

Université de Tunis
Faculté des Sciences Humaines et
Sociales de Tunis

XXVI^{ème} congrès international de la population

Du 27sep au 2oct 2009

Marrakech Maroc

**Comportement sexuel des étudiants tunisiens et
problème des maladies sexuellement transmissibles**

Professeur Taamallah Khemaies

Table des matières

INTRODUCTION.....	3
1. La démographie en Tunisie : état de lieu	4
1.1 - Définition des concepts	5
1.2 - Les tendances épidémiologiques dans le monde :.....	6
1.3 - Les tendances épidémiologiques en Tunisie	7
1.3.1 Données chiffrées	7
1.3.1 État de lieu du VIH/sida en Tunisie	8
2. Comportements sexuels des étudiants tunisiens.....	11
3. Conclusion.....	14
BIBLIOGRAPHIE	16
ACRONYMES.....	17

INTRODUCTION

La question de la sexualité des jeunes était prohibée durant des siècles dans le monde arabo-musulman. Ce n'est qu'après la deuxième guerre mondiale et notamment vers les années 80 avec l'avènement de la mondialisation et du régime capitaliste et qui à donner naissance à une certaine démocratie dans les pays du tiers monde et arabe, qu'est apparu les prémices du débat de la question de la sexualité dans le milieu scolaire et universitaire et avec une moindre intensité dans les ménages.

En Tunisie, l'intérêt de la question s'est développé à travers la recherche et les enquêtes empiriques auprès de différentes catégories de la population pour mieux saisir le comportement des groupes et l'évolution du phénomène à travers le temps et notamment depuis que le problème du SIDA¹ s'est propagé et devenu d'une ampleur inquiétante. Plusieurs chercheurs avertis² ont jugé d'entreprendre des études et enquêtes avec la collaboration des instances sociales et médico-sociales locales et internationales pour mieux comprendre et saisir la portée et l'évolution du phénomène.

Longtemps, observé comme scandaleuses et péchées, les pratiques sexuelles des jeunes hors mariage sont aujourd'hui objet de changement. Et l'on assiste quoique lentement à un regain d'intérêt de la part des éducateurs, du milieu associatif, ainsi que d'une proportion prépondérante des familles.

La question des pratiques sexuelles constitue le centre d'intérêt de notre étude. Il s'agit d'étudier au préalable la situation démographique en Tunisie, d'évaluer l'importance statistique du SIDA et ses répercussions socio-économique dans le pays. Nous avons essayé de répondre aux questions suivantes :

- Quelles sont les incidences des rapports sexuels non protégés dans le milieu étudiantin?
- Les rapports sexuels non protégés sont-ils perçu comme un risque de maladie dangeureux voire mortel?

Notre travail est basé sur la réalisation d'une enquête par sondage auprès d'un échantillon d'étudiants de diverses filières . Le thème principal se résume ainsi:

- a) La sexualité des étudiants.
- b) Les sources d'information sur la santé sexuelle.
- c) Les MST: mode de transmission et mesures préventives.

¹ SIDA: (Syndrome d'immunodéficience acquise) est l'ensemble de symptômes et signes d'affaiblissement important du système immunitaire dus à un virus rencontré par un malade au cours de sa vie. (Quid, 1995)

² Voir la première étude (en arabe) sur la vie sexuelle des étudiants à la FSHS de Tunis: "la socialisation et la vie sexuelles des jeunes étudiants: approche socio- culturelle", étude de cas : les étudiants de deuxième cycle de sociologie, élaboré par Halima El Fakir Ali sous la direction du Pr. Dorra Mahfoud, FSHS, Université de Tunis, 1993

1. La démographie en Tunisie : état de lieu

La Tunisie est un pays d'Afrique du Nord, situé sur la rive sud du bassin occidental de la Méditerranée. Avec près de 10 millions d'habitants, une superficie de 165.000 km² environ y compris 40.000 km² de Sahara, soit une densité moyenne de 61 habitants /km². Le plus petit pays de l'Afrique du Nord et du grand Maghreb, la Tunisie compte 6.5 % de la population Nord Africaine.

Au cours des vingt dernières années, la Tunisie a vécu une phase cruciale de sa transition démographique, ce passage du modèle ancien où il fallait une forte fécondité pour contrebalancer une effroyable mortalité infantile, à un modèle moderne où il suffit d'à peine plus de deux enfants par femme pour assurer le remplacement des générations, dans la mesure où presque tous les enfants qui naissent parviennent à l'âge adulte.

Le pays consacre la moitié du budget de l'état et le cinquième de son PIB aux secteurs sociaux, en premier lieu l'éducation et la santé. La politique sociale comprend, en outre des programmes d'aide sociale aux ruraux et aux urbains, de multiples allocations sociales, y compris en matière de soins médicaux, de scolarité, de logement, et d'emploi des étudiants et plus démunis, et des subventions à la consommation de produits alimentaires et autres produits de base.

Au niveau de l'infrastructure sanitaire, on observe :

- 1 centre de santé de base pour 4500 habitants ;
- 1,7 lits hospitaliers pour 1000 habitants ;
- 108 maternités périphériques et hôpitaux de circonscription totalisant 2613 lits,
- 34 maternités de niveau II dans les hôpitaux régionaux;
- 11 maternités universitaires.

La société tunisienne, à l'instar des sociétés arabo-musulmanes, désapprouve les activités sexuelles prémaritales et pénalise les comportements sexuels notamment des jeunes filles. Aujourd'hui, et grâce aux changements sociaux, culturels, économiques et sanitaires... (Ouverture du pays sur la civilisation occidentale, émancipation de la femme, recul de l'âge au mariage, émergence de l'emploi féminin notamment dans le secteur tertiaire...), le frein religieux et culturel semble de plus en plus s'atténuer, surtout pour le sexe masculin. Les filles demeurent plus prudentes, dans un souci de précaution et des traditions en général.

Le phénomène d'acculturation liée à l'évolution récente des relations entre les sexes ouvre des possibilités nouvelles pour une plus grande liberté dont, cependant, les issues ne sont pas prévisibles.

Dès le jeune âge, les étudiants s'intéressent à la vie sexuelle, et les problèmes de la sexualité sont au cœur même des conflits susceptibles d'intervenir dans les relations qu'ils entretiennent avec leurs corps, avec les autres et avec la société. Ils se posent des questions et manquent d'information adaptée afin qu'ils puissent prendre des décisions judicieuses et éclairées quant à leurs comportements sexuels. En effet, ils sont exposés aux problèmes sociaux engendrés par la sexualité et aux infections qui peuvent en résulter (perte de virginité, grossesse, avortement...) mais aussi aux risques certains, inhérents à des attitudes, des pratiques et des conduites potentiellement nocives pour la santé notamment les Maladies Sexuellement Transmissibles (MST). Ces MST sont des maladies diffusées essentiellement par voie sexuelle, et ce à cause de la méconnaissance des dangers que présente l'abus des pratiques sexuelles, de défaut de prévention.

1.1 - Définition des concepts

SIDA: (Syndrome d'immunodéficience acquise) est l'ensemble de symptômes et signes d'affaiblissement important du système immunitaire dus à un virus rencontré par un malade au cours de sa vie. (Quid, 1995)

- **Voies de transmission du SIDA:**

Le virus du SIDA se transmet essentiellement par quatre voies:

- **Transmission sexuelle:** lors d'un rapport sexuel non protégé, hétérosexuel ou homosexuel, le virus présent dans le sperme et les sécrétions vaginales entre en contact avec le courant sanguin. Le risque augmente avec le nombre de relations sexuelles mais une seule fois suffit pour être contaminé;
- **Transfusions et injections sanguines:** cette éventualité est exceptionnelle dans les pays industrialisés depuis 1985, date de l'introduction des tests de dépistage systématiques contre VIH. Cependant un risque demeure: un donneur de sang récemment infecté peut avoir un test négatif;
- **Seringues, instruments et objets servant à préparer la drogue souillés:** c'est le cas des toxicomanes et sportifs s'injectant des stéroïdes (produits dopants);

- **Transmission de la mère à l'enfant:** pendant la grossesse à travers le placenta ou au cours de l'accouchement. Une femme séropositive a entre 20 et 50% de risques d'avoir un bébé infecté.

- **Les comportements à risques:**

Les populations à risque élevé de contacter le SIDA sont les homosexuels males séropositives, les prostituées séropositives et les toxicomanes séropositifs.

Une personne séropositive n'est pas malade du SIDA. Une personne porteuse de HIV peut vivre de nombreuses années avant que les symptômes ne se manifestent. L'OMS estime qu'en l'espace de 10 ans, 20% des séropositifs restent indemnes, 60% évoluent vers le SIDA et 20% présentent des manifestations mineures de la maladie.

Maladies ou infections sexuellement transmissibles:

On préfère actuellement le terme d'infections sexuellement transmissibles" **IST**". Les infections sexuellement transmissibles se définissent comme des infections pouvant se transmettre au cours des rapports sexuels. Il faut noter que certaines de ces infections ne sont pas exclusivement sexuellement transmissibles. Une mycose vaginale, le VIH (virus du Sida), le virus de l'hépatite B ou de l'hépatite C, par exemple, peuvent survenir chez une femme ou un homme qui n'ont jamais eu de rapports sexuels

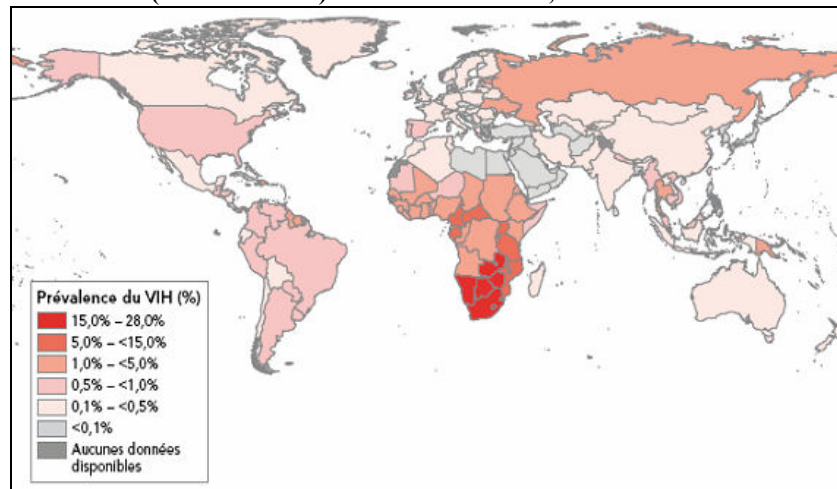
1.2 - Les tendances épidémiologiques dans le monde :

L'épidémie du Sida a atteint des seuils alarmants dans le monde et notamment dans le continent africain. En effet,

- 36 millions de personnes vivent avec le VIH dans le monde.
- 67% des malades vivent en Afrique subsaharienne.
- Les femmes représentent la moitié de toutes les personnes vivant avec le VIH dans le monde et plus de 60% des infections à VIH en Afrique subsaharienne.
- Les étudiants entre 15 et 24 ans représentent environ 45% des nouvelles infections à VIH à l'échelle mondiale.
- Le nombre d'enfants de moins de 15 ans vivant avec le VIH est de 2,0 millions [1,9 million-2,3 millions] en 2007. Près de 90% d'entre eux vivent en Afrique Subsaharienne.
- On estime que 370 000 [330 000-410 000] enfants de moins de 15 ans ont été infectés par le VIH en 2007.
- Le nombre annuel des nouvelles infections à VIH a baissé de 3,0 millions [2,6 millions - 3,5 millions] en 2001 à 2,7 millions en 2007.

- Globalement, 2,0 millions [1,8 million- 2,3 millions] de personnes sont décédées à cause du sida en 2007.
- Trois quarts (75%) de tous les décès dus au sida en 2007 se sont produits en Afrique subsaharienne,

Figure1: Infection à VIH 2007: un aperçu mondial 33 millions de personnes (30-36 millions) vivant avec le VIH, 2007



Source: Association Tunisienne de lutte contre les M.S.T. et S.I.D.A

1.3 - Les tendances épidémiologiques en Tunisie

1.3.1 Données chiffrées

- ✓ Premier cas enregistré en 1985 ;
- ✓ Cas cumulés : 1500 cas.
- ✓ 1009 personnes vivent avec le VIH.
- ✓ 2 Hommes pour une Femme.
- ✓ La voie sexuelle est la principale voie de transmission du VIH.
- ✓ Le nombre de décès annuels du SIDA est de 10 cas / an.
- ✓ Il y a eu 71 cas transmis de la mère à l'enfant depuis 1985.
- ✓ Le nombre d'enfants suivis est de 15.
- ✓ Le nombre de nouveaux cas : 50 à 60 cas/ an. Avec 4 - 5 cas TME par an.
- ✓ Le nombre de personnes traitées : 350 personnes

✓ La Tunisie, comparativement aux pays arabes, est un pays de faible prévalence soit 0.1 à 0.5%³

Figure 2: Prévalence du VIH (%) chez les adultes au Moyen-Orient et en Afrique du Nord, 2007



1.3.1 État de lieu du VIH/sida en Tunisie⁴

Le premier cas de VIH/sida est apparu en 1985. En décembre 2006, 1383 cas sont comptabilisés, dont 61,17% sont au stade sida. La tendance du taux d'incidence est présentée dans le graphique numéro 1 et l'évolution du nombre de cas selon du sexe est présentée dans le graphique numéro 2. Le sexe ratio est passé de 3 en 1986 à 1.65 en 2006. 60,4% sont âgés de 20 à 40 ans. La région du grand Tunis et la région du Centre Est qui totalisent 45% de la population tunisienne, enregistrent 70% des cas de VIH/sida. Le mode de contamination selon le genre est présenté par le graphique N° 3.

Le faible niveau socioéconomique (faible niveau d'éducation, faible revenu) est un facteur favorisant. Chez les hommes, les principaux modes de transmission sont l'UDI⁵ (38,3%), la transmission hétérosexuelle (29,6%), et enfin la transmission homosexuelle (9%). Chez les femmes, la transmission est essentiellement par voie sexuelle (63,6%) et l'UDI ne représente que 7,1% des modes de transmission. La transmission périnatale représente 6% de l'ensemble des cas et le sang 11% qui sont des cas résiduels. En effet, depuis 1987, aucun cas de transmission par le sang ou ses dérivés n'a été notifié.

³ Ministère de la santé, Tunisie.

⁴ Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH/sida - Programme National de Lutte contre le SIDA et les MST - MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE - Rapport de la Tunisie (Janvier 2005 - décembre 2007), p.9.

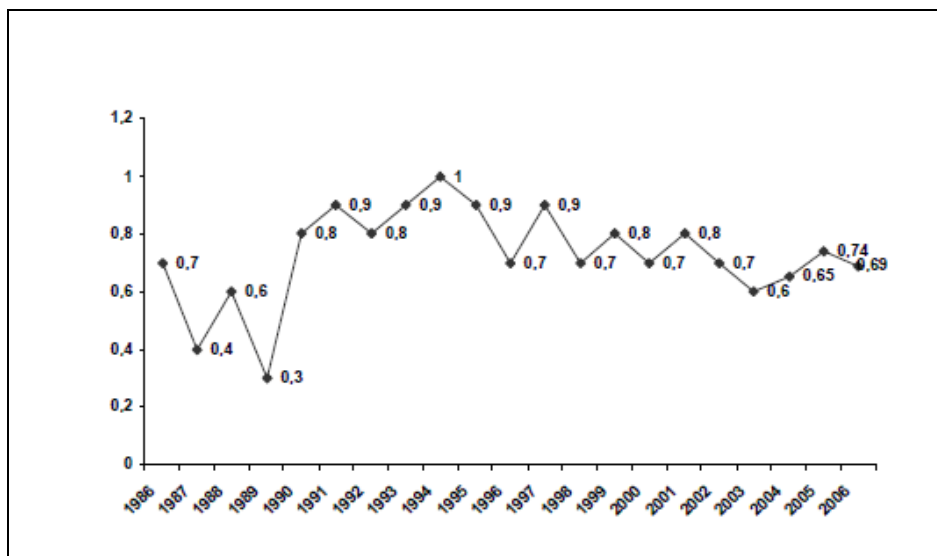
⁵ UDI: Utilisateur de drogue par injection (ou utilisateur de drogues injectables)

Le nombre de nouveaux cas au stade de SIDA est relativement faible et relativement stable, ce qui est en faveur de la faible activité de l'épidémie et de l'hypothèse du nombre réduit de sous notification.

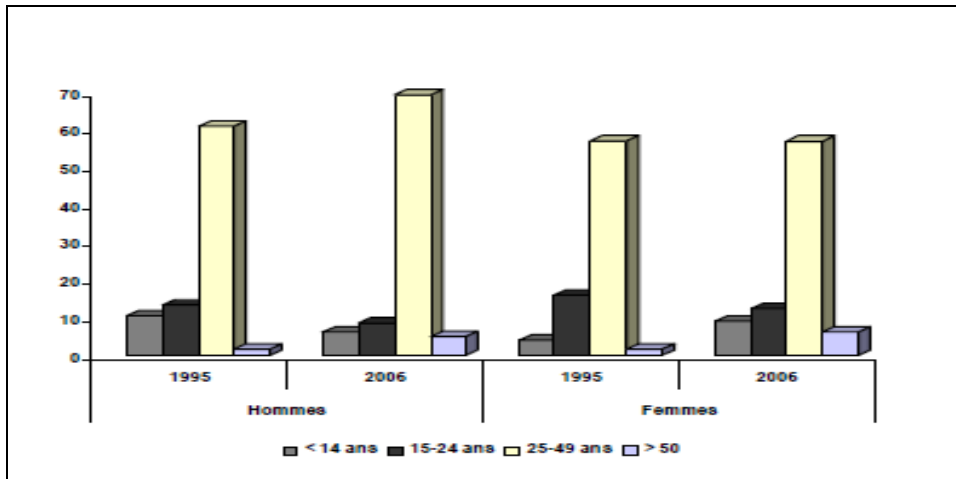
En 2006, 296 malades bénéficiant du traitement antirétroviral contre 115 en 2001 et la survie s'est nettement améliorée grâce à la trithérapie.

La prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST) est un axe important dans la prévention du VIH/sida. Dans ce cadre, l'introduction de l'approche syndromique dans les centres de base (CSB) permet de mieux saisir la tendance de ces infections et de les traiter à temps. Ainsi, en 2006, 62 000 cas d'IST ont été traités par approche syndromique, dans les CSB.

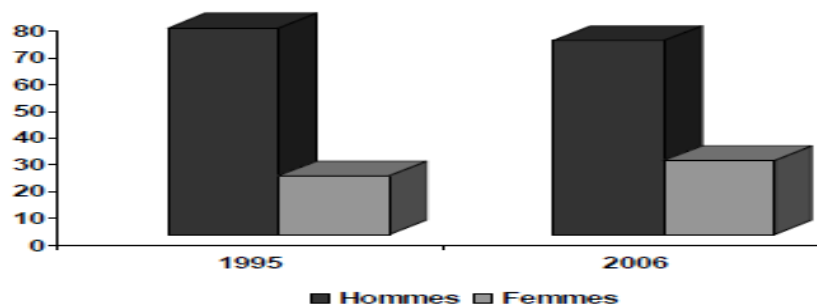
Graphique1 : Tendance de l'incidence de l'infection à VIH/ SIDA chez les Tunisiens (1986-2006)



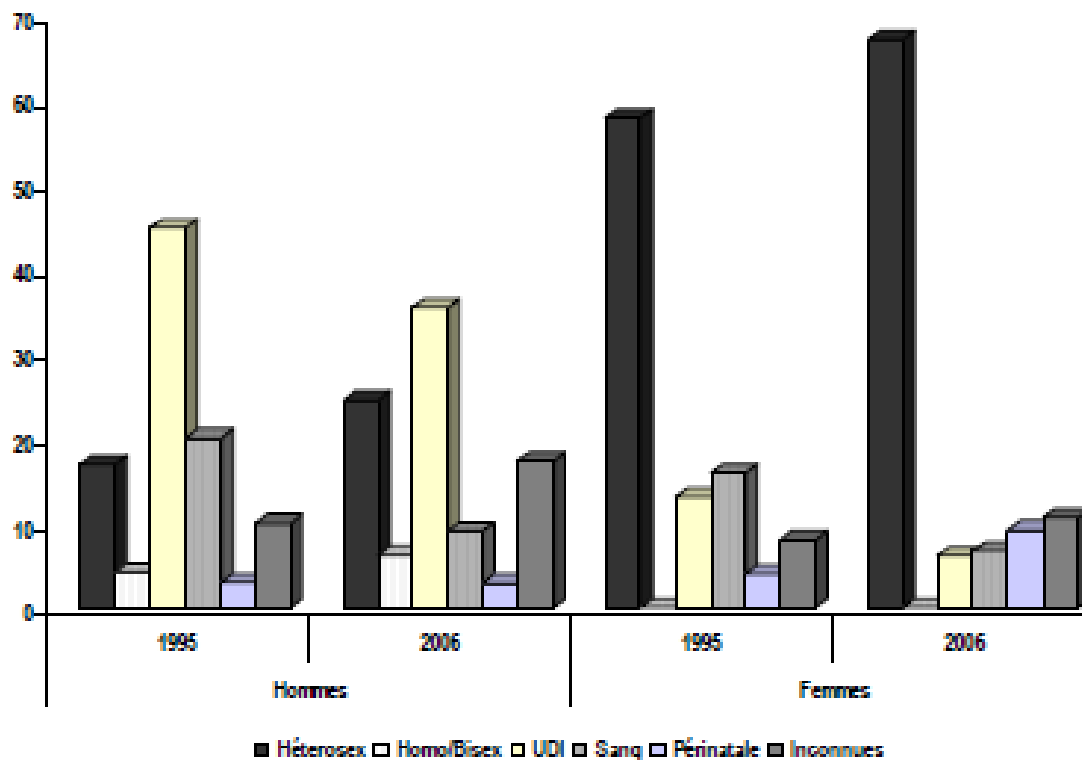
Graphique 2 : Répartition par âge et sexe du VIH/ SIDA, Tunisie



Graphique3 : Répartition des cas selon le genre, Tunisie



Graphique 4: Répartition selon le mode de contamination du nombre total des cas d'infection à VIH/SIDA depuis le début de l'épidémie



2. Comportements sexuels des étudiants tunisiens

Une enquête⁶ a été réalisée auprès de 240 étudiants, a essayé d'étudier l'importance de certains facteurs socioculturels (notamment le milieu et le sexe) et leur impact sur le comportement sexuel des étudiants tunisiens.

D'autre part, cette enquête a étudié l'importance de l'éducation sexuelle et la connaissance des MST chez les étudiants tunisiens.

L'enquête a touché une population de premier et deuxième cycle des sciences humaines et sociales, de médecine, de technique de santé, de sciences économiques et d'ingénierat.

Une répartition équitable des enquêtés a été établi (120filles et 120 garçons) d'autre part la population interrogée représente la classe d'âge 19-29 ans, quant à l'origine géographique des interviewés, ils sont dans la majorité du district de Tunis et du nord.

⁶ Enquête réalisée par un groupe d'étudiants de troisième cycle section démographie, 2007-2008.

Le questionnaire comporte 3 rubriques qui déterminent les objectifs de la recherche:

- a) la sexualité des étudiants.
- b) sources d'information sur la santé sexuelle.
- c) Les MST: mode de transmission et mesures préventives.

Le comportement sexuel des étudiants tunisiens est déterminé par certains facteurs socioculturels. A cet égard, on doit noter surtout qu'il y a des différences des attentes et des valeurs associés au comportement sexuel des garçons par rapport aux filles.

De plus, les étudiants tunisiens sont bien informés des MST et des Infections Sexuellement Transmissibles. A ce titre l'enquête a montré que le SIDA est le plus connu des MST et que les représentations concernant la prévention des MST apparaissent peu valides malgré une information abondante.

2.1. la sexualité des étudiants :

30 % des étudiants déclarent préférer avoir plusieurs relations à la fois. Alors que les étudiantes préfèrent que les garçons aient une seule partenaire (70 % des cas).

Quant aux perceptions de relations sexuelles, elles sont différentes entre filles et garçons. La relation sexuelle avant le mariage est jugée inacceptable par 58 % des étudiants. Des considérations religieuses et éthiques ont été avancées au premier plan par 63 % d'entre-elles, suivies par la peur de contamination par les MST (33 %).

L'enquête montre que la sexualité est perçue comme un acte important pour 70% des étudiants. En ce qui concerne l'attitude des étudiants envers la sexualité pré-nuptiale, on relève que qu'environ 56 % des filles et 69 % des garçons tolèrent les relations sexuelles. 31 % des garçons et 44 % des filles n'envisagent pas de faire des relations sexuelles pré-nuptiales par peur de perdre leurs virginités et de tomber enceintes.

On remarque donc que la pratique de la sexualité chez les étudiants célibataires est presque exclusivement une affaire des garçons. Les valeurs socioculturelles de la société tunisienne approuvent tacitement la pratique sexuelle chez les garçons plutôt que chez les filles. Néanmoins, les traditions et les usages privilègent les garçons, alors que les rapports extraconjugaux sont interdits par la religion musulmane pareillement pour les deux sexes. Dans la religion, le concept du mariage et de la vie familiale est le noyau essentiel et incontournable dans l'approche du phénomène sexuel : d'une part, le mariage pour la préservation de la moralité sexuelle et, d'autre part, la cellule familiale pour l'encadrement d'une éducation sexuelle saine et conforme aux fondamentaux de la religion.

2.2. L'éducation sexuelle et sources d'informations

Dans le milieu universitaire, les étudiants sont informés des rapports sexuels par plusieurs sources : littérature scientifique, la presse et Les médias (lectures, moyens audiovisuels...) occupaient une place importante en tant que source préférée des connaissances générales sur la sexualité. Ils cherchent l'information par leurs propres moyens, sinon par des conversations spontanées avec des amis proches ou avec le partenaire. Ainsi, la communication, notamment concernant la sexualité, reste bloquée et confine dans des cercles restreints.

Les parents ont été écartés en tant que source d'information sexuelle, on remarque l'absence quasi-totale du débat de la question dans le cadre familial (parents et descendants). Ainsi, les rapports sexuels sont considérés comme tabou et ne font point objet de discussion entre les membres d'une famille. Cela est courant dans notre contexte socioculturel puisque la sexualité est encore considérée comme un sujet tabou, surtout dans le dialogue entre générations.

Environ 15 % des garçons et 16 % des filles pensent qu'il existe des interventions dans ce cas ce qui reflète un comportement conservateur des parents jugeant que les enfants ne sont pas censés d'acquérir une éducation sexuelle. Le dialogue est absent, la question de la sexualité est bannie et la religion musulmane prohibe la communication dans ce sujet.

Les étudiants sont contraints de se tourner vers d'autres sources pour satisfaire le besoin sexuel à travers la lecture des magazines spécialisées dans le domaine 26 % des cas, l'importance de l'audio visuel 46 % à travers notamment l'Internet (face book..) qui s'imposent dans la société tunisienne en pleine mutation. La Tunisie, grâce à l'expansion de l'audio visuel et notamment la télévision, l'antenne parabolique, accaparent les étudiants tunisiens et mettent à leur portée une socialisation sexuelle.

2.3. Connaissances sur les MST, modes de transmission et mesures préventives

La population enquêtée est avertie du MST, cependant, leur connaissance en la matière hormis les étudiants relevant de la faculté de sciences, médecine et des techniques de santé n'est pas souvent exacte, quelque soit la filière d'étude des interviewés les MST sont dominées par le Sida. Les étudiants souffrent d'un manque d'informations sur les MST, d'où certaines insuffisances concernant ces infections.

Cette lacune est enregistrée chez 72 % des filles et 59 % des garçons qui ignorent le syphilis, les proportions s'élèvent à 85 % des filles et 80 % des garçons pour la blennorragie, à 74 %

des filles et 68 % des garçons pour l'Herpes et à 77 % et 82 % pour les végétations vénériennes⁷.

En effet, la connaissance des MST demeure insuffisante, la majorité des étudiants savent que les MST sont graves mais ignorent les risques.

D'autre part, l'enquête montre que les étudiants savent dans de larges proportions les modes de transmission effective des MST, soit 98 % des étudiants sont conscients que les rapports sexuels non protégés transmettent des maladies graves.

Par ailleurs, on enregistre une faible proportion (25% des réponses) de la transmission dans les piscines, les bains, les toilettes publiques. Quant aux risques par le sang est bien connu mais "le don de sang" se trouve souvent assimiler à tort à la transfusion sanguine avec 62 % des étudiants estiment qu'il est contaminant.

Enfin, la connaissance des moyens de protection est très fragmentaire, insuffisante, voire erronée. La protection face aux MST peut être gagnée par le préservatif (60%), la fidélité (42%), et l'abstinence (43%).

3. Conclusion

Selon notre enquête, la plupart des étudiants ressentent un manque de connaissances générales sur la sexualité. Cette réalité semble être relativement élevée puisqu'on sait qu'une éducation sexuelle adéquate et en temps voulu peut amener les étudiants à recourir à la contraception et aux moyens de prévention des MST.

Par ailleurs plusieurs facteurs pourraient expliquer en partie cette carence de l'éducation sexuelle pour nos jeunes :

- Absence de programme d'information en matière de sexualité;
- Réticences liées au tabou quant à ce thème: cela peut paraître comme une transgression aux règles inhérentes au contexte arabo-musulman de notre société.

La gravité du fléau des MST, particulièrement du SIDA, nécessite la responsabilisation des jeunes et étudiants grâce à une information claire et sans moralisation.

Ainsi, l'acquisition de connaissances sur la santé reproductive doit s'inscrire dans une optique globale. En Tunisie, les associations dont l'objet est tourné vers les questions que pose la sexualité des étudiants ne sont pas nombreuses.

Ce fait est clairement établie par l'enquête nationale sur la santé familiale (PAPFAM) en 2004, qui montre que seul 1.6 % des garçons et 1.3 % des filles déclarent avoir trouvé des informations auprès des associations. Le secteur associatif devrait être encouragé à se développer dans le domaine de l'information et de l'aide en matière de santé sexuelle et reproduction (SSR⁸)⁹.

De surcroît, les mass médias constituent une source d'informations effectives pour la plus grande partie des étudiants, garçons et filles. Radios, télévisions, journaux et revues constituent des sources principales où les étudiants puisent leurs informations. Celles-ci sont les plus appropriées pour la promotion des services des soins en matière de santé de reproduction. Toutefois, il faut noter une préférence pour l'audio visuel de la part des étudiants¹⁰.

L'enquête nationale du PAFAM conclut que tout en prêtant une attention particulière aux émissions radio et télévisuelles consacrées aux thèmes de la sexualité des étudiants, il faudrait promouvoir et encourager les journaux et les revues à consacrer périodiquement des espaces à ces thèmes.¹¹

L'engagement dans la lutte contre le VIH/sida se mesure à l'aube des investissements et des efforts déployés pour assurer l'accès de la population aux services préventif, curatif et de soutien psychoaffectif. De ce point de vue, la Tunisie, depuis l'apparition des premiers cas au milieu des années 1980, a mis en place un programme qu'elle a constamment renforcé en tenant compte de l'évolution de la situation épidémiologique et des progrès enregistrés tant au niveau de la prise en charge qu'au niveau de la mobilisation de la communauté internationale pour endiguer l'épidémie. La Tunisie a en effet été au rendez vous des grands moments qui ont jalonné la lutte contre l'infection par le VIH.¹²

⁸ SSR: Soins de suite et de réadaptation

⁹ L'entrée des étudiants dans la sexualité : connaissances, représentations et comportements à risque, Nabila Hamza Adnane Chaabouni.2004, p 426.

¹⁰ Ibid. p 427.

¹¹ Ibid. p 427

¹² Suivi de la déclaration d'engagement sur le VIH / sida. p 5

BIBLIOGRAPHIE

- **Amal Rose.J.M.** (1994), "Le SIDA et l'avenir de l'Afrique", *Population INED*.
- **Bouhdiba A.**, (1972), *Islam et sexualité*, thèse de doctorat d'Etat ES lettres et sciences humaines, Paris : PUF.
- **Ben Azzouz H.** (1999), *la sexualité des étudiants*, thèse de doctorat en médecine, Monastir.
- **Bernadette D.** (1968), *l'information sexuelle de nos fils*, Paris : édition universitaire.
- **ONFP (1998)**, *connaissances, attitudes et perception des étudiants vis-à-vis des MST/SIDA et leur prévention*, Tunis.
- **Certificat d'aptitude à la recherche**: "la socialisation et la vie sexuelles des jeunes étudiants: approche socio- culturelle", étude de cas : les étudiants de deuxième cycle de sociologie, élaboré par Halima El Fakir Ali sous la direction du Pr. Dorra Mahfoud, FSHS, Université deTunis, 1993, (en arabe).
- **Mémoire de Master de démographie**" comportement sexuel des jeunes célibataires et risque des MST, élaboré par Aouedi Samah, sous la direction du Pr. Tâamallah Khémaies, FSHS ,Université de Tunis, 2005.

ACRONYMES

ATLMST/SIDA: Association Tunisienne de la santé reproductive.

SIDA: Syndrome d'Immunodéficience Acquise.

IST: Infection sexuellement transmissibles.

MST: Maladies sexuellement transmissibles.

UDI: Usagers de drogues injectables.

VIH: virus de l'Immunodéficience Humaine.

PAPFAM: Enquête nationale sur la santé de la famille