

Ministère des Enseignements

République du Mali

Supérieur et de la

Un Peuple – Un But – Une Foi

Recherche Scientifique

Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie

Année universitaire
DE BAMAKO

N°

Titre

**Etude des Connaissances des Jeunes sur les Modes de
Transmission du VIH /sida dans la commune I du
district de Bamako.**

Thèse

Présentée et soutenue publiquement le /...../ 2013

Devant la Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie.

Par M. Bakary Goïta

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

Jury

Présidente : Pr. Saharé Fongoro

Membre : Dr Cissé Rakki M'Baye

Co-directeur : Dr Souleymane Ag Aboubacrine

Directeur de thèse : Pr. Samba Diop

Etude des connaissances des jeunes sur les méthodes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Je dédie ce travail à :

-Mes Parents ;

Pour tous les sacrifices que vous avez consentis à mon égard afin que je puisse mener à bien ces études.

Vous avez su m'inculquer le sens du devoir, de la responsabilité, de l'honneur et de l'humilité.

Je ne pourrais jamais vous rendre ce que vous avez fait pour moi, mais j'espère seulement que vous trouverez dans ce modeste travail, un réel motif de satisfaction.

- Mes frères et sœurs

Indéfectible attachement

-Mes jumeaux Adama et Awa GOITA

-Mon oncle JACOB GOITA et son épouse ANNE à Djicoroni Para, recevez par ce travail, l'expression de gratitude et de ma reconnaissance profonde. Que le seigneur vous Protège.

-La mémoire de **Dr KEITA Mahamadou** dit **Charles**, je sais combien vous auriez aimé voir ce jour ; mais aussi j'aurais été très heureux que vous soyez à mes côtés en ce moment précis, mais Dieu le tout puissant en a décidé autrement. Homme de cœur, très généreux ; dors en paix dans la grâce de Dieu.

-A mon cousin **Madou GOITA** et son épouse **DINA GOITA** à Sangarébougou

-A ma tante **Awa GOITA** à sangarébougou.

REMERCIEMENTS

Je remercie très sincèrement :

- Allah le tout puissant sans qui, ce travail n'aurait jamais connu le jour.
- Mes frère ISSA et CHAKA DEMBELE et à ma sœur FATOUMATA DEMBELE qui n'ont jamais cessé de me combler de joie et d'affection
- A ma très chère épouse Kadiatou DIARRA, tu es plus qu'une épouse, moi je ne regrette pas de t'avoir croisé sur mon chemin, je te suis reconnaissant de tous les biens faits.
- Ma belle sœur Fatoumata KONATE
- Tous mes amis Dr DIAKITE Oumar et sa femme DIAKITE Assétou CISSE, Bahiry TRAORE, Seydou LOUA, Mamadou BOUARE, Youssef KONATE dit BAISSOU
- Mes cousins et cousine de Djicoroni Para :Emanuel GOITA, Néma GOITA.....
- Mes oncles de Banconi :Baissou KEITA et ses frères Tchine et Pélé sans oublier Amidou GOITA.
- Mon oncle Dania GOITA et son épouse Fatoumata GOITA
- Mes amis de la FMPOS : Moumine OUATTARA, Modibo DAOU....
- Tout le personnel de l'ONG mutuelle de santé « KENEYA-N'GNETAGA » de Doumanzana.
- Tout le personnel de l'ASACODOU
- Tout le personnel du cabinet médical motherland particulièrement Dr KONE Youssef, Mme Simpara Korotimi DIARRA, Mahamoud SAGARA
- Tout le personnel de l'unité ophtalmologique du centre de référence de la commune I.

- Toutes les personnes, qui de près ou de loin, d'une manière ou d'une autre, ont contribué à l'aboutissement de ce travail. Je ne l'aurai jamais fait sans vous.

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

Etude des connaissances des jeunes sur les méthodes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako



A notre maître et président du jury

Professeur Saharé FONGORO

- Maître de conférences de Néphrologie à la FMPOS.
- Chevalier de l'ordre du mérite de la santé.

Cher maître

Malgré vos multiples occupations, vous avez dirigé ce travail avec la rigueur et l'objectivité que l'on vous connaît.

Votre accueil, votre simplicité, votre grande disponibilité, votre sens de la responsabilité nous à beaucoup marqué.

Nous garderons de vous le souvenir d'un maître dévoué, soucieux du travail bien accompli et doué de qualité scientifique et humaine inestimables.

Veillez trouver à travers ce modeste travail qui est le votre, notre profonde gratitude.

A notre maitre et co-directeur

Dr Souleymane Ag Aboubacrine

Cher maitre, l'honneur que vous nous faites en acceptant de siéger à ce jury de thèse, est pour nous une source de joie indescriptible. Trouver ici nos plus vifs remerciements et l'expression de sentiments respectueux. Puisse le tout puissant vous aider à aller jusqu'au bout de vos ambitions.

A notre maitre et membre du jury

Dr Cissé Rakki M'Baye

**Médecin chef du Centre de Santé de l'Association de Santé
Communautaire de Doumanzana(ASACODOU)**

Cher maitre

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Votre encadrement précieux et surtout votre maitrise du sujet ont contribué pleinement à l'amélioration de ce travail.

Nous avons vivement apprécié votre abord facile, vos qualités sociales et scientifiques.

Votre disponibilité constante, votre sens élevé de l'écoute font de vous un maitre très admiré.

Nous sommes très honorés et c'est l'occasion de vous dire merci. Et croyez-en à notre reconnaissance et notre profonde admiration.

A notre Maître et directeur de thèse

Professeur Samba DIOP

-Maître de conférences en anthropologie médicale.

-Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique publique/sociale à la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie.

-Responsable de la section sciences humaines, sociales et éthiques du SEREFO-Centre VIH-TB FMPOS et NAID.

-Membre du comité d'éthique de la faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie et du comité national d'éthique pour la santé et les sciences de la vie.

Vous avez bien voulu nous confier ce travail et en nous sommes très sensibles à cette marque de confiance.

Vous l'avez dirigé avec ardeur, inspiration et disponibilité.

Nous vous en réjouissons.

Vos qualités intellectuelles, votre sens de la responsabilité, associés à vos immenses qualités humaines,

font de vous une personnalité admirable et admirée de tous.

Au delà de nos hommages respectueux, nous vous prions de trouver ici, CHER

MAITRE, l'assurance de

notre parfaite reconnaissance.

Admiration et profonde gratitude

1-Introduction

L'infection par le **VIH** ou virus de l'immunodéficience humaine est une infection virale chronique sexuellement transmissible se traduisant par un déficit progressif du système immunitaire en particulier les lymphocytes CD4. Elle est due aux VIH1 et VIH2.

La pathologie liée au VIH et à ce déficit immunitaire traduit le **SIDA** (Syndrome de l'immunodéficience acquise) **(18)**.

Depuis sa découverte en 1981 aux Etats Unis d'Amérique, le sida est devenu une pandémie qui n'épargne personne : hommes, femmes, enfants, adolescents ou adultes et constitue aujourd'hui un problème de santé publique **(5)** surtout dans les pays en voie de développement, particulièrement en Afrique.

Les jeunes sont au cœur de la pandémie mondiale du VIH/sida. Ils sont aussi notre plus grand espoir pour lutter contre cette terrible maladie. Ils sont l'un des éléments essentiels de la solution des problèmes auxquels ils doivent faire face; c'est pourquoi, ils doivent être la première cible des programmes de prévention des infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/sida, et des plans d'action doivent être conçus sur des bases appropriées et adaptés en fonction des priorités qu'ils dégagent **(6)**.

- ❖ Selon une déclaration faite par Kofi Annan le 14 octobre 2002 à l'université de Zhejiang (chine) qui disait <<les jeunes sont la clé du combat contre le sida. En leur offrant l'appui dont ils ont besoin, nous pouvons leur donner les moyens de se protéger du virus. En leur fournissant des informations honnêtes et directes, nous pouvons abattre le mur de silence qui entoure toute la société. En créant des campagnes efficaces d'éducation et de prévention, nous pouvons transformer l'enthousiasme, la force et les rêves d'avenir des jeunes en outils efficaces pour combattre l'épidémie>> **(13)**. Ainsi les niveaux de connaissances d'une communauté sur les méthodes de transmission d'une maladie influence bien vis-à-vis son attitude envers cette maladie.

Selon le rapport mondial de l'ONUSIDA 2009 le nombre de personne vivant avec le VIH/sida était estimé à 33,4 millions de personnes avec près de 2,7

Etude des connaissances des jeunes sur les méthodes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako

millions d'individus nouvellement infectés. L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée et l'on y recense 71% de l'ensemble des nouvelles infections en 2008 **(16)**.

Cette situation s'explique entre autres, par la survivance d'un certains nombre de comportement à risque tels que certaines pratiques traditionnelles comme le virat, sororat, la polygamie ; et certains facteurs à risque tels que la pauvreté l'analphabétisme etc... Or, il est de notoriété que la réduction de l'incidence du VIH/sida passe nécessairement par la réduction des comportements à risque.

Ainsi, il est nécessaire de connaître et de comprendre ces facteurs de risques et normes culturels spécifiques pour lutter contre l'épidémie. Le Mali en tant que pays du tiers monde n'est pas épargné avec un taux de prévalence de 1,3% de la population générale selon l'EDS IV en 2006 **(7)**. Cette séroprévalence est surtout élevée à Bamako et Ségou avec la présence du VIH1 et du VIH2.

2-Enonce du Problème

2-1-Histoire de la maladie(8)

2-1-1-Les premiers cas de la maladie

C'est en 1981 à Atlanta, au siège des CDC (Center for Disease Control, l'agence fédérale américaine chargée de surveiller les maladies), que sont décrits les premiers cas d'une maladie jusqu'alors inconnue. Le bulletin épidémiologique hebdomadaire de l'agence américaine MMWR révèle cinq cas de pneumocystose, une infection pulmonaire grave, liée à une déficience immunitaire inexplicée chez des jeunes homosexuels hospitalisés à Los Angeles.

Au même moment, à New York, huit autres sont atteints d'un sarcome de Kaposi, une maladie rare de la peau. En Août de la même année, le CDC d'Atlanta fait état de plus de cent personnes affectées de la même maladie identique. Un peu plus tard, en France, dix sept cas semblables sont officiellement recensés. Les premières personnes touchées sont des hommes jeunes, homosexuels, vivant en région parisienne.

A la fin de l'année 1982, cette maladie de cause inconnue est nommée AIDS (Acquired Immuno-Deficiency Syndrome), en français sida (Syndrome Immunodéficientaire Acquis).

Le sida se répand dans le monde dans un contexte d'ignorance et de peur, alimenté par des rumeurs répercutée par la presse. L'humanité, désarmée devant cette maladie, renoue avec les reflexes ancestraux de condamnation et d'exclusion. Comme au temps de la peste, on évoque la colère divine. On désigne le sida comme le << cancer gay >>. On soupçonne le Popper, un liquide toxique à inhaler censé décupler le plaisir sexuel. On accuse la CIA ou le KGB d'avoir <<fabriqué>> un virus meurtrier en prévision d'une guerre bactériologique.

2-1-2-La découverte du virus(8)

En France, dès 1982, à l'initiative de quelques médecins hospitaliers et universitaires, un groupe de travail scientifique se crée et ne tarde pas à

Etude des connaissances des jeunes sur les méthodes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako

collaborer avec l'équipe du professeur Luc Montagnier, à l'institut Pasteur. Ce sont eux, qui en Mai 1983, identifient le virus responsable du sida, le VIH d'abord baptisé LAV. Mais à quelques mois d'écart, aux Etats Unis, l'équipe du professeur Robert Gallo isole le même virus. C'est le début de la longue querelle Gallo-Montagnier sur la paternité de cette découverte, querelle qui ne prendra fin que dix ans plus tard, avec la reconnaissance de la primauté de l'équipe française.

2-2-2-Epidémiologie de l'infection par le VIH

Situation de l'infection dans le monde et en Afrique [16]

Selon le rapport de l'ONUSIDA à la fin de 2009, on estimait à 33,4 millions le nombre de personne vivant avec le VIH/sida à travers le monde. Le nombre de nouveau cas s'élevait à un total de 2,7 millions de personne infectée et 1,8 million le nombre de personne décédées de maladies liées au sida.

L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée et l'on y recense 71% de l'ensemble des nouvelles infections en fin 2008.

De 2001 à 2009, le nombre de nouvelles infections du VIH s'est stabilisé ou réduit de plus de 25% dans 56 pays au moins dans le monde dont 34 pays d'Afrique subsaharienne.

2-3-L'infection par le VIH

2-3-1-Mode de transmission

Pour pouvoir se protéger et protéger les autres, chacun doit connaître les modes de transmission du virus, de façon à tenir compte des risques liés à sa situation et ses pratiques personnelles(8).

2-3-1-1-Caractéristiques du virus [4-6-8-11-20]

Comme les autres virus, le VIH est un virus à ARN. Il appartient à la famille des Rétroviridae, et aux sous familles des lentivirus. Ce virus a été identifié en 1983 comme étant l'agent étiologique du SIDA. On distingue deux sérotypes : le VIH1 et le VIH2.

Le VIH possède les caractéristiques communes qui sont :

Etude des connaissances des jeunes sur les méthodes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako

- ❖ Les virus sont des agents infectieux qui ne peuvent se multiplier que dans une cellule vivante. Une fois qu'ils ont contaminé une cellule, ils en détournent les processus biochimiques à leur profit pour la synthèse de nouvelles particules virales.

C'est un virus fragile, qui perd très vite son pouvoir contaminant en dehors de l'organisme. Il est beaucoup moins résistant que le virus de l'hépatite B ou le bacille de la tuberculose. Il ne peut se transmettre ni par l'air comme celui de la grippe, ni par la piqûre du moustique comme le paludisme, ni par l'eau ou par la nourriture.

La transmission passe obligatoirement par un contact avec les liquides biologiques humains.

Deux conditions sont indispensables pour que le virus soit transmis : d'une part, le liquide contaminant doit contenir une quantité suffisante de virus ; d'autre part, le virus doit pouvoir pénétrer dans l'organisme soit par un contact avec une muqueuse (de la bouche, du vagin ou de l'anus par exemple), soit par une piqûre ou par une plaie.

- ❖ Le VIH est un micro-organisme près de dix fois plus petit qu'une bactérie : son diamètre est de 100 à 120 nanomètre (1/10 000 mm).

De forme sphérique, sa partie centrale contient son patrimoine génétique sous forme d'ARN.

- ❖ La principale caractéristique de ce virus tient à l'existence d'une enzyme spécifique, la transcriptase inverse. Cette enzyme permet au virus de prendre les commandes de la cellule hôte en effectuant la transcription l'ARN en ADN.

2-3-1-2-Les voies de transmission [1-8]

Il est établi que le VIH se transmet d'un individu à un autre de trois manières

- ❖ à l'occasion de rapports sexuels non protégés avec une personne séropositive;

- ❖ par du sang, des produits sanguins ou des organes transplantés infectés;
- ❖ par une mère séropositive à son enfant pendant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement.

a-La transmission par voie sexuelle :

Le sperme et les sécrétions vaginales contiennent le virus chez les personnes infectées. Les rapports sexuels avec pénétration anale ou vaginale sans préservatif sont les principaux modes de transmission du virus. Un seul rapport sexuel est suffisant pour qu'une transmission ait lieu. Les risques de transmission augmentent en présence de lésions ulcéreuses des muqueuses génitales. C'est la voie de transmission la plus fréquente en Afrique.

b-La transmission par voie parentérale :

Ici il s'agit de la transmission sanguine et les accidents dus aux actes médicaux variés.

c-La transmission par voie verticale :

C'est la transmission du VIH de la mère à l'enfant qui s'effectue pendant la grossesse ou au cours de l'accouchement. Ce risque est également lié à l'état clinique et immunologique de la mère. Cette voie est la deuxième après les rapports sexuels, car 15-40% de transmission se réalise soit au cours de l'accouchement, soit pendant la grossesse.

d-La transmission par le lait maternel :

Le lait maternel peut contenir aussi le virus, si un enfant est né de mère séropositive sans transmission verticale, cet enfant peut être contaminé par le lait maternel favorisé par la présence de petites ulcérations au niveau de la bouche et du tube digestif.

2-3-2-Histoire naturelle de la maladie [8-18]

Elle correspond à l'évolution de l'infection en l'absence de toute intervention pouvant retarder la progression de la maladie. Dès le moment où l'infection est contractée jusqu'à ce que la maladie devienne visible.

L'infection par le VIH évolue sur plusieurs années. L'amélioration des connaissances et des possibilités de prise en charge s'est traduite par un allongement de la période qui précède la survenue du sida.

2-3-2-1-La primo-infection :

Elle correspond à la période de quelques semaines qui suit immédiatement la contamination par le VIH. Cette période peut passer inaperçue. Cependant, elle s'accompagne souvent de signes divers : Présence de ganglions, fièvre, fatigue, céphalée, courbature et douleurs articulaires, éruption cutanée, ulcérations des muqueuses etc....

Pendant les deux à quatre semaines qui suivent la contamination, le VIH se multiplie rapidement. En réaction, l'organisme produit des anticorps spécifiques du VIH. Dès qu'une personne est contaminée par le VIH, elle peut à son tour le transmettre.

2-3-2-2-La phase asymptomatique :

Après la période de primo-infection, la réplication du virus dans le sang se stabilise à un niveau qui varie selon les personnes.

La phase de séropositivité sans symptôme cliniques correspond à la période durant laquelle les effets toxiques du virus semblent apparemment être contrôlés par le système immunitaire.

2-3-2-3-Les premiers symptômes

Peu à peu, la destruction des lymphocytes CD4 entraîne un affaiblissement progressif du système immunitaire, qui se traduit par la survenue d'allure banale. Il s'agit principalement de maladies bénignes de la peau (zona, poussée d'herpès) ou des muqueuses (candidose oropharyngée). D'autres lésions sont plus spécifiques de l'infection par le VIH, comme la leucoplasie chevelue de la langue.

Des symptômes généraux peuvent aussi apparaître : fièvre, sueurs nocturnes, fatigue anormalement longue et intense, amaigrissement involontaire de plus de 10% du poids habituel, diarrhées.

2-3-2-4-La phase du sida

Lorsque le déficit immunitaire s'accroît, on peut voir apparaître différentes pathologies qui sont reconnues comme étant caractéristique du sida quand elle survient chez une personne atteinte par le VIH.

Ces infections peuvent être dues à des germes de rencontre, comme la tuberculose. Elles peuvent également être provoquées par des germes déjà présents dans l'organisme, mais n'entraînant pas de maladie chez les personnes qui ne sont pas immunodéficientes, comme la toxoplasmose et la pneumocystose.

Ces pathologies, aussi appelées infections opportunistes ou secondaires, touchent essentiellement les poumons, le cerveau, les yeux et le tube digestif.

2-3-3-Les maladies du sida

Parmi les infections dites opportunistes qui caractérisent le sida, certaines sont dues à des parasites ou à des bactéries, d'autres sont dues à des champignons ou à des virus.

Cette phase est caractérisée par des infections opportunistes et certains cancers.

2-3-3-1-Les manifestations pulmonaires :

❖ Pneumocystose pulmonaire :

L'agent causal est le *Pneumocystis carinii*. C'est la manifestation la plus courante du sida et se manifeste par la toux, la dyspnée d'effort et l'altération de l'état général qui contraste avec une auscultation pauvre ;

❖ Tuberculose

L'épidémie de l'infection par le VIH a en partie favorisé la recrudescence de la tuberculose. Cette maladie due à une mycobactérie, est plus fréquente chez les personnes atteintes par le VIH que dans la population générale.

Lorsque le déficit immunitaire est modéré, la tuberculose est tout à fait comparable à la tuberculose habituelle : les manifestations cliniques et les traitements sont les mêmes ; lorsque le déficit immunitaire est plus marqué, la tuberculose est généralement extra-pulmonaire et disséminée.

La tuberculose pulmonaire est la seule pathologie associée à l'infection par le VIH qui soit contagieuse.

Elle nécessite donc de prendre des mesures de prévention pendant la période de contagiosité, notamment dans les lieux de soins.

Après quelques semaines d'un traitement bien suivi et efficace, les risques de contagion sont totalement éliminés.

- ❖ **Les infections à mycobactéries atypiques ;**
- ❖ **La pneumopathie interstitielle à cytomégalovirus ;**
- ❖ **Les champignons.**

2-3-3-2-Atteinte du SNC

- ❖ **Toxoplasmose cérébrale :** due à *Toxoplasma gondii*, sa forme typique est une encéphalite ;

La contamination a lieu soit en consommant des fruits, des légumes souillés par la terre ou de la viande mal cuite, soit par contact avec des chats. Un traitement préventif est proposé aux personnes immunodéprimées qui ont déjà été en contact avec le parasite. Lorsque le déficit immunitaire est installé, l'infection peut apparaître et se manifester par la présence d'abcès, le plus souvent situé au niveau du cerveau. La toxoplasmose se manifeste alors par une fièvre et des maux de tête inhabituels.

Bien qu'il soit efficace pour traiter les poussées aiguës de toxoplasmose, le traitement ne permet pas d'éliminer les kystes ; il doit donc être poursuivi à des doses plus faibles pour éviter les rechutes.

- ❖ **Méningite à cryptocoque ;**

❖ Encéphalite herpétique à cytomégalovirus à VIH ;

❖ Autres manifestations :

2-3-3-3-Atteinte digestive : démence complexe, myélopathie vacuolaire syndrome de Guillain barre, polynévrite sensitive.

Hormis les candidoses oro-pharyngo-oesophagiennes et les diarrhées chroniques à salmonella shigelle, campylobacter giardia, et Entamoeba hystolitica, les autres agents opportunistes sont :

- ❖ les cryptosporidies et rarement Isospora belli ;
- ❖ cytomégalovirus ;
- ❖ mycobactérium avium intracellulaire
- ❖ les lésions hépatiques du sida ;
- ❖ la localisation du sarcome de kaposi.

2-3-3-4-Atteinte cutanée

- ❖ **sarcome de kaposi** : il s'agit de nodules ou des plaques cutanées, bleues ou brunes d'aspect angiomateux unique ou multiples, siégeant aux extrémités surtout les membres inférieurs.
- ❖ Leucoplasie chevelue de la langue, plaque blanchâtre des bouts de la langue d'aspect chevelu et sous la dépendance d'EBV,

✓ **Les manifestations d'origine virale :**

- °Herpes simplex virus ;
- °Les virus à varicelles zona(VVZ) ;
- °Papillomavirus ;
- °Apovavirus ;
- °molluscum contagiosum.

-Les manifestations d'origine mycosique :

°candidose

°folliculites

-Les autres manifestations :

°La rétinite à CMV ;

°péricardites et myocardites ;

°Le purpura thrombopénique idiopathique ;

°Les lymphomes malins hodgkiniens.

-Les infections bactériennes pneumocoques, H.influenza, les salmonella non typhiques nocardia et listeria.

2-3-3-Diagnostic biologique

3-3-1-L'antigénémie p24

La recherche de l'antigène p24 (protéine d'enveloppe du VIH) dans le sang n'a d'intérêt que pendant une période située environ entre le 15^e et le 25^e jour qui suivent une situation à risque.

Son interprétation doit être prudente et, dans tous les cas doit être confirmée par une recherche des anticorps anti-VIH

2-3-3-2-La recherche des anticorps

Les anticorps anti-VIH sont décelables dans le sang dès les 21 e-26 e jours après la contamination. Cependant, la réaction immunitaire est variable selon les individus, et les anticorps peuvent parfois apparaître plus tardivement. Aussi faut-il, pour pouvoir confirmer qu'une personne n'est pas atteinte par le VIH, réaliser un nouveau test de dépistage trois mois après la dernière exposition à un risque.

Pendant cette période, un suivi régulier de la personne concernée peut donc être nécessaire. De plus, il sera tenu compte du fait que la réponse immunitaire est susceptible d'être retardée.

La recherche des anticorps anti-VIH est réalisée par un test Elisa.

La méthode Elisa existait avant l'apparition du VIH pour diagnostiquer d'autres maladies. Depuis 1984, elle a été adaptée à la détection des anticorps anti-VIH. La très grande sensibilité de la méthode Elisa fait qu'elle ne laisse pas échapper les cas positifs. En revanche, cette grande sensibilité conduit parfois à détecter de << fausses séropositivités >> c'est-à-dire le test signale des personnes comme séropositive alors qu'en réalité elles ne le sont pas.

Même si ces cas sont exceptionnels, ils justifient le recours systématique d'une autre technique : la technique de Western Blot. Cette technique est qualifiée test de confirmation car elle permet d'éliminer les fausses positivité. Le Western Blot est une technique très sûre mais plus coûteuse et plus difficile à réaliser à grande échelle que le test Elisa.

2-3-3-3-La mesure de la charge virale

La charge virale est supposée représenter la quantité de virus actifs présents dans l'organisme. Elle est mesurée par différentes techniques, à partir de prélèvement du sang. La mesure la plus utilisée actuellement est celle de la charge virale plasmatique quantitative

2-3-4-Traitement [8-18]

La situation actuelle de l'épidémie du VIH/sida en Afrique est inséparable de la problématique du développement. Le traitement des malades se heurte en effet aux difficultés économiques qui ne permettent le recours à la trithérapie antivirale.

Il faut aussi rappeler que dans la lutte contre ce fléau, les mesures autoritaires et simplistes ne remplaceront jamais la responsabilisation du public. Le VIH est une maladie liée au comportement (sexuel et drogue). Seul un changement dans ce comportement peut nous protéger et limiter la propagation de la maladie en attendant un traitement accessible et un vaccin(12).

2-3-4-1-Prévention :

a-Prévention de la transmission sexuelle :

- La fidélité à un (e) seul(e) partenaire non infecté (e) ;
- utilisation des préservatifs ;
- éviter les pratiques à haut risque (par exemple : le rapport anal) ;
- bien connaître ses partenaires.

b-Prévention de la transmission sanguine :

- ne pas partager les aiguilles, les seringues et les autres matériels pour les injections ; (tout objet tranchant)
- exclusion des donneurs à risque ;
- dépistage sérologique lors du don de sang ;
- chauffage des dérivés sanguins ;
- diminution des prescriptions de transfusions.

C- Prévention materno-fœtale :

Déconseiller la grossesse aux femmes VIH positif

d- Prévention professionnelle :

- ports des gants pour les actes quotidiens à risque ;
- changement des gants après chaque contact avec un patient ;
- port de masque et lunettes en cas de risque d'éclaboussure en chirurgie ;
- prévoir un container, pour déposer les aiguilles et seringues ;
- après contamination de la peau, lavage immédiat par des désinfectants (eau oxygénée 0,3%, alcool à 50%, eau de javel 0,1%, glutaraldehyde 1%, chaleur 56°).

e- Vaccination :

Les études sont en cours.

2-3-4-3- Traitement symptomatique :

Il est fait des antibiotiques, des antimycosiques, des antiparasitaires et des antivirales efficaces en notre possession, selon l'agent causal.

2-3-4-4-Traitement curatif antirétroviral :

Les combinaisons d'antirétroviraux sont :

-2 inhibiteurs nucléosidiques de la reverse transcriptase (**INRT**) plus 1 inhibiteur de la protéase (**IP**)

-2 inhibiteurs nucléosidiques de la reverse transcriptase (**INRT**) plus 1 inhibiteurs non nucléosidiques de la reverse transcriptase (**INNRT**)

-3 inhibiteurs nucléosidiques de la reverse transcriptase (**INRT**).

3-Cadre théorique

3-1-Description de la recherche

Il s'agit d'une étude analytique descriptive réalisée dans la commune I du district de Bamako au cours de laquelle des jeunes ont enquêtés sur les modes de transmission du VIH/sida puis nous allons analyser, interpréter et commenter les données et enfin tirer une conclusion.

3-2-Hypothèses :

- ❖ **H1** : Une bonne connaissance des modes de transmission du VIH/sida permet de réduire la prévalence de la maladie.
- ❖ **H2** : Une bonne connaissance des modes de transmission du VIH/sida permet de favoriser l'insertion sociale des personnes atteintes du VIH/sida.

3-3-Objectifs

3-3-1-Objectif général

L'objectif général de cette étude est d'étudier le niveau des connaissances des jeunes de la CI du district de Bamako sur les modes de transmission du VIH/sida.

3-3-2-Objectifs spécifiques

- ❖ Connaître la perception des jeunes de la commune I sur le VIH/sida.
- ❖ Connaître l'attitude des jeunes de la commune I envers les personnes atteintes du VIH/sida.
- ❖ Connaître la principale source d'information des jeunes de la commune I sur le VIH/sida

3-4-Justification

Dans le monde entier, les jeunes constituent de nos jours un des groupes les plus exposés à l'épidémie du sida. A l'heure actuelle, on estime qu'environ la

Etude des connaissances des jeunes sur les méthodes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako

moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH se produisent chez les jeunes de moins de 25 ans. Il est donc devenu de plus en plus évident que ce groupe doit être la principale cible des programmes de prévention du VIH/sida.

Mais malgré leur vulnérabilité, les jeunes constituent également une force permettant de lutter contre l'épidémie. Lorsqu'ils reçoivent l'information appropriée et acquièrent les compétences vitales nécessaires, les jeunes montrent une capacité remarquable à adopter un comportement à moindre risque. Très motivés, ils participent avec enthousiasme aux programmes qui leur permettent de se prendre en charge et de s'occuper d'autres jeunes. En respectant leurs droits et en les associant aux adultes s'est révélé d'être l'un des meilleurs moyens de mettre sur pied des programmes de promotion de la santé qui leur sont destinés.

De plus partout dans le monde, la majorité des PVVIH sont confrontées à la stigmatisation et à la discrimination. Ces personnes ont besoins des soutiens morales et affectifs de la famille et de la communauté mais au lieu de bénéficier de ces soutiens ils sont au contraire rejetées à cause de la méconnaissance des modes de transmission du VIH. Certaines personnes pensent qu'en mangeant ou en travaillant ensemble ou en dormant sous le même toit qu'on pourrait contracter cette maladie.

C'est dans ces perspectives que nous avons jugée nécessaire de faire une étude sur les connaissances des modes de transmission du VIH/sida chez les jeunes particulièrement dans la CI du district de Bko.

4-Démarche méthodologique

4-1-Type d'étude

C'est une étude analytique et descriptive. Elle s'est déroulée du 12 Novembre au 27 Décembre 2011.

4-2-Lieu d'étude

Cette étude s'est déroulée dans la commune I du district de Bamako.

La commune I est une commune urbaine créée par l'ordonnance 78-32/CLMN du 18 Août 1978 qui fixait le statut du district de Bamako.

Elle est située à l'Est et au Nord-est du district de Bamako.

Elle est limitée au Nord par la commune rurale de Djalakorodji (cercle de Kati), au Sud par le fleuve Niger, au Nord-est par la commune rurale de Sangarébougou (cercle de Kati) à l'Est par la commune de N'Gbakoro droit et à l'Ouest par la commune II.

Elle couvre une superficie de 43,26km². Selon le RGPH (Recensement Général de la Population et de l'Habitat) 2009, la commune I s'élève à une population de 335.407hbts (habitants) soit une densité de 9790,05hbts/km².

Elle est composée de 8(huit) quartiers qui sont :

Banconi, Boulkassoumbougou, Doumanzana, Djélibougou, Fadjiguila, Korofina, Sikoroni et Sotuba.

Les communes rurales dont les populations ont des rapports sur le plan économique, social et culturel avec la commune I et dont elles fréquentent les marchés et les centres de santé, les établissements scolaires sont : Sangarébougou, Moribabougou, Djalakorodji etc....

3-Population d'étude

Au cours de cette étude nous avons choisi un échantillon de trois cent (300) jeunes repartis entre les huit quartiers de la commune I.

3-1-Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion de cette étude sont :

- ❖ Etre un jeune de la commune I
- ❖ Etre âgée de 18ans et plus.
- ❖ Avoir donner son consentement de participer à l'étude

3-2-Critères de non inclusion

Les critères de non inclusion de cette étude sont :

- ❖ Ne pas être de la commune I
- ❖ Avoir moins de dix huit ans
- ❖ N'avoir pas donner un avis favorable pour la participation à l'étude

3-3-Collecte des données

Pour bien mener cette étude nous avons utilisé :

- Une fiche d'enquête pour recueillir les données
- Les logiciels WORLD et SPSS pour saisir et analyser les données.

Résultats

Au total un échantillon représentatif de 300 jeunes a été enquêté

5-1 Renseignement sociodémographique

TABLEAU I : Répartition des jeunes selon le quartier

Quartier	Effectifs	Proportion
Doumanzana	58	19,3
Boukassoumbougou	48	16,0
Fadjiguila	36	12,0
Sotuba	36	12,0
Korofina	33	11,0
Banconi	31	10,3
Djélibougou	30	10,0
Sikoroni	28	9,3
Total	300	99,9

Les jeunes du quartier de Doumanzana étaient plus représentés avec un taux de participation de **19,3%**.

TABLEAU II : Répartition des jeunes selon le sexe

Sexe	Effectifs	Proportion
Féminin	159	53,0
Masculin	141	47,0
Total	300	100,0

Le sexe féminin était majoritaire soit **53%**.

TABLEAU III : Répartition des jeunes selon l'âge

Age	Effectifs	Proportion
18-24ans	82	27,3
25-30ans	127	42,3
>30ans	91	30,3
Total	300	99,9

La tranche d'âge la plus représentée était celle comprise entre 25-30ans soit **42,3%**.

TABLEAU IV : Répartition des jeunes selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectifs	Proportion
Supérieur	97	32,3
Secondaire	97	32,3
Primaire	55	18,3
Alphabet national	19	6,3
Medersa	11	3,7
Ecole coranique	11	3,7
Analphabète(s)	10	3,3
Total	300	99,9

Les jeunes de niveau d'étude supérieur et secondaire prédominaient avec une proportion de **32,3%** chacune.

TABLEAU V: Répartition des jeunes selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	effectifs	proportion
Célibataire	156	52,0
Marié(e)	137	45,7
Divorcé(e)	4	1,3
Veuf (Ve)	3	1,0
Total	300	100,0

Les jeunes célibataires étaient majoritaires soit **52%**.

TABLEAU VI : Répartition des jeunes selon les ethnies

Ethnies	Effectifs	Proportion
Bambara	95	31,7
Malinké	35	11,7
Peulh	32	10,7
Soninké	24	8,0
Bobo	22	7,3
Senoufo	21	7,0
Dogon	20	6,7
Bozo	16	5,3
Minianka	13	4,3
Sonrhäi	13	4,3
Maure	8	2,7
Togolais	1	0,3
Total	300	100,0

Au cours de cette étude les jeunes Bambaras étaient majoritaires avec un taux de participation de **31,7%**.

TABLEAU VII : Répartition des jeunes selon la religion

Religion	Effectifs	Proportion
Islam	248	82,7
Christianisme	52	17,3
Total	300	100

La religion musulmane a été dominante soit **82,7%**.

TABLEAU VIII : Répartition des jeunes en fonction des occupations

Professions	Effectifs	Proportion
Elève/Étudiant(e)e	119	39,7
Ménagère	68	22,7
Commerçant(e)	28	9,3
Ouvrier(ère)	19	6,3
Enseignant(e)	17	5,7
Chauffeur/apprenti chauffeur	10	3,3
Mécanicien(ne)	10	3,3
Agent de santé	6	2
Secrétaire	6	2
Porteur d'uniforme	5	1,7
Comptable	4	1,3
Cultivateur	4	1,3
Aide ménagère	3	1
Coxer	1	0,3
Total	300	99,9

Les élève/étudiant(e) étaient majoritaire soit **39,7%**.

5-2-Connaissance des jeunes sur le sida

TABLEAU IX : Répartition des jeunes en fonction de ceux qui ont attendu parler de l'infection par le VIH/sida.

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	297	99
Non	3	1,0
Total	300	100

Au cours de cette étude, **99%** de l'effectif ont une connaissance de l'infection VIH/sida.

TABLEAU X : Répartition des jeunes selon la source d'information

Réponses	Effectifs	Proportion
La radio	103	34,3
La télévision	93	31
Médecin ou agent de santé	64	21,3
Autres	22	7,3
La presse	18	6
Total	300	99,9

La principale source d'information a été la radio soit 34,3%.

TABLEAU XI : Répartition des jeunes selon la croyance à l'existence du VIH/sida.

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	272	90,67
Non	17	5,67
Ne sais pas	11	3,66
Total	300	100

La plus part des jeunes croyait à l'existence du VIH/sida soit **90,67%**.

TABLEAU XII : Répartition des jeunes selon leur connaissance sur la signification de l'infection par le VIH

Réponses	Effectifs	Proportion
c'est une infection due au VIH	249	83,0
Ne sais pas	34	11,3
C'est un envoutement	5	1,7
Autres	12	4,0
Total	300	100,0

La signification de l'infection VIH/sida était connue par les jeunes soit **83%**.

5-3-Connaissances sur les modes de transmission

TABLEAU XIII: Répartition des jeunes selon leur connaissance sur la transmission du VIH par le moustique

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	272	90,7
Oui	15	5,0
Ne sais pas	13	4,3
Total	300	100,0

Une grande partie des jeunes savait que la piqûre du moustique ne transmettait pas le VIH/sida soit **90,7%**

TABLEAU XIV : Répartition des jeunes selon leur connaissance sur la transmission du VIH/sida en mangeant avec un(e) séropositif (ve).

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	283	94,3
Ne sais pas	10	3,3
Oui	7	2,3
Total	300	99,9

Au cours de cette étude, **94,3%** des jeunes enquêtés savaient que manger avec un(e) séropositif (ve) ne transmettait le VIH/sida

TABLEAU XV : Répartition des jeunes selon leur connaissance sur la transmission du VIH/sida par des moyens surnaturels

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	271	90,3
Ne sais pas	25	8,3
Oui	4	1,3
Total	300	99,9

Les moyens surnaturels ne transmettaient pas le VIH/sida étaient connus par la majorité de l'effectif soit **90,3%** des jeunes.

TABLEAU XVI: Répartition des jeunes selon leur connaissance sur la transmission du VIH pendant la grossesse

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	211	70,3
Ne sais pas	51	17,0
Non	38	12,7
Total	300	100,0

La transmission du VIH/sida pendant la grossesse était connue par **70,3%** des jeunes.

TABLEAU XVII : Répartition des jeunes selon leur connaissance sur la transmission du VIH/sida pendant l'accouchement

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	176	58,7
Non	76	25,3
Ne sais pas	48	16,0
Total	300	100,0

La transmission du VIH/sida au cours de l'accouchement était connue par **58,7%** des jeunes.

TABLEAU XVIII: Répartition des jeunes selon leur connaissance sur la transmission du VIH pendant l'allaitement

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	204	68
Ne sais pas	57	19
Non	39	13
Total	300	100,0

Au cours de cette étude, **68%** des jeunes savaient qu'une femme séropositive peut infecter son nouveau né pendant l'allaitement.

TABLEAU XIX : Répartition des jeunes selon leur connaissance sur la transmission du VIH pendant la transfusion

Réponses	Effectifs	Pourcentage
Oui	252	84
Non	28	9,3
Ne sais pas	20	6,7
Total	300	100

Le risque de transmission du VIH/sida par la transfusion du sang non testé était connu par **84%** des jeunes.

5-4-Prévention

TABLEAU XX : Répartition des jeunes selon leur connaissance sur la prévention du VIH/sida en s'abstenant des rapports sexuels

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	260	86,7
Non	19	6,3
Ne sais pas	21	7,0
Total	300	100,0

L'abstinence était connue par **86,7%** des jeunes comme moyen de prévention de la transmission du VIH/sida.

5-5-Connaissances sur les risques de transmission

TABLEAU XXI : Répartition des jeunes en fonction de leur connaissance sur l'existence d'un porteur sain

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	221	73,667
Ne sais pas	41	13,666
Non	38	12,666
Total	300	99,99

La notion de porteur sain était connue par **73,667%** des jeunes.

TABLEAU XXII : Répartition des jeunes selon la connaissance de l'existence d'un médicament pouvant diminuer le risque de transmission pendant la grossesse

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	207	69
Non	51	17
NE sais pas	42	14
Total	300	100

La diminution par le médicament du risque de transmission du VIH/sida pendant la grossesse était connue par **69%** des jeunes.

5-6-Connaissance sur les attitudes envers les séropositifs

TABLEAU XXIII : Répartition des jeunes selon ce qui on fait ou non le test de dépistage.

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	156	52
Oui	144	48
Total	300	100

Plus de la moitié des enquêtés ne connaissait pas leur statut sérologique soit **52%**.

TABLEAU XXIV : Répartition des jeunes selon ce qui achète ou n'achète pas des légumes chez un(e) marchand (e) séropositif (ve)

Réponses	Effectifs	Proportions
Oui	194	64,7
Non	96	32
Ne sais pas	10	3,3
Total	300	100

La majorité des jeunes soit **64,7%**, allaient acheter des légumes chez un(e) Marchand (e) séropositif (ve).

TABLEAU XXV : Répartition des jeunes selon le statut secret de la sérologie

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	177	59
Oui	111	37
Ne sais pas	12	4
Total	300	100

Le statut sérologique non secret était affirmé par **59%** des jeunes.

TABLEAU XXVI : Répartition des jeunes en fonction de ce qui prenaient soins d'un membre de la famille séropositif.

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	276	92
Non	14	4,7
Ne sais pas	10	3,3
Total	300	100,0

La majorité des jeunes soit **92%** était prête de prendre soins d'un membre de la famille séropositif.

TABLEAU XXVII : Répartition des jeunes selon si un (e) enseignant (e) séropositif (ve) doit continuer à enseigner

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	214	71,3
Non	57	19,0
Ne sais pas	29	9,7
Total	300	100,0

La plus part des jeunes soit **71,3 %** avait affirmé qu'un (e) enseignant (e) séropositif (ve) pouvait continuer à enseigner.

TABLEAU XXVIII : Répartition des jeunes selon ce qui on vu quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, à des services religieux ou à des événements communautaires parce qu'on le suspect d'avoir le sida ou qu'il a le sida

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	249	83
Oui	37	12,3
Ne sais pas	14	4,7
Total	300	100

Une grande majorité des jeunes soit **83%** avait affirmé de ne pas vu quelqu'un à qui on a refusé de se manifester ou participer parce qu'il a le sida.

TABLEAU XXIX: Répartition des jeunes selon ce qui ont vu un (e) séropositif (ve)

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	158	52,7
Oui	142	47,3
Total	300	100,0

Au cours de cette enquête, une majorité des jeunes soit **52,7%** n'avait pas vue une personne séropositive.

TABLEAU XXX : Répartition des jeunes selon la manière de savoir qu'un patient est séropositif

Réponses	Effectifs	Proportion
Médecin ou agent traitant	30	10,0
Confident du séropositif	38	12,667
Autres	74	24,667
Total	142	47,3
Système manquant	158	52,7
Total	300	100,0

Au cours de cette étude, un nombre significatif des jeunes soit **12,667%** était confident des séropositif (ve) s.

TABLEAU XXXI : Répartition des jeunes selon la discrimination des séropositifs

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	92	30,7
Oui	37	12,3
Ne sais pas	13	4,3
Total	142	47,3
Système manquant	158	52,7
Total	300	100,0

Au cours de cette étude, **12,3%** des jeunes connaissaient au moins un séropositif discriminé.

TABLEAU XXXII : Répartition des jeunes selon le maintien de la relation avec le séropositif

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	103	34,3
Oui	38	12,7
Ne sais pas	1	0,3
Total	142	47,3
Système manquant	158	52,7
Total	300	100,0

Une minorité des jeunes soit **12,7%** maintenait la relation avec les séropositifs (ves).

TABLEAU XXXIII : Répartition des jeunes selon ceux qui pensent qu'on peut reprocher aux séropositifs (ves) d'avoir introduire le sida dans la communauté.

Réponses	Effectifs	Proportion
Oui	58	19,3
Non	225	75,0
Ne sais pas	17	5,7
Total	300	100,0

Au cours de cette étude, **19,3%** des jeunes reprochaient aux séropositifs (ves) la multiplication du sida dans la communauté.

TABLEAU XXXIV : Répartition des jeunes selon ceux qui pensent ou non que les séropositifs devraient avoir honte d'eux- même

Réponses	Effectifs	Proportion
Non	260	86,6
Oui	29	9,7
Ne sais pas	11	3,7
Total	300	100,0

Au cours de cette étude, **86,6%** des jeunes pensaient que les séropositifs ne doivent pas avoir honte d'eux-mêmes.

6-COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6-1-Difficultés rencontrées

Des difficultés de communication ainsi que des déficits d'information ont été portés chez des sujets étudiés affectant ainsi la portée de l'étude.

La crainte de certaines personnes à parler avec des inconnus nous a amenés à une longue discussion avant d'accepter de coopérer.

Certaines personnes nous ont même réclamé de l'argent sous prétexte que tout ce qui concerne le sida est financé à des millions ou de payer le temps qu'ils ont eu à nous consacrer, ces types de personnes n'ont pas été retenus car la thèse n'était pas financée et que nous n'avions pas d'argent à leurs donner, d'autres ont refusé tout simplement car ils pensaient n'avoir aucun intérêt.

La plus grande difficulté était surtout l'absence des données fiables et récentes sur ce thème au Mali.

6-2-Caractéristiques sociodémographiques

-Selon le quartier

Au cours de cette étude c'est le quartier de Doumanzana qui a été le plus représentatif avec un taux de participation de 19%. Cela s'explique par le fait que la plupart des enquêteurs résidait à Doumanzana et que les jeunes de ce quartier ont adhéré à l'étude sans aucune difficulté.

-Sexe

Le sexe féminin prédominait dans cette étude soit **53%**. Cela est conforme à celui de l'EDS IV Mali (**7**).

Une étude menée par **Haidara .I.M (10)** a retrouvée 100% de sexe masculin

-L'âge

Les jeunes âgés de 25à30ans représentaient **42,3%**.

-Niveau de scolarisation

Le niveau de scolarisation était par ordre de fréquence le supérieur (**33,2%**), le secondaire (**32,3%**) et le primaire (**18,3%**).

Ce résultat est conforme à celui observé par **Traore A (20)** qui avait trouvé **100%** des élèves de niveau secondaire.

-Statut matrimonial

Les jeunes célibataires étaient majoritairement représentés soit **52%**.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que notre échantillon était majoritairement composé par les élèves-étudiant(e)s.

Une étude menée par **Dr Toudeft .F (6)** pour le compte de l'association AIDS-Algérie et **HAIDARA .I. M (10)** avaient retrouvé respectivement **88,7%** et **69%** de célibataires.

-Selon l'ethnie

L'ethnie Bambara était prédominante soit **31,7%**.

Ce résultat était similaire à celui observé par **Diallo. M (5)** avec **51,77%** des Bambaras.

-Selon la religion

La religion dominante était l'islam avec **82,3%**. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le Mali soit un pays laïc où prédomine l'islam.

-En fonction des occupations

L'effectif était constitué majoritairement par les élèves/étudiant(e)s soit **39,7%**.

Ce résultat était comparable à celui de **Traoré .A (20)** et **Dr Toudeft .F (6)** qui ont retrouvé respectivement **100%** des élèves et **100%** des universitaires.

6-3 Connaissances des jeunes en matière de VIH /sida

-La presque totalité des jeunes soit **99%** ont déjà entendu parler du VIH/sida.

Ce résultat est équivalent à celui observé par **Kouamé .S. A.K (13)**, **Haïdara .I. M(10)**, **Zawadi E.H (21)** et **Dr Toudeft .F (6)** qui ont eut respectivement **100%**, **96%**, **95,68%** et **90%** des jeunes qui ont entendus parler du VIH/sida.

-La principale source d'information fut la radio soit **34,3%**.

Cela est dû à la prolifération des stations radiophoniques dans le district de Bamako. A cela s'ajoute la possession d'un poste radio par la quasi-totalité des jeunes qu'ils peuvent écouter à tout moment.

Haïdara .I. M (10) avait trouvé comme principale source d'information la radio et la télé avec une proportion de **41,3%**.

-La plus part des jeunes soit **90,7%** croyait à l'existence du VIH/sida. Cela est dû à la multiplication des campagnes de sensibilisation et d'information. Mais, cependant une minorité soit **5,7%** n'y croyait pas et **3,7%** n'ont aucune idée sur l'existence du VIH/sida.

-La signification de l'infection par le VIH/sida était connue par **83%** des jeunes.

6-4-Connaissances sur les moyens de transmission

-Partager le même repas avec un(e) séropositif (ve), la piqûre du moustique et les moyens surnaturels ne transmettaient pas le VIH/sida étaient connus par les jeunes soit respectivement : **94,3%** ; **90,7%** et **90,3%**.

6-5-Connaissances sur les voies de transmission

Les voies de transmission connues par les jeunes étaient : la voie sanguine (**84%**), la transmission verticale (**70,3%**), l'accouchement (**70,3%**) et l'allaitement (**54,7%**).

6-6-Connaissance sur les moyens de prévention

-L'abstinence était le moyen de prévention évoqué (**86,7%**).

-Au cours de cette étude, **73,7%** des jeunes savaient qu'une personne apparemment saine pouvait être porteuse du virus VIH.

-L'existence d'un médicament pouvant réduire le risque de transmission d'une femme enceinte à son bébé était connu chez environ **69%** des jeunes.

-Le statut sérologique des jeunes n'était pas connu dans **52%** .

6-7-Problème d'exclusion

-Un nombre important de jeune soit **64,7%** allait acheter les produits d'un(e) séropositif (ve).

-Le séropositif (ve) de la famille n'était pas exclus dans **92%** des cas.

-La majeure partie des participants soit **71,3%** pensait qu'un (e) enseignant (e) séropositif (ve) continuer à exercer tant dis que **19%** pensait le contraire.

Ce résultat était comparable à celui observé par **Haïdara .I. M** qui avait eu respectivement près de **80%** des participants qui sont d'accord qu'un séropositif poursuive sa carrière professionnelle contre **7%** qui sont d'avis contraire.

C'est la preuve qu'à leurs yeux il ne représente aucun danger ni pour eux ni pour les élèves, une fois qu'il a assumé son statut de séropositif et dans ces conditions son rendement professionnel n'en souffre pas.

-Parmi les jeunes interrogés **83%** n'ont jamais vu, un porteur du VIH à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, à des services religieux ou

aux événements communautaires parce qu'on le suspect d'avoir le sida ou qu'il a le sida.

6-8-Discrimination à l'égard des séropositifs connus

Parmi les enquêtés qui connaissent le statut sérologique d'un séropositif, **12%** avouent avoir vu des comportements discriminatoires.

Ce taux est comparable à celui observé par **Mlle F Traoré** qui avoue d'avoir eu **15,4%** de comportement discriminatoire.

Cette étude discriminatoire à l'égard du séropositif fait essentiellement à deux remarques :

- ❖ D'abord, que le VIH/sida est considéré par ces enquêtés comme une maladie honteuse d'où cette tendance à culpabiliser les séropositifs entraînant la discrimination.
- ❖ Ensuite, que malgré toutes les campagnes de sensibilisation relative aux risque de transmissions du VIH en Afrique, beaucoup de personnes pensent qu'il est dangereux d'approcher les séropositifs, de peur d'être contaminés.

-Durant cette recherche **34,3%** des jeunes avaient affirmé le maintien de la relation avec le malade.

- reprocher aux séropositifs d'avoir introduire le sida dans la communauté n'était pas nécessaire chez près de **75%** des jeunes.

1-Conclusion :

Nous avons réalisé cette étude dans la commune I du district de Bamako sur les connaissances des jeunes en matière des modes de transmission du VIH/sida.

Nous avons pris soins de faire un tour dans tous les quartiers de la commune I.

Le quartier de Doumanzana a été le plus représentatif au cours de cette enquête.

Le sexe féminin et la tranche d'âge comprise entre 25 et 30 ans étaient prédominants.

La majorité est au courant de l'existence du VIH/sida. Un nombre significatif ne croit pas à l'existence du VIH/sida.

La connaissance des jeunes en mode de transmission du VIH/sida est très significative en commune I. Cependant, il existe un nombre très important qui n'on jamais eu le courage d'aller faire un test de dépistage.

2-Recommandations

Aux termes de notre étude les recommandations suivantes ont été formulées et s'adressent :

Au ministère de la santé

-Etendre la mise en place des centres des jeunes pour la prise en charge de leurs problèmes sanitaires.

-Rendre disponible les centres de conseils et dépistage volontaire

Aux autorités politiques et sanitaires à travers le centre national d'information, d'éducation et de communication pour la santé(CNIECS)

-De créer des centres d'alphabétisation, d'écoute et d'animation pédagogique en matière de prévention contre le VIH/sida dans les communes du district de Bko et les centres urbains du Mali.

-De renforcer la lutte contre la stigmatisation du VIH/sida à travers les émissions de télé et de radio.

-D'organiser des campagnes de sensibilisation sur les modes de transmission du VIH/sida à travers des théâtres et des sketchs dans les villages en s'inspirant particulièrement sur la stigmatisation.

Aux jeunes

-Participer pleinement aux campagnes d'information, d'éducation et de communication(IEC) organisées sur le VIH/sida.

-D'aller massivement au centre de dépistage le plus proche afin de connaître son statut sérologique.

-De changer nos comportement les uns envers les autres puisque la propagation du VIH est surtout dû comportement : c'est-à-dire s'abstenir des rapports sexuels ou à défaut d'utiliser constamment le préservatif à chaque rapport à risque et de rester fidèle envers son partenaire.

VI-Référence bibliographie

1-Agir avec les jeunes : Manuel de formation sur le VIH/sida et les MST à l'intention des jeunes : FISCR ; 2000 ; 196P

2-Amdou D. M : Déterminants des comportements sexuels à risque d'infection aux IST/VIH/Sida chez les adolescents au Niger.

3- CHRISTINE-DELMAS M., Modes de transmission du VIH. Impact médecine guide Sida 1997 ; 28-31.

4- Description du VIH : Disponible sur <http://www.I France.com / Seb IV/Descrip.tttm>

5-Diallo .M : connaissances des aides ménagères sur les modes de transmission et de prévention du VIH/sida dans la CI de Bko. [Thèse med].Bamako : FMPOS ; 2011 ; 44P

6-Dr Toudeft .F : attitude et comportement des jeunes jeunes universitaire en matière de l'infection à VIH/sida :Evaluation des actions de proximités. Algérie 2010

7-EDS IV Mali: Direction Nationale de la Santé Publique, Programme Nationale de Lutte contre le Sida.EDS IV Mali

8-Essentiels milans: Le sida comprendre pour mieux lutter : Arcat-sida ; 1995 ; N°9 ; 64page

9- Guide pratique des antiretroviraux, ;ministère de l'emploi et de la solidarité,agence du médicament, paris, 1997, 16p

10-Haïdara .I .M : Connaissances et attitudes des clients masculins des coiffeurs de la ville de Bamako. [Thèse med] : Bamako : FMPOS ; 2008 ; N°256

11-Jossay M Donadien Y le SIDA : Etude, prévention, traitement, paris Maloine 1987 ; 41P

12-Kabamba .N : Connaissances, attitudes et pratiques en matière de VIH/sida à Lubumbashi.Université Simon Kimbangu-Docteur en médecine 2004

<http://www.memoireonline.com/12/07/827>

Etude des connaissances des jeunes sur les méthodes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako

13-Kouamé .A.S.K : Condition de vie et connaissances du VIH/sida dans le groupe d'âge de 20-34 ans milieu rural Ivoirien selon l'EIS-CI 2005.

<http://www.memoireonline.com/07/10/3684>

14-Mlle Keita .O .A : Etude intégrée sur la prévalence des IST/VIH et des comportements sexuels de cinq populations cibles au Mali. [Thèse de Pharmacie] : Bamako : FMPOS, 2005, 71p

15-Mlle Traoré .F : Etude de la prévalence et des connaissances, attitudes et pratiques sur le VIH/sida dans le secteur de l'éducation au Mali. [Thèse de Pharmacie] : Bamako : FMPOS, 2008, n °50, 69p

16-ONUSIDA : Le point sur l'épidémie du sida

http://data.unaids.org/pub/repport/2009/jc_1700_epi_update2009_fr.pdf

17- Pilly E : Maladies infectieuses 15ème édition Paris 1996 ; 453

18-Pr Dao S : Maladies infectieuse 5^e année médecine FMPOS, 2008

19-19-Sida : les faits et 'espoir, L.Montagnier, Paris, Med-Edition,1997, 11ed, 63p

20-Traoré .A : connaissances, attitudes et pratiques comportementales des jeunes de moins de vingt ans face aux IST/sida. [Thèse Phar] : Bamako : FMPOS, 2006, 74p

21-Zawadi .E .H : Connaissances, attitudes et pratiques des élèves secondaires de l'aire de santé de Kabaya en matière du VIH/sida

<http://www.memoireonline.com/06/11/4576>

FICHE SIGNALÉTIQUE**Nom : Goïta****Prénom : Bakary****Titre de la thèse :** Etude des connaissances des jeunes sur les modes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako.**Directeur de thèse :** Professeur Samba DIOP**Année Universitaire:** 2010-2011**Nationalité :** malienne**Ville de soutenance :** Bamako**Pays d'origine :** Mali**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine, et d'Odonto-Stomatologie du Mali.**Secteur d'intérêt :** Santé Publique et anthropologie médicale**RESUME**

Notre étude transversale descriptive qui s'est déroulée dans la commune I du district de Bamako. L'objectif consistait à étudier le niveau des connaissances des jeunes sur les modes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako.

A la fin de cette étude nous pouvons retenir que la majorité des jeunes soit 99% connaissait l'infection à VIH/sida. Le sexe féminin était dominant avec 53%. Les célibataires représentaient 52%. Les voies de transmission étaient connues. La non transmission par le partage des repas ou par la pique des moustiques ou par les moyens surnaturels était connue. La principale source d'information fut la radio. Le statut sérologique n'était pas connu dans 52% des cas.

Mots Clefs : Etude, Connaissances, Jeunes, modes, transmission, VIH, Sida.

Fiche d'enquête

1-N° /__/_/_

Caractéristique sociodémographique

2-Quartier/___/

1=Banconi, 2=boukassoumbougou, 3=Doumanzana, 4=Djélibougou, 5=fadjiguila, 6=Sikoroni, 7=Sotuba, 8=Korofina.

3-Sexe:/___/

1=Masculin, 2=Féminin

4-Age

1= [18-24ans] 2= [25-30ans] 3=>30ans

5-Niveau de scolarisation:/___/

1=primaire, 2=Secondaire, 3=Supérieur, 4=medersa, 5=Ecole coranique, 6=Alphabet national, 7=Analphabète.

6-Statut matrimonial:/___/

1=Célibataire, 2=marié(e), 3=divorcé(e), 4=veuf (Ve)

7-Ethnie:/___/

1=bambara, 2=bobo, 3=bozo, 4=dogon, 5=malinké, 6=maure, 7=minianka, 8=Peulh, 9=senoufo, 10=soninké, 11=sonrhäi, 99=autres

8-Religion/___/

1=Islam, 2=Christianisme, 3=Animisme, 99=autres

9-Profession :

Connaissances sur le VIH

10-Avez-vous déjà entendu parler d'une infection appelée sida ? /___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autre

11-Comment avez-vous appris pour la première fois ?/___/

1=Par un médecin ou agent de santé, 2=à la radio, 3=à la télé, 4=à la presse, 88=NSP, 99=autre

12-Si oui, croyez-vous en son existence ?/___/

1=oui, 2=Non, 88=NSP

13-Si oui que signifie le sida selon vous ?/___/

1=c'est un envoutement, 2=c'est une infection due au VIH, 3=c'est un sortilège, 88=NSP, 99=autres

Connaissances sur les méthodes de transmission**14-Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en se faisant piquer par des moustiques ? /___/**

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

15- Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida en partageant la nourriture avec une personne atteinte par le virus du sida ?/___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

16- Est-ce qu'on peut contracter le virus du sida par sorcellerie ou par des moyens surnaturels ? /___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

17-Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à l'enfant au cours de la grossesse ?/___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

18- Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à l'enfant pendant l'accouchement? /___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

19- Est-ce que le virus qui cause le sida peut être transmis de la mère à l'enfant pendant l'allaitement ? /___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

20-Est-ce qu'on peut transmettre le virus du sida au cours de la transfusion ? /___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

Etude des connaissances des jeunes sur les méthodes de transmission du VIH/sida dans la commune I du district de Bamako

21-Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en utilisant un préservatif à chaque fois qu'on a des partenaires sexuels ? /__/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

22-Est-ce qu'on peut réduire le risque de contracter le virus du sida en s'abstenant de rapport sexuel ? /__/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

23-Est-ce possible qu'une personne en bonne santé ait, en fait le virus du sida dans son sang ? /__/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

24-Ya t il des médicaments spéciaux qu'un médecin ou un(e) infirmier(ère) peut donner à une personne infectée par le virus du sida pour réduire le risque de transmission à son bébé ? /__/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

25-Je ne veut pas connaître les résultats, mais, avez-vous déjà effectués un test pour savoir si vous aviez le sida ? /__/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

26-Est-ce que vous achèteriez des légumes frais chez un(e) marchand(e) ou chez un(e) vendeur (euse) ? /__ /

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

27-Pensez vous qu'une personne qui a contractée le virus du sida doit garder son statut secret ? /__/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

28-Si un membre de votre famille contractait le virus du sida, seriez-vous prêt à prendre soin de lui ? /__/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

29-Si un (e)enseignant(e) a le virus du sida mais qu'elle n'est pas malade, est ce qu'elle devrait être autorisé (e) à enseigner à l'école ? /__ /

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

30 Connaissez-vous personnellement quelqu'un à qui on a refusé de participer à des manifestations sociales, à des services religieux ou à des événements communautaires parce qu'on le suspecte d'avoir le sida ou parce qu'il a le sida ?/___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

31- Connaissez-vous personnellement des collègues ou des ami(e)s qui sont séropositifs ?/___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

Si non passer directement à la question n°35

32-Si oui, comment avez-vous su ? /___/

1=Médecin ou agent traitant, 2=Confident du séropositif, 88=NSP, 99=autres

33-1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres Ces personnes ont-elles fait l'objet de discrimination dans le travail ou dans le quartier ? /___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

34-Pensez-vous que l'avènement du VIH/sida a changé vos conduites comportementales ? /___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

35-Est-ce devrait rapprocher aux gens qui ont le sida d'introduire le sida dans la communauté ? /___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

36-Est-ce les gens qui ont le sida devraient avoir honte d'eux-mêmes ? /___/

1=Oui, 2=Non, 88=NSP, 99=autres

Nota Bene :

NSP=Ne sais pas, VIH=Virus de l'immunodéficience acquis

SERMENT D'HIPPOCRATE

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

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

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

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

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

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

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

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

Je le jure