

Ministère de l'Enseignement
Supérieur et de la recherche
scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019

N°.....

THESE

**PERCEPTIONS ET PRATIQUES RELIEES AUX
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES
ET AU VIH/SIDA DANS LE LYCEE PUBLIC DE
DOUMENTZA**

Présentée et soutenue publiquement le 10/12/2019 devant la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par M. Oumar Ould Aly

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat).

Jury

Président : Pr Boubacar MAIGA

Membre : Dr Lalla Fatouma TRAORE

Co-Directeur: Dr Niélé Hawa DIARRA

Directeur : Pr Samba DIOP

DEDICACE ET REMERCIEMENTS

DEDICACE

Je dédie ce travail à mes parents.

REMERCIEMENTS

A/au(x) :

Mes frères, sœurs, cousins et cousines :

Boubacrine OULD ALY, Zeinabou MINT ALY, Fatima MINT ALY, Lama ARBY, Mohamed OULD SIDI AHMED, Oumar OULD SIDI AHMED, Takhaya MINT ALY, Bachir OULD ALY, Sidi Ahmed OULD MOHAMED, Ahmed ANSARY, Mohamed Aly ANSARY. Merci pour vos soutiens multiformes. Acceptez ce travail qui est le fruit de votre dévouement mais aussi de tous les efforts consentis pour ma modeste personne ; que toute la famille trouve ici mes sincères remerciements.

Professeur Samba DIOP,

Votre compétence professionnelle ainsi que vos qualités humaines vous valent l'admiration de tous. Vous êtes et vous serez pour nous l'exemple de rigueur et de droiture dans l'exercice de la profession.

Merci cher maître pour la qualité de votre encadrement et recevez ici l'expression de notre profonde gratitude.

Tous mes enseignants et encadreurs,

Vous êtes pour nous des modèles.

Nous avons été impressionnés par la qualité de vos enseignements, ainsi que par vos leçons d'humilité. Aujourd'hui nous vous disons merci le cœur plein d'émotions et de reconnaissances.

Mes amis :

Dr : Adama COULIBALY, Mountaga DIALLO, Sanachi TRAORE, Mahamadou N. GOÏTA, Sollers, Ichaka DJIBO, Joseph TRAORÉ, Oumar DICKO

Messieurs : Oumar KOITA, Abdoulaye ARAMA, Mamadou KASSAMBARA, Ibrahima DOUMBIA, Aboubakar DEMBÉLÉ, Djakaridja DANIOGO, Mahamadou TRAORÉ, Seydou SOUMAORO, Moussa SIDIBE, vous avez été pour moi des compagnons de lutte. Ensemble nous avons enduré des souffrances et des difficultés. Merci pour votre affection et votre sympathie. A travers ce travail je vous réitère toute ma reconnaissance.

Personnel du lycée public de Douentza,

Sans votre collaboration ce document n'aurait pas pu voir le jour. Merci.

Tout le personnel du Csréf de Douentza

Dr Seydou Kanté Dr. Salif Kamissoko, Dr. Samuel Dembélé, Dr. Mohamed Coulibaly, Dr. Seydou Maiga, Dr. Adama Sanogo, Dr. Amadou Dicko, Dr. Madiba Sissoko, à l'équipe infirmière, aux sages-femmes et à l'équipe médecins sans frontière. Le moment est venu pour moi de vous dire merci pour votre encadrement et votre collaboration.

Aux associations

RENAISSANCE, REMAO, GAAKASSINEY,

Merci pour la formation, la confiance.

Tous ceux que j'ai malheureusement oubliés:

Exercice difficile que de remercier tout le monde sans omettre une personne. Ne m'en porter point rigueur, je vous porte tous dans mon cœur.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maitre et président du jury:

Professeur Boubacar MAIGA

- **Maitre de conférences à la FMOS**
- **Chef adjoint de DER des sciences fondamentales de la FMOS**
- **Médecin chercheur au Malaria Research and Training Center (MRTC) et au Département d'Epidémiologie des affections parasitaires (DEAP)**
- **PhD en Immunologie à l'université de Stockholm en Suède**

Cher maitre,

Nous sommes honorés que vous ayez accepté spontanément de présider ce jury, malgré vos multiples occupation.

Votre rigueur scientifique, votre humanisme et votre modestie forcent respect et incitent à l'admiration.

Vos remarquables suggestions nous ont beaucoup aidés à améliorer ce travail.

Veillez trouver ici le témoignage de notre profonde gratitude.

A notre maitre et juge :

Docteur Lalla Fatouma TRAORE

- **Docteur en médecine FMPOS,**
- **Titulaire d'un Master en Santé Publique IMTA**
- **Coordonnatrice des activités de recherche-action dans la région de Mopti dans le cadre du projet multi-pays sur 'l'Approche centrée sur le patient tuberculeux' ;**
- **Titulaire d'un Doctorat de 3ème Cycle en Santé Publique sur la SSRJ**

Cher maitre,

Vous nous avez marqué dès votre abord par votre simplicité, votre gentillesse.

Vous dégagez la joie de vivre, vous avez accepté de siéger dans ce jury malgré vos multiples occupations.

Veillez accepté cher maitre nos sincères remerciements.

A notre maitre et codirectrice :

Docteur Nielé Hawa DIARRA

- **Docteur en médecine ;**
- **Assistante Universitaire en Santé Publique**
- **Point focale de l'observatoire en santé de la reproduction des adolescents en commune IV de Bamako (USTTB/NUFFIC)**

Cher maitre,

Nous sommes comblés par l'honneur et le privilège que vous nous avez témoigné en acceptant avec plaisir et amabilité de codiriger ce travail.

Vous vous êtes investi pour sa réalisation malgré vos occupations que nous savons multiples. Nous avons été émerveillés par votre abord facile, votre grande simplicité, votre modestie, votre rigueur scientifique et votre souci du travail bien fait.

Nous vous sommes redevables pour l'estime et la sympathie, portées à notre modeste personne durant la réalisation de ce travail.

Trouvez ici cher maître, l'expression de notre profonde gratitude.

A notre maitre et directeur de thèse :

Professeur Samba I. DIOP

- **Professeur d'anthropologie médicale et d'éthique en santé**
- **Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé au DER de santé publique de la FMOS**
- **Responsable de l'unité de recherche formative en sciences humaines, sociales et éthique SEREFO-VIH-SIDA FMOS**
- **Membre du comité d'éthique institutionnel et national du Mali.**

Cher maître,

Nous sommes reconnaissants pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de diriger ce travail.

La probité, l'honnêteté, le souci constant du travail bien fait, le sens social élevé et la rigueur sont des vertus que vous incarnez et qui font de vous un grand maître.

Maître incontesté, ouvert, scrupuleux, et rigoureux, vous ne vous êtes jamais lassé de nous réprimander quand le travail était mal ou non fait.

Travailler à vos côtés a été une expérience enrichissante pour nous.

Veillez accepter le témoignage de notre considération la plus respectueuse.

Nous prions dieu qu'il vous accorde santé et longévité afin que plusieurs générations d'apprenants puissent bénéficier de vos enseignements.

ABREVIATIONS, SYMBOLES ET SIGLES UTILISES :

ASC : Agent de Santé Communautaire

CDC: *Centers for Disease Control*

Csref : Centre de santé de référence

Coll. : Collaborateurs

EDSM V : Enquête démographique de la santé au Mali V

EFF : Effectif

EIA : Entretien individuel approfondi

IEC : Information éducation et communication

IST : Infections Sexuellement Transmissibles

FMPOS: Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie

n : nombre

N° : Numéro

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

ONG : Organisation Non Gouvernementale

ONU/SIDA : Organisation des nations unies pour la lutte contre le Sida

p : probabilité

PNLS : Programme National de Lutte Contre le Sida

PVVIH : Personnes vivants avec le VIH

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

UNICEF : Fond des Nations Unies pour l'Enfance

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

VIH: Virus de l'immunodéficience humaine

%: Pourcentage

< : Inférieur

> : Supérieur

≤ : Inférieur ou égal

≥ : Supérieur ou égal

Liste des Tableaux :

Tableau I :Critères d'évaluations de la perception face aux IST et VIH/sida	10
Tableau II: Répartition des élèves selon la tranche d'âge	15
Tableau III: Répartition des élèves selon le niveau d'instruction des parents.	16
Tableau IV: Répartition des élèves selon ceux qui ont entendu parler des IST et VIH/sida ...	16
Tableau V: Répartition des élèves selon la connaissance des symptômes des IST.	17
Tableau VI: Répartition des élèves selon la connaissance des moyens de transmission.	18
Tableau VII: Répartition selon la connaissance sur les moyens de prévention du VIH/sida...	19
Tableau VIII: Répartition des élèves selon la perception sur le VIH/Sida et les IST.	21
Tableau IX: Répartition de perception en fonction du sexe.....	21
Tableau X: Répartition de la perception en fonction de la tranche d'âge.	22
Tableau XI: Répartition de la perception en fonction du niveau d'instruction du père	22
Tableau XII: Répartition de la perception en fonction du niveau d'instruction de la mère	23
Tableau XIII: Répartition en fonction de la source d'information.....	23
Tableau XIV: Répartition des élèves selon ceux qui ont eu des rapports sexuels	24
Tableau XV: Répartition de l'âge du premier rapport sexuel en fonction du sexe.	24
Tableau XVI: Répartition du consentement lors du premier rapport sexuel en fonction du sexe.....	25
Tableau XVII: Répartition de l'usage du préservatif lors du premier rapport sexuel en fonction du sexe.....	25
Tableau XVIII: Répartition de la fréquence d'utilisation du préservatif en fonction du sexe.	26
Tableau XIX: Répartition du nombre de partenaires fréquentés en fonction du sexe.	26
Tableau XX: Répartition en fonction de la pratique sexuelle.	27
Tableau XXI: Répartition de la pratique sexuelle en fonction du sexe.....	27
Tableau XXII: Répartition de la pratique sexuelle en fonction de la tranche d'âge.	28
Tableau XXIII: Répartition de la pratique sexuelle en fonction du niveau d'instruction du père.....	28
Tableau XXIV: Répartition de la pratique sexuelle en fonction du niveau d'instruction de la mère.....	29

Liste des Figures :

Figure 1: Carte du cercle de Douentza.	6
Figure 2: Répartition des élèves selon le sexe.....	14
Figure 3: Répartition des élèves selon l'ethnie	15
Figure 4: Répartition des élèves selon la connaissance sur les types d'IST	17
Figure 5: Répartition des élèves selon qu'une personne en bonne santé apparente peut porter le virus du SIDA.....	20
Figure 6 : Répartition des élèves selon la connaissance sur l'existence d'un traitement de l'infection par le VIH.	20

TABLE DES MATIERES

I. CADRE THEORIQUE.....	3
1. Etat des lieux de la perception et des pratiques reliées aux VIH/sida et aux IST:	3
2. Hypothèse de recherche :.....	4
3. Objectifs :	5
4.1 Objectif général :.....	5
4.2 Objectifs spécifiques :.....	5
II. DEMARCHE METHODOLOGIQUE :.....	5
1. Cadre d'étude :.....	5
2. Type d'étude :.....	6
3. Période d'étude :.....	6
4. Population d'étude :.....	6
4.1. Critères d'inclusion :	7
4.2. Critères de non inclusion :	7
4.3. Critères d'exclusion :	7
4.4. Echantillonnage :.....	7
5. Calendrier de l'étude :	8
6. Collectes de données :	8
7. Traitement et analyse des données :	9
9. Considérations éthiques et administratives :	12
10. Retombées attendues de l'étude :.....	12
III. RESULTATS	14
1. Analyse quantitative :.....	14
1.2. Perception sur les IST et VIH/SIDA :.....	16
1.3. Pratique sexuelle :	24
2. Analyse qualitative :.....	29

3.1. Entretien individuel approfondi :	29
3.2. Groupe de discussions (<i>Focus Group</i>) :.....	30
IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	34
V. CONCLUSION	38
VI. PROPOSITIONS.....	39
VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	41
IX. ANNEXES	44
1. Fiche signalétique	44
2. Informational sheet.....	45
3. Jirali seben	Erreur ! Signet non défini.
4. Outils de collecte des données.....	47
4.1. Questionnaire	50
4.2 Guide d’entretien de <i>Focus Group</i>	54
4.3 Guide d’entretien individuel approfondi	55
5. Certificats en éthique	Erreur ! Signet non défini.
6. Certificat en langue <i>bamanan</i>	Erreur ! Signet non défini.
7. Autorisation de recherche.....	Erreur ! Signet non défini.
7.1. Demande d’autorisation de recherche décanale	Erreur ! Signet non défini.
7.2. Autorisation décanale de recherche	Erreur ! Signet non défini.
7.3. Autorisation préfectorale de recherche	Erreur ! Signet non défini.
7.4. Autorisation scolaire de recherche	Erreur ! Signet non défini.

INTRODUCTION

Les énormes progrès réalisés contre le sida ces 15 dernières années ont suscité un engagement mondial pour en finir avec l'épidémie d'ici 2030. Cependant avec plus de 35,4 millions de morts à ce jour, le VIH continue de représenter un problème mondial majeur de santé publique **(1)**.

Selon les informations de l'ONU/sida datant de Juillet 2018, mentionne 37, 9 millions de pvVIH dans le monde en 2018 parmi lesquelles 1,7 million sont des nouvelles infections, 1,6 millions ont un âge supérieur ou égal 15 ans **(1)**.

Pour la même année, l'Afrique de l'Ouest et du Centre comptabilisent 6,1 millions de pvVIH parmi lesquelles seules 2,4 millions avaient accès au traitement **(2)**.

Pourtant depuis la découverte du premier cas de sida en 1985 suivie de la première enquête de séroprévalence à Bamako en 1987, le gouvernement malien a pris la résolution de faire face à la pandémie par la mise en place du programme National de Lutte Contre le Sida (PNLS). Cependant, nonobstant les nombreux efforts, le Mali à l'instar de nombreux pays d'Afrique de l'Ouest reste toujours une zone de forte endémicité du VIH. Dans la population générale de 15 à 49 ans, sa prévalence est de 1,1% **(3)**. Cela est d'autant plus inquiétant que plus de la moitié mondiale est plus jeune et 9 sur 10 vivent dans les pays en développement **(4)**.

Les infections sexuellement transmissibles (IST) ont connu un regain d'intérêt depuis le début de la pandémie de l'infection par le VIH ; parce que d'une part, elles constituent des cofacteurs de celle-ci et d'autre part, leur prise en charge adéquate permet de réduire considérablement les nouveaux cas de l'infection par le VIH.

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 **(5)** ; 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.

Il convient alors de mener une lutte acharnée contre les IST-VIH/sida en milieu jeune du fait d'une part de la vulnérabilité de cette tranche d'âge aux IST et d'autre part, du rôle prépondérant que doivent jouer les jeunes dans le développement et l'avenir du pays.

Dans le but de contribuer à cette lutte, nous avons mené cette étude en milieu scolaire dont la finalité sera de connaître le niveau de perception et la pratique des élèves du lycée public de Douentza face aux IST et VIH/sida.

I. CADRE THEORIQUE

1. Etat des lieux de la perception et des pratiques reliées aux VIH/sida et aux IST:

L'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est une infection rétrovirale chronique persistante acquise par voie sexuelle, sanguine ou par transmission de la mère à l'enfant (6). Depuis la description des premiers cas en juin 1981 aux Etats-Unis par le Center Disease Control (CDC) d'Atlanta et l'identification de l'agent étiologique en 1983, de nombreuses recherches furent entreprises pour venir à bout de la maladie.

Cependant la revue de la littérature soulève certaines problématiques. En effet, plusieurs études révèlent une précocité des rapports sexuels en Afrique subsaharienne (6,7).

Même si les garçons sont les seuls sinon les plus nombreux à déclarer avoir eu des rapports sexuels (8), ce phénomène concerne les deux sexes. A titre d'illustration, au Mali (21 %) des femmes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant l'âge de 15 ans exacts. En outre, les résultats montrent que parmi les personnes de 18-24 ans, 65 % des femmes et 24 % des hommes ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 18 ans (5). La prévalence du VIH chez l'ensemble des jeunes de 15-24 ans est de 0,8 % : 1,1 % chez les jeunes femmes et 0,3 % chez les jeunes hommes, correspondant à un ratio jeune femme/jeune homme de 3,7 ; ce qui signifie que, dans ce groupe d'âges, 370 jeunes femmes sont infectées pour 100 jeunes hommes (3). Or nous savons que le mode le plus fréquent de la transmission du VIH en Afrique reste le contact sexuel (9).

Par ailleurs une précocité des rapports sexuels sous-entend un début de sexualité dans un contexte d'insuffisance d'information, d'éducation donc de préparation en la matière. En effet, il a été révélé dans des études une non utilisation systématique du préservatif chez les élèves lors de leurs premiers rapports sexuels (10).

Aux nombres de ces IST, l'infection à VIH frappe surtout les sujets jeunes (4). Les jeunes de 15-24 ans constituent environ 20% de la population mondiale. Mais 60% des cas de nouvelles infections par le VIH se comptent parmi eux. Plus de 2,5 millions d'enfants de moins de 15 ans ont été infectés en 2007 par le VIH; près de 90% de ces enfants vivaient dans les pays en développement et les 2/3 concernent l'Afrique (11).

Le VIH/sida reste la première cause de mortalité chez les jeunes âgés de 10 à 19 ans en Afrique, a dénoncé l'UNICEF, au premier jour de la conférence de Durban .En dépit des progrès remarquables réalisés dans la lutte contre le sida .Le sida reste la deuxième cause de mortalité des 10- 19 ans dans le monde, et la première cause de mortalité dans cette tranche d'âge en Afrique. Le nombre de décès liés au sida parmi les adolescents âgés de 15 à 19 ans a

plus que doublé depuis 2000. Dans le monde en 2015, il y a eu, en moyenne, 29 nouvelles infections toutes les heures dans cette tranche d'âge. Les jeunes filles sont les plus vulnérables. Elles représentent 65 % des nouvelles infections chez les adolescents dans le monde, indique l'UNICEF. En Afrique subsaharienne, qui abrite environ 70 % des personnes vivant avec le sida dans le monde, trois adolescents sur quatre nouvellement infectés par le sida en 2015 étaient des filles **(12)**.

Entre 2001 et 2012, le nombre annuel de nouvelles infections à VIH chez les adultes et les adolescents a diminué de 50 % ou plus dans 26 pays. Mais d'autres pays ne sont pas en passe d'atteindre cet objectif, soulignant la nécessité d'intensifier les efforts de prévention. Bien que la tendance liée aux comportements sexuels dans les pays à forte prévalence ait généralement été encourageante au cours des dix dernières années, des études récentes dans plusieurs pays d'Afrique subsaharienne font état d'une diminution de l'usage du préservatif et/ou une augmentation du nombre de partenaires sexuels **(13)**.

Jusqu'à nos jours, il n'existe ni vaccin, ni traitement curatif contre le VIH. La lutte contre la progression de l'infection repose essentiellement sur l'information, l'éducation et la communication (IEC) dans le but de faire changer le comportement sexuel des jeunes. Or on peut atteindre assez facilement un grand nombre des jeunes à travers l'école; aucun autre système institutionnel ne peut concurrencer l'école si l'on considère le nombre des jeunes qu'elle dessert. Ainsi les programmes de prévention de l'infection à VIH, de la promotion de la santé sexuelle devraient s'étendre à l'ensemble du milieu scolaire, et s'adresser aux élèves, aux enseignants et aux autres personnels scolaires. Ces élèves serviront à véhiculer ces informations à la population générale.

En plus l'ONUSIDA dans une étude est arrivée à la conclusion que les programmes efficaces de prévention du VIH/Sida concernant les jeunes présentent un certain nombre de caractéristiques communes. Notamment, ils ont pour objectifs spécifiques le retard du premier rapport sexuel et les rapports sexuels protégés ; encouragent les aptitudes qui renforcent la confiance en soi et évitent les grossesses non désirées, les sévices sexuels et l'abus des substances ; traitent de façon claire des conséquences des rapports sexuels non protégés et des voies et moyens de les éviter ; aident les jeunes à "personnaliser" le risque par les jeux de rôle ; renforcent les valeurs de groupe face aux comportements à risque tant à l'école qu'au sein de la communauté **(14)**.

2. Hypothèse de recherche :

- L'âge, le sexe et le niveau d'instruction des parents ont une influence sur la perception et les pratiques des élèves sur les IST et le VIH/sida.

3. Objectifs :

4.1 Objectif général :

Evaluer les perceptions et les pratiques sexuelles en matière d'IST et VIH/sida des élèves du lycée public de la ville de Douentza au cours de l'année 2019.

4.2 Objectifs spécifiques :

- Déterminer le niveau de connaissance et les types de perceptions des élèves sur l'information en matière d'IST et le VIH-sida.
- Identifier les sources d'information des élèves sur les IST et le VIH-sida.
- Décrire les pratiques sexuelles des élèves en matière de protection et des comportements à risque contre les IST et le VIH-sida.

II. DEMARCHE METHODOLOGIQUE :

1. Cadre d'étude :

Le lycée public de la ville de Douentza a constitué notre cadre d'étude.

Le cercle de Douentza est le plus vaste de la région de Mopti, sa superficie est de 24 531 Km².

Géographiquement, le cercle est limité :

- A l'est par le cercle de Gourma Rharous;
- A l'ouest par les cercles de Bandiagara et de Mopti;
- Au nord par les cercles de Niafunké et de Gourma Rharous
- Au sud par le cercle de Koro et la République du Burkina Faso

La population du cercle de Douentza en 2018 (sur la base du RGPH 2009) est de 330 947 habitants. Cette population est composée principalement de peulh nomades, de Dogons, Bambara sédentaires agriculteurs, de Songhaï de Touaregs et des arabes.

Concernant la couverture sanitaire, le district de Douentza compte:

- 21 aires de santé fonctionnelles ;
- 52 sites ASC fonctionnels;
- Une clinique médicale privée;
- 2 Officines de pharmacie privée et trois dépôts ;

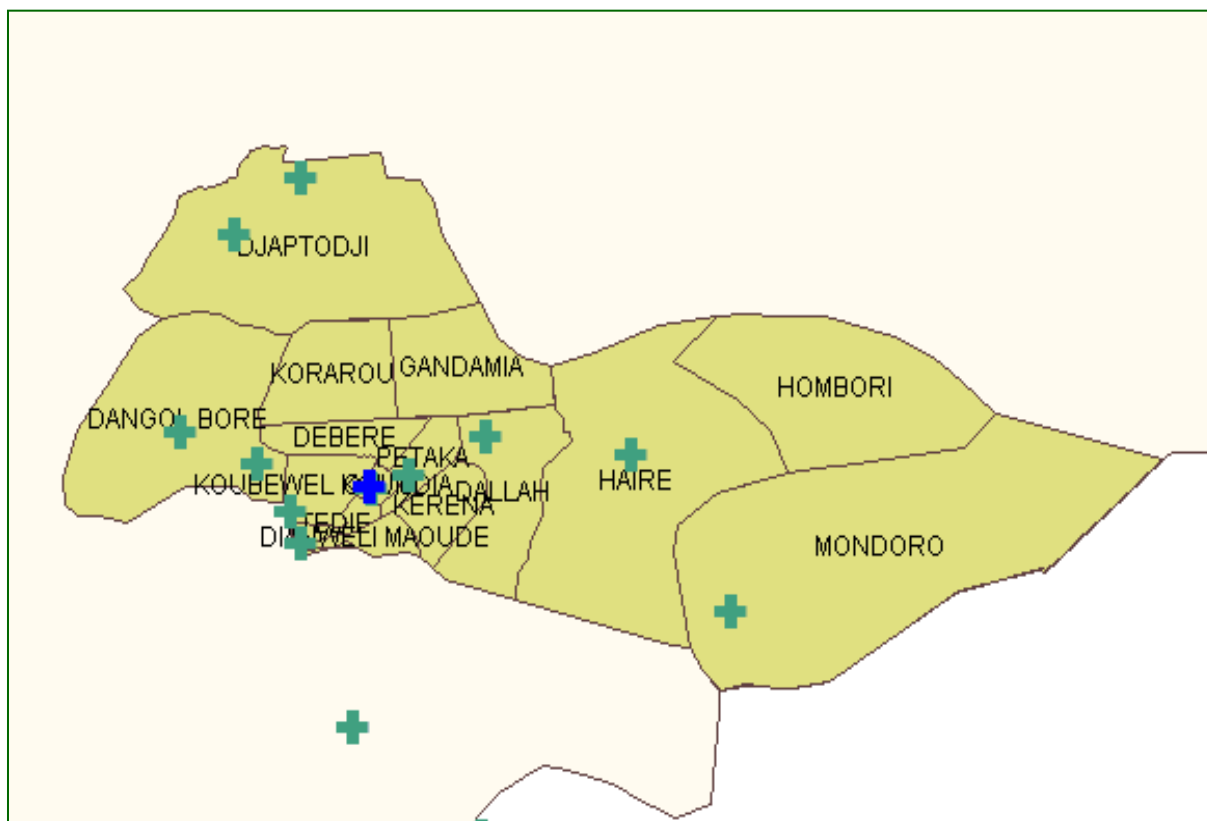


Figure 1: Carte du cercle de Douentza.

Source : PDSC (plan de développement sanitaire et social) 2013-2017 du cercle de Douentza.

Sur le plan scolaire, la ville de Douentza où aura lieu notre étude compte quatre établissements secondaires :

- ✓ Deux lycées dont un public (lycée de Douentza) et un privé (lycée Ba Nènè)
- ✓ Une école de formation de santé de Douentza ;
- ✓ Une école pratique des techniques industrielles et commerciales.

2. Type d'étude :

Nous avons mené une étude transversale mixte (quantitative et qualitative).

3. Période d'étude :

Notre étude s'est déroulée sur une période de 10 mois allant de février 2019 à octobre 2019.

4. Population d'étude :

Les élèves du lycée public de Douentza inscrits pour l'année scolaire 2018-2019 et présents en classe au moment de l'enquête ont constitué notre population.

4.1. Critères d'inclusion :

Etaient inclus dans l'étude : les élèves des deux sexes, réguliers, inscrits pour l'année scolaire 2018-2019, recensés et ayant donné :

- Leur consentement pour participer à l'étude pour les 18 ans et plus ;
- Pour les moins de 18 ans, un consentement du parent ou tuteur légal complètera l'assentiment de l'enquêté.

4.2. Critères de non inclusion :

N'étaient pas inclus dans l'étude tous les élèves absents lors de notre passage et ceux ayant refusé de participer.

4.3. Critères d'exclusion :

A été exclu, tout élève

- qui avait formulé son souhait de se retirer à un moment ou un autre de l'étude,
- qui n'avait pas rempli correctement son questionnaire.

4.4. Echantillonnage :

Les résultats des enquêtes démographiques et de santé du Mali (EDSM V 2013) révèlent que le niveau de connaissance du VIH/Sida est élevé au Mali : 83 % des femmes et 96 % des hommes. Ces pourcentages augmentent avec le niveau d'instruction. Il est : $\geq 78,7\%$ (chez les illettrés) ; $\geq 89,1\%$ (chez ceux qui ont un niveau primaire) et $\geq 97,6\%$ chez ceux qui ont un niveau secondaire ou plus.

Sur la base que 89,1% des élèves des lycées ont des pré-requis en matière de VIH et de sida, au risque de 5% et avec une précision de 5%, nous avons obtenus un échantillon de 150 élèves.

$$n = \frac{Z^2 pq}{i^2}$$

- $p=1-q$, proportion attendue dans la population (à partir d'étude pilote, revue littérature...),
- Z, valeur dépendante du risque d'erreur ($z = 1,96$ pour $a=5\%$),
- i, la précision voulue,
- n= taille de l'échantillon

5. Calendrier de l'étude :

Tâches	Elaboration et validation du protocole	Collecte des données	Traitements de données	Rédaction et Correction du Document	Présentation du document
Décembre					
Janvier					
Février					
Mars					
Avril					
Mai					
Juin					
Juillet					
Aout					
Septembre					
Octobre					
Novembre					

6. Collectes de données :

▪ Technique :

a) Quantitative : La technique de la collecte de données a été par interview directe entre l'enquêteur et l'élève.

b) Qualitative : Elle était portée sur dix (10) entretiens individuels approfondis (EIA) et cinq (5) groupes de discussions de huit (8) participants par groupe.

▪ Outil de collecte :

a) Quantitative : questionnaire semi-directif

C'est un questionnaire composé de trois parties qui s'étalent sur 48 questions.

La première partie (allant de la 1^{ère} à la 10^{ème} question) décrit les caractéristiques sociodémographiques de la population d'étude.

Dans la seconde partie (de la 11^{ème} à la 38^{ème} question), nous évaluerons de façon générale la perception des élèves en matière des IST et du VIH/sida.

La troisième et dernière partie (qui s'étend de la 38^{ème} à la 48^{ème} question) décrit la pratique sexuelle de notre population d'étude face aux IST et VIH/sida.

b) Qualitative : guide d'entretien individuel et *Focus Group*

Le guide d'entretien individuel approfondi et le *Focus Group* sont articulés autour de trois points.

Une première partie qui fait un aperçu général sur le récit de vie.

La deuxième partie se porte sur la perception face au VIH/sida.

La troisième partie est sur la pratique à l'égard des porteurs du VIH et l'introduction de l'éducation à la sexualité.

7. Traitement et analyse des données :

Les données recueillies sur la fiche d'enquête ont été stockées et bien gardées dans un endroit sécurisé par l'enquêteur jusqu'à la fin de l'enquête. Aucune donnée identifiante n'y figure. À la fin de l'enquête, les données quantitatives ont été exportées sur un masque de saisie préalablement créé sur le logiciel SPSS version 22. Ce même logiciel nous a permis d'analyser les données saisies. Le traitement de textes des données quantitatives et qualitatives ont été faits à l'aide du Microsoft Office Word 2016.

8. Définition opérationnelle :

⇒ Score d'évaluation de la perception

Pour déterminer la perception des élèves du lycée public de Douentza sur les IST et VIH nous avons dû créer un certain indicateur, sur la base des différentes questions posées.

Le procédé consiste à attribuer un score en fonction des différentes réponses apportées sur un certain nombre de questions choisies. Le score total ainsi obtenu, permettra de classer l'enquêté dans une catégorie parmi trois possibles :

Bonne perception : il s'agit de ceux qui ont entendu parler des IST et VIH et ayant des bonnes notions sur dites les maladies en matière des moyens de transmission, de prévention et des symptômes etc...

Passable perception : il s'agit de ceux qui ont entendu des IST et VIH mais qui ont peu de notion sur les dites maladies en matière des moyens de transmission, de prévention et des symptômes etc...

Perception insuffisante : il s'agit de ceux qui ont entendu des IST et VIH mais qui ont une mauvaise notion sur les dites maladies en matière des moyens de transmission, de prévention et des symptômes etc...

Tableau I : Critères d'évaluations de la perception face aux IST et VIH/sida

Questions	Modalités de réponse	Score max	Conditions
Avez-vous entendue parler des IST et VIH ?	1=ooui 2=non	1	égal à 1 si la réponse est oui et 0 si non
Quels sont les types d'IST que vous connaissez ?	1= syphilis, 2= chancre mou 3= VIH/Sida, 4= gonococcie 5= herpès génital, 6= condylome 7=hépatite B, 8= chlamydirose 9= trichomonas vaginale 10= hépatite C	5	chaque réponse à un poids de à 0,5 leur somme détermine le score
Quels sont les signes d'IST que vous connaissez ?	1= douleurs abdominales basses 2= écoulements urétraux 3= brûlure mictionnelle 4= plaies sur le sexe 5= démangeaisons sur le sexe 6= écoulements vaginaux 7= gonflement douloureux du testicule 8= crête de coq	4	chaque réponse à un poids de à 0,5 leur somme détermine le score
Quels sont les moyens de transmission du VIH/sida ?	1= rapports sexuels non protégés 2= rapports homosexuels 3= transfusion sanguine 4= usage d'objets tranchants contaminés 5= transmission mère-enfant 6= causé par les sorciers 7= causé par piqûre de moustique	2,5	chaque bonne réponse à un poids de à 0,5 par contre une mauvaise réponse est égale - 0,5 leur différence détermine le score
Quels sont les moyens de prévention du VIH/sida ?	1= s'abstenir de tout rapport sexuel non protégé	2,5	chaque bonne réponse à un poids

	<p>2= fidélité au partenaire</p> <p>3= éviter le contact direct avec le sang</p> <p>4= abstinence sexuelle</p> <p>5= éviter d'utiliser les objets tranchants déjà utilisés</p> <p>6= éviter les piqûres des moustiques</p> <p>7= chercher la protection des guérisseurs traditionnels</p>		<p>de à 0,5 par contre une mauvaise réponse est égale - 0,5 leur différence détermine le score</p>
Une personne en bonne santé apparente peut-elle porter le virus du sida ?	<p>1=ooui</p> <p>2=non</p>	1	égal à 1 si la réponse est oui et 0 si non
Peut-on traiter le VIH/sida ?	<p>1=ooui</p> <p>2=non</p>	1	égal à 1 si la réponse est oui et 0 si non
	score Total	17	<p>niveau de perception d'IST et VIH</p> <p>score<8:insuffisante</p> <p>8≤score<12:passable</p> <p>score≥ 12 : bonne</p>

⇒ **Critères d'évaluations des pratiques sexuelles**

Bonne pratique : il s'agit de ceux qui n'ont pas eu des rapports sexuels ou ceux ayant eu des rapports sexuels protégés à l'âge de 18ans ou plus avec un seul partenaire sexuel

Mauvaise pratique : il s'agit de ceux ayant eu des rapports sexuels à un âge inférieur à 18ans ou ceux ayant eu des rapports sexuels non protégés à l'âge de 18ans ou plus avec plusieurs partenaires.

9. Considérations éthiques et administratives :

- Autorisation du décanat de la Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie de l'USTTB;
- Information (pour l'obtention d'autorisation) du Directeur de l'académie d'enseignement de Douentza et du proviseur du lycée public sur les objectifs et le but de notre étude ;
- Information puis consentement éclairé des participants ;
- Information puis consentement des tuteurs légaux ou des parents des participants de moins de 18 ans.
- Respect de la confidentialité et de l'anonymat.

10. Retombées attendues de l'étude :

Cette étude a permis de procéder à un état des lieux des perceptions des lycéens en matière d'IST et de VIH/sida ; et de décrire leurs pratiques en matière de sexualité. Ce qui facilitera l'élaboration de programme de prévention et de prise en charge ciblé et efficient adapté à cette population.

RESULTATS

III. RESULTATS

Durant notre période d'étude nous avons interrogé 150 élèves du lycée public de Douentza dont 40 en 10^{ème} ; 60 en 11^{ème} et 50 en 12^{ème}.

Les résultats suivants sont des données recueillies lors de notre enquête.

1. Analyse quantitative :

1.1 Caractéristiques sociodémographiques :

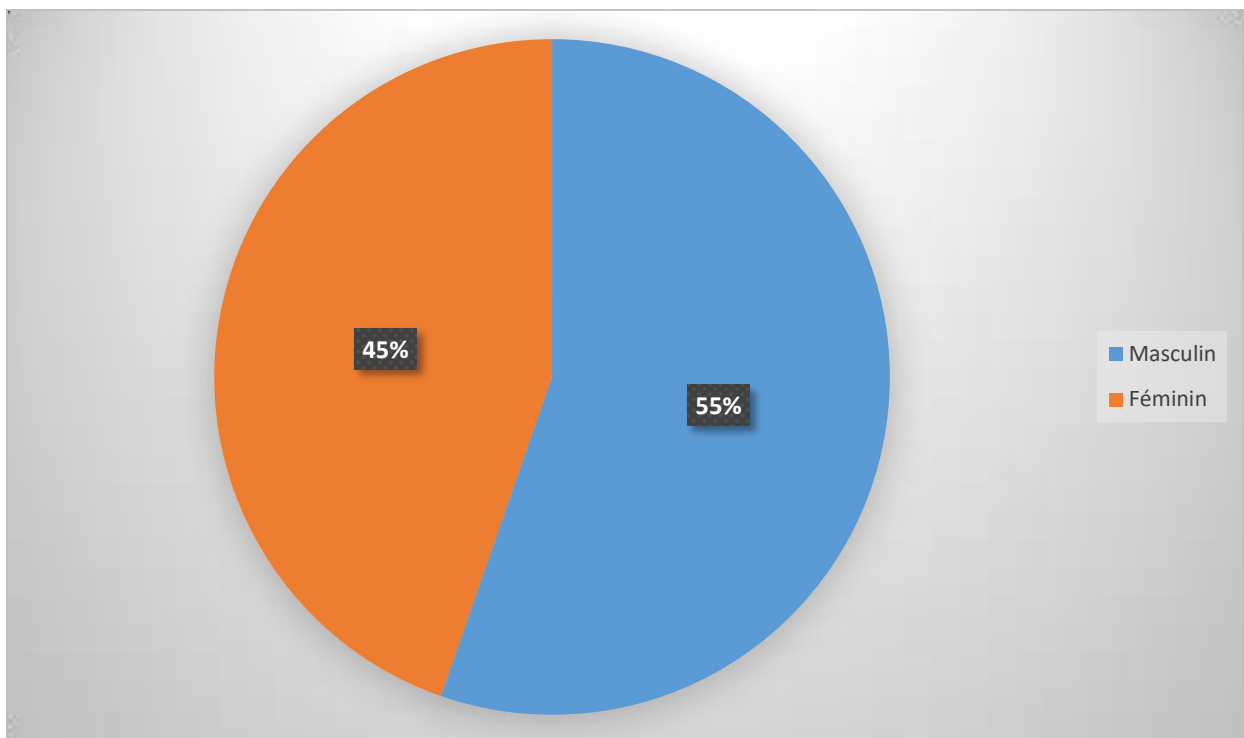


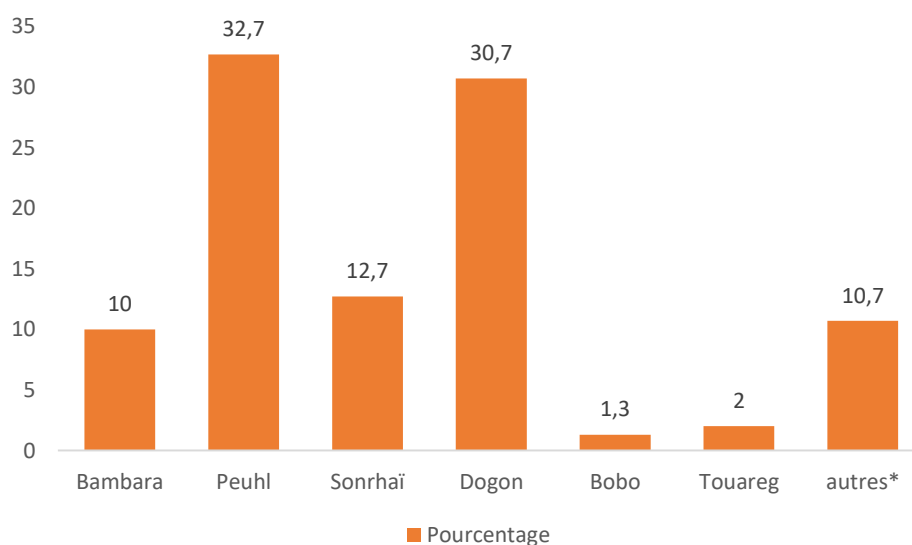
Figure 2: Répartition des élèves selon le sexe

Le sexe masculin était majoritairement représenté dans 55% des cas.

Tableau II: Répartition des élèves selon la tranche d'âge

Age en année	Fréquence	Pourcentage
< 18	68	45,3
18 – 20	63	42,0
>20	19	12,7
Total	150	100,0

La tranche d'âge inférieure à 18ans était la plus représentée avec **45,3%**.



*arabe, mossi, sénoufo, soninké, bozo

Figure 3: Répartition des élèves selon l'ethnie

L'ethnie peuhl était majoritaire avec 32,7 % suivie de l'ethnie dogon avec 30,7%.

Tableau III: Répartition des élèves selon le niveau d’instruction des parents.

niveau d'instruction des parents	Père		Mère	
	Effectif	pourcentage	Effectif	Pourcentage
Sans instruction	64	42,7	83	55,3
Primaire	33	22	45	30
Secondaire	16	10,7	15	10
Supérieur	37	24,7	7	4,7
Total	150	100	150	100

La majorité des parents d’élèves n’étaient pas instruis soit une proportion de 83% des mères et 42,7% des pères.

1.2. Perception sur les IST et VIH/SIDA :

Tableau IV: Répartition des élèves selon ceux qui ont entendu parler des IST et VIH/sida

Entendu	IST		VIH/Sida	
	n	%	N	%
Oui	141	94	149	99,3
Non	9	6	1	0,7
Total	150	100	150	100

La majorité de nos enquêtés ont plus entendu parler du VIH/Sida dans 99,3% des cas. Par contre, 6% n’ont jamais entendu parler d’IST.

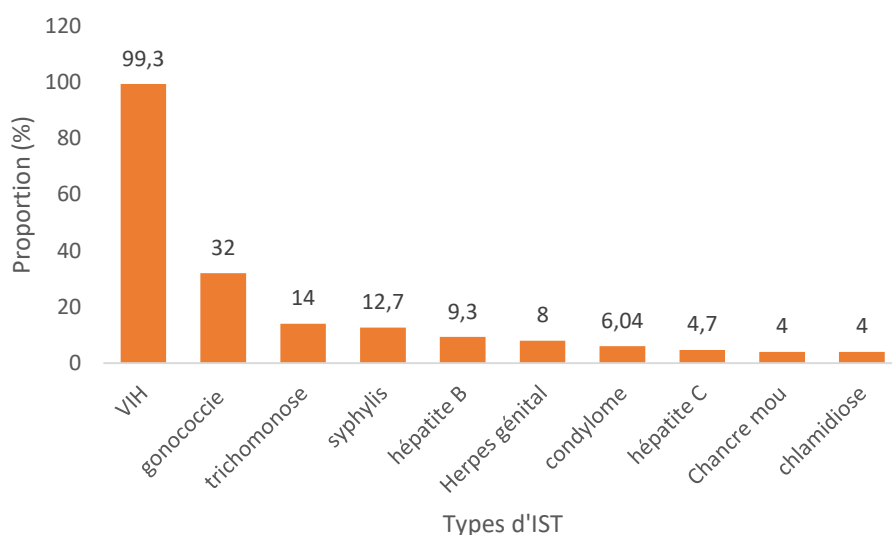


Figure 4: Répartition des élèves selon la connaissance sur les types d'IST

Le VIH/Sida était l'IST la plus citée par nos enquêtés soit 99,3%

Tableau V: Répartition des élèves selon la connaissance des symptômes des IST.

Symptômes des IST	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Démangeaison sur le sexe	34	65,4	18	34,6	52	100
Ecoulement urétraux	33	68,8	15	31,3	48	100
Douleur abdominale basse	29	69,0	13	31,0	42	100
Plaie sur le sexe	28	66,7	14	33,3	42	100
Brulure mictionnelle	29	76,3	09	23,7	38	100
Ecoulement vaginaux	25	67,6	12	32,4	37	100
Gonflement douloureux du testicule	27	75,0	09	25,0	36	100
Ne connais aucun signe	13	36,1	23	63,9	36	100
Crête de coq	04	50,0	04	50,0	08	100

La démangeaison sur le sexe constituait le signe d'IST le plus cité soit 34,7% (52 des 150 élèves).

Tableau VI: Répartition des élèves selon la connaissance des moyens de transmission.

Moyen de transmission	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Rapport sexuel non protégé	77	57,0	58	43,0	135	100
Usage d'objet tranchant contaminé	58	58,6	41	41,4	99	100
Mère-enfant	52	59,8	35	40,2	87	100
Transfusion sanguine	30	52,6	27	47,4	57	100
Rapport homosexuel	19	61,3	12	38,7	31	100
Piqûre de moustique	21	72,4	08	27,6	29	100
Sorcier	05	83,3	01	16,7	06	100

La voie sexuelle était la voie de transmission la plus citée soit 90% des cas (135 des 150 élèves).

Tableau VII: Répartition des élèves selon la connaissance sur les moyens de prévention du VIH/sida

Moyen de prévention	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Eviter d'utilisé les objets tranchants déjà utilisés	60	57,1	45	42,9	105	100
Utiliser toujours le préservatif	63	63,6	36	36,4	99	100
Eviter le contact direct avec le sang	51	60,7	33	39,3	84	100
Fidélité au partenaire	36	50,0	36	50,0	72	100
Eviter la pique du moustique	25	80,6	06	19,4	31	100
Abstinence sexuelle	17	58,6	12	41,4	29	100
Chercher la protection des guérisseurs traditionnels	03	42,9	04	57,1	07	100

L'éviction d'usage des objets tranchants souillés était la voie de transmission la plus citée soit 70% des cas (105 des 150 élèves).

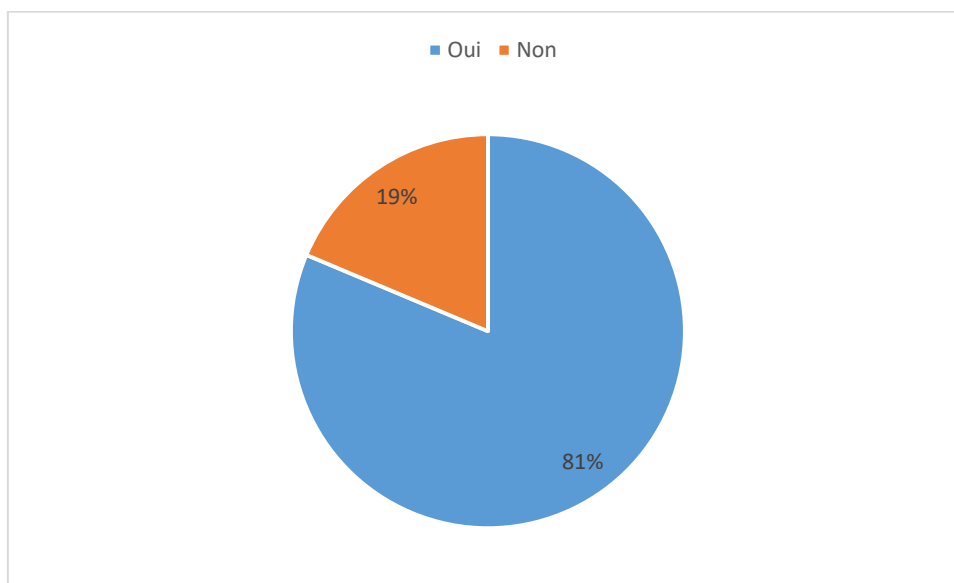


Figure 5: Répartition des élèves selon qu'une personne en bonne santé apparente peut porter le virus du SIDA

Les élèves affirmaient dans 60% des cas qu'une personne en bonne santé pourrait porter le VIH.

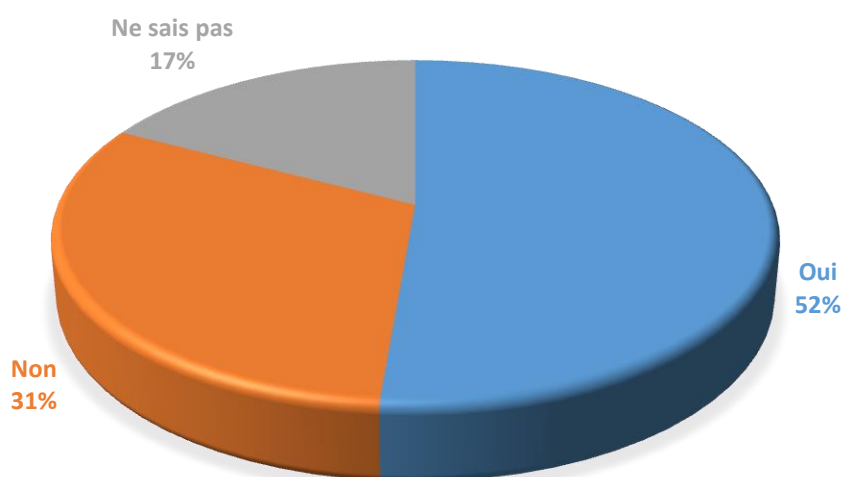


Figure 6 : Répartition des élèves selon la connaissance sur l'existence d'un traitement de l'infection par le VIH.

Les élèves affirmaient être au courant de l'existence de traitement de l'infection par le VIH dans 51,3 % des cas.

Tableau VIII: Répartition des élèves selon la perception sur le VIH/Sida et les IST.

Perception	Effectif	Pourcentage
Insuffisante	75	50
Passable	61	40,7
Bonne	14	9,3
Total	150	100

La moitié de nos enquêtés avaient une perception insuffisante sur le VIH/Sida et les IST soit une proportion de 50%.

Tableau IX: Répartition de perception en fonction du sexe.

Perception	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bonne	09	64,3	05	35,7	14	100
Passable	37	60,7	24	39,3	61	100
Insuffisante	37	49,3	38	50,7	75	100
Total	83	55,3	67	44,7	150	100

Il n'existait pas de lien statistique significatif entre la perception et le sexe avec un test de khi-deux de Pearson=2,246 et une probabilité p=0,342

Tableau X: Répartition de la perception en fonction de la tranche d'âge.

Tranches d'âge	Perception						Total	
	Bonne		Passable		Insuffisante			
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 18ans	03	4,4	24	35,3	41	60,3	68	100
18-20ans	07	11,1	26	41,3	30	47,6	63	100
> 20ans	04	21,1	11	57,9	04	21,1	19	100
Total	14	9,3	61	40,7	75	50,0	150	100

Il n'existe pas de lien statistique significatif entre la perception et la tranche d'âge avec un test de khi-deux de Pearson=11,346 et une probabilité $p=0,022$

Tableau XI: Répartition de la perception en fonction du niveau d'instruction du père

niveau d'instruction du père	Perception						Total	
	Bonne		Passable		Insuffisante			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sans instruction	09	14,1	23	35,9	32	50,0	64	100
Primaire	01	3,0	15	45,5	17	51,5	33	100
Secondaire	00	0,0	10	62,5	06	37,5	16	100
Supérieur	04	10,8	13	35,1	20	54,1	37	100
Total	14	9,3	61	40,7	75	50,0	150	100

Il n'existe pas de lien statistique significatif entre la perception et le niveau d'instruction des pères avec un test de khi-deux de Pearson=7,847 et une probabilité $p=0,250$

Tableau XII: Répartition de la perception en fonction du niveau d'instruction de la mère

niveau d'instruction de la mère	Perception						Total	
	Bonne		Passable		Insuffisante		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Sans instruction	08	9,6	30	36,1	45	54,2	83	100
Primaire	03	6,7	21	46,7	21	46,7	45	100
Secondaire	03	20,0	06	40,0	06	40,0	15	100
Supérieur	00	0,0	04	57,1	03	42,9	07	100
Total	14	9,3	61	40,7	75	50,0	150	100

Il n'existe pas de lien statistique significatif entre la perception et le niveau d'instruction des mères avec un test de khi-deux de Pearson=4,884 et une probabilité p=0,559

Tableau XIII: Répartition des élèves en fonction de la source d'information.

Sources	Fréquence	Pourcentage
Les amis	50	33,3
Les parents	30	20,0
L'école	102	68,0
Les agents de santé	74	49,3
La radio	52	34,7
La télévision	98	65,3
La mosquée	04	2,7
L'église	01	0,7
Les théâtres	51	34,0

La source d'information la plus évoquée sur le VIH/Sida a été l'école dans 68,0% des cas, suivie de la télévision 65,3%

1.3. Pratique sexuelle :

Tableau XIV: Répartition des élèves selon ceux qui ont eu des rapports sexuels

Rapport sexuel	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	67	69,1	30	30,9	97	100
Non	16	30,2	37	69,8	53	100
Total	83	55,3	67	44,7	150	100

La majorité de nos enquêtés dans 64,7% des cas soit 69,1% des garçons et 30,9% des filles avaient eu des rapports sexuels.

Tableau XV: Répartition de l'âge du premier rapport sexuel en fonction du sexe.

Age de début	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 15 ans	06	85,7	01	14,3	07	100
15-17 ans	28	68,3	13	31,7	41	100
>17ans	06	46,2	07	53,8	13	100
Je ne me rappelle pas	27	75,0	09	57,1	36	100
Total	67	69,1	30	30,9	97	100

L'âge du premier rapport sexuel était compris entre 15-17 ans dans 42,3% des cas soit 68,3% des garçons et 31,7% des filles avec une moyenne d'âge de 16,12.

Tableau XVI: Répartition du consentement lors du premier rapport sexuel en fonction du sexe.

Consentement au premier rapport sexuel	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Par curiosité	63	73,3	23	26,7	86	100
Par contrainte	04	36,4	07	63,6	11	100
Total	67	69,1	30	30,9	97	100

La majorité de nos enquêtés étaient consentants au premier rapport sexuel dans 88,7% des cas soit 73,3% des garçons et 26,7% des filles (86 sur les 150 des élèves).

Tableau XVII: Répartition de l'usage du préservatif lors du premier rapport sexuel en fonction du sexe.

Usage du préservatif	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Oui	18	78,3	05	21,7	23	100
Non	45	69,2	20	30,8	65	100
Ne sais pas	04	44,4	05	55,6	09	
Total	67	69,1	30	30,9	97	100

Le préservatif n'était pas utilisé dans 67% des cas lors du premier rapport sexuel soit 69,2% des garçons et 30,8% des filles (65 sur les 97 élèves).

Tableau XVIII: Répartition de la fréquence d'utilisation du préservatif en fonction du sexe.

Fréquence du préservatif	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Toujours	28	77,8	08	22,2	36	100
Parfois	30	71,4	12	28,6	42	100
Jamais	09	47,4	10	52,6	19	
Total	67	69,1	30	30,9	97	100

Le préservatif était utilisé par nos enquêtés de façon irrégulière dans 43,3% des cas soit 71,4% des garçons et 28,6% des filles (42 sur les 42 élèves).

Tableau XIX: Répartition du nombre de partenaire fréquenté en fonction du sexe.

Nombre	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
1	15	41,7	21	58,3	36	100
2 à 5	21	80,8	05	19,2	26	100
> 5	05	100	00	0,00	05	100
Je ne sais pas	26	86,7	04	13,3	30	100
Total	67	69,1	30	30,9	97	100

La majorité de nos enquêtés n'avaient fréquenté qu'un seul partenaire sexuel dans 37,1% des cas soit 41,7% des garçons et 58,3% des filles (36 sur les 150 élèves).

Tableau XX: Répartition en fonction de la pratique sexuelle.

Pratique	Effectif	Pourcentage
Mauvaise	95	63,3
Bonne	55	36,7
Total	150	100

Nos enquêtés dans 63,3% des cas avaient une mauvaise pratique sexuelle.

Tableau XXI: Répartition de la pratique sexuelle en fonction du sexe.

Pratique sexuelle	Sexe					
	Masculin		Féminin		Total	
	N	%	N	%	N	%
Bonne	16	29,1	39	70,9	55	100
Mauvaise	67	70,5	28	29,5	95	100
Total	83	55,3	67	44,7	150	100

Il existe un lien statistique significatif entre la pratique sexuelle et le sexe avec un test de khi-deux de Pearson=24,197 et une $p= 0,000$

Tableau XXII: Répartition de la pratique sexuelle en fonction de la tranche d'âge.

Tranches d'âge	Pratique sexuelle					
	Bonne		Mauvaise		Total	
	N	%	N	%	N	%
< 18ans	34	50,0	34	50,0	68	100
18-20ans	17	27,0	46	73,0	63	100
> 20ans	04	21,1	15	78,9	19	100
Total	55	36,7	95	63,3	150	100

Il n'existe pas de lien statistique significatif entre la pratique sexuelle et la tranche d'âge avec un test de khi-deux de Pearson=0,486 et une probabilité p=0,007

Tableau XXIII: Répartition de la pratique sexuelle en fonction du niveau d'instruction du père.

Niveau d'instruction du père	Pratique sexuelle					
	Bonne		Mauvaise		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sans instruction	22	34,4	42	65,6	64	100
Primaire	12	36,4	21	63,6	33	100
Secondaire	05	31,3	11	68,8	16	100
Supérieur	16	43,2	21	56,8	37	100
Total	55	36,7	95	63,3	150	100

Il n'existe pas de lien statistique significatif entre la pratique sexuelle et le niveau d'instruction du père avec un test de khi-deux de Pearson=1,037 et une probabilité p=0,792

Tableau XXIV: Répartition de la pratique sexuelle en fonction du niveau d’instruction de la mère.

Niveau d’instruction de la mère	Pratique sexuelle					
	Bonne		Mauvaise		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sans instruction	29	34,9	54	65,1	83	100
Primaire	18	40,0	27	60,0	45	100
Secondaire	04	26,7	11	73,3	15	100
Supérieur	04	57,1	03	42,9	07	100
Total	55	36,7	95	63,3	150	100

Il n’existe pas de lien statistique significatif entre la pratique sexuelle et le niveau d’instruction des mères avec un test de khi-deux de Pearson= 2,232 et une probabilité p=0,540.

2. Analyse qualitative :

L’analyse qualitative a porté sur dix (10) entretiens individuels approfondis

(EIA) et cinq (5) groupes de discussions de huit (8) participants par groupe.

Tous les EIA et les groupes de discussions au lycée public de Douentza répondaient aux critères d’inclusion préalablement cités.

3.1. Entretien individuel approfondi :

a- Perceptions et opinions sur le VIH/SIDA :

Par rapport à la perception sur le VIH/SIDA, la majorité de nos interlocuteurs croyaient à l’existence de cette maladie. Selon **F.S.** âgé de 19 ans pense que :

« Le sida est une maladie très dangereuse se trouvant dans le sang, qui affaiblit l’être humain au fur et à mesure, qui ne guérit pas et entraine la mort »

Par contre une minorité pense le contraire c’est ce qui ressort des propos de **A.S.** âgée de 16ans :

« Le sida est juste une maladie fabriquée pour décourager les amoureux »

b- Pratiques comportementales

En ce qui concerne les questions liées aux pratiques comportementales, un grand nombre de nos personnes enquêtées préfèrent les rapports sexuels protégés, comme en témoigne cette pensée de **O.C.** âgée de 17 ans :

« Je préfère les rapports sexuels protégés parce que ça me protège contre les IST et la grossesse ».

Une minorité pense le contraire, c'est ce qui ressort de ces propos de **F.D.** âgée de 18 ans :

« Lors de mes rapports sexuels avec mon copain, je ne porte pas le préservatif parce que ça gêne et en plus ça diminue le plaisir ».

En matière de prévention du VIH/SIDA, l'usage du préservatif, l'éviction des objets tranchants souillés et la fidélité ont été évoqués par la majeure partie de nos personnes interrogées c'est ce qu'exprime **A.C.** âgé de 18 ans en ces termes:

« J'utilise les préservatifs lors des rapports sexuels, j'évite de me blesser avec les objets souillés et je suis fidèle à un seul partenaire ».

Par contre une minorité pense qu'éviter le contact quotidien avec une personne infectée est une bonne pratique de prévention. Comme il ressort de cette opinion de **I.D.** âgé de 22 ans:

« J'ai peur de contracter le virus en vivant dans la même cour qu'une personne infectée car un moustique qui l'a piquée peut venir me piquer aussi ou en mangeant avec lui il peut me transmettre le virus ».

Concernant l'enseignement de la sexualité à l'école, la majorité de nos enquêtés ont approuvé l'introduction de la sexualité à l'école en témoigne cette pensée de AS âgé de 19ans :

« Je suis favorable à l'introduction de la sexualité à l'école parce que cet enseignement pourrait nous apprendre beaucoup sur les IST, leur mode de transmission. Cette connaissance que nous aurons nous permettra de mieux se protéger contre ces maladies ».

Par contre une minorité pense le contraire c'est ce qui ressort des propos de AM âgé de 16 ans :

« Je suis défavorable à l'enseignement de la sexualité à l'école car je ne serai pas à l'aise durant le cours. J'ai peur que cet enseignement augmente notre curiosité sur la sexualité et nous pousse à faire certaines choses qui pourront déshonorer nos familles ».

3.2. Groupe de discussions (Focus Group) :

a. Perception sur le VIH/SIDA :

La majorité de nos sujets enquêtés étaient d'accord avec l'existence du VIH/sida. Comme indique cette citation d'un de nos participants du focus group :

« Je crois à l'existence du VIH à travers les tests, les signes cliniques, le traitement et aussi j'ai eu la chance de toucher à une personne vivant avec le VIH ».

Par rapport à la question liée à la connaissance des moyens de transmission et de prévention du VIH/sida, la majorité des participants de nos groupes de discussions connaissaient les modes de transmission et de prévention de la maladie, comme en témoigne cette pensée d'un participant du groupe de discussion :

« Les moyens de prévention que je connaisse sont : la fidélité, l'abstinence et l'usage de préservatif car si le couple est fidèle et qu'il utilise le préservatif lors des rapports sexuels c'est difficile qu'il attrape le Sida et comme moyens de transmission : les objets souillés, la transmission mère-enfant et les rapports sexuels non protégés».

Concernant la question liée à la connaissance d'un centre de dépistage et de prise en charge du VIH/sida:

La majorité de nos interlocuteurs connaissaient que le dépistage du VIH était réalisable. C'est ce qu'exprime ce participant d'un groupe de discussion :

« Je connais le Csref comme centre de dépistage et de prise en charge ».

Un nombre considérable de nos sujets des groupes de discussion s'informent sur le VIH/sida à travers les cours à l'école, la télévision et les agents de santé. Comme affirme cette pensée d'un de nos participants du groupe de discussion :

« Ma première source d'information a été lors des cours en classe suivie de la télévision et enfin le bouche à oreille »

b. Pratiques comportementales :

Une proportion non négligeable de nos sujets enquêtés dans le focus group a une faible perception sur le multi partenariat sexuel comme facteur de risque.

L'opinion de ce participant le montre :

« Je sors avec trois copines différentes et j'essaie de fixer un rendez-vous avec chacune d'elles pour que aucune d'entre elles ne soit au courant l'une de l'autre et je n'aime pas le préservatif car il diminue mon plaisir lors des rapports sexuels».

D'autres pensent le contraire comme l'illustre l'opinion de cette participante :

« Les personnes qui ont des partenaires sexuels multiples courent un grand risque de contamination au VIH ».

c. Comportement à l'égard des personnes infectées par le VIH et le Sida :

Un nombre non négligeable de participants des groupes de discussion ont des comportements solidaires, comme exprime cette pensée de cet intervenant du focus group :

« Je vais prendre soin de lui, lui serrer la main et manger dans le même plat comme s'il n'avait rien car le VIH/sida est une maladie comme les autres ».

Contrairement à une minorité qui adopte des attitudes de stigmatisation vis-à-vis des personnes infectées par le VIH/sida. C'est ce qui ressort de cette citation:

« Moi je préfère qu'on isole une personne infectée car c'est une maladie qui peut être transmise en mangeant dans le même plat ou en dormant dans la même chambre ».

COMMENTAIRE ET DISCUSSION

IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

Notre étude a été menée avec succès, cependant nous avons été confrontés à un certain nombre de problèmes dont la mauvaise interprétation de la part de certains élèves malgré les explications données sur le but de l'étude avant le début de l'enquête et la grève à répétition des enseignants.

Données socio-démographiques de l'échantillon :

Au cours de notre étude les moins de 18ans étaient les plus représentés soit 45,3%. Ce résultat est soutenu par des études similaires comme celle de DIASSANA et coll. (15) et KONDE et coll. (16) qui ont trouvé respectivement 73,2 % et 51,2%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que c'est généralement l'âge habituel de fréquentation des lycées dans notre pays.

Les garçons étaient majoritaires par rapport aux filles avec 55%. Ce résultat est superposable à celui de DIASSANA et coll. (15) qui avait trouvé 53,8% Contrairement à l'étude de Moussa Traoré et coll. où le sexe féminin prédominait dans 53,3%. Ces différences s'expliqueraient par le faible taux de scolarisation des filles.

Les élèves enquêtés étaient majoritairement de l'ethnie peulh soit 32,7%. Ce résultat est différent de ceux trouvés par, SIDIBE B. (17) et de KEMDJINOUBA ALAMTA (18) qui ont trouvé ethnies bambara, 29,10% et 21,8%. Cette différence s'expliquerait par la prédominance de l'ethnie peulh dans notre milieu d'étude. Les résultats de l'EDSM-V confirment notre résultat (3).

Perceptions sur les IST et VIH/sida :

Les types IST :

Le VIH/sida était l'IST la plus citée dans notre étude soit 99,3%. Ce résultat est similaire à celui de SIDIBE et coll. (19) et TRAORE et coll. (20) qui avaient trouvé respectivement 97,5% et 99,7%, cette similarité pourrait s'expliquer par les résultats des grandes campagnes de sensibilisation sur cette pandémie d'une part et d'autre part par le fait que nos études ont été réalisées dans des lycées.

Moyens de transmission du VIH :

Dans notre étude le moyen de transmission le plus cité était la voie sexuelle (90%). Cette dernière a été rapportée comme moyen de transmission le plus cité par TRAORE et coll. (20) à Ouagadougou en 2012 avec une proportion de 98,7% et DIASSANA et coll. (15) soit

90,2 % en commune III. Cela démontre que cette voie reste le moyen de transmission le plus fréquent.

Contrairement à la littérature scientifique, la transmission du VIH par les moustiques et la sorcellerie ont été citées par nos enquêtés dans des proportions respectives de 19,3 % et 4%. L'auteur TRAORE et coll. (20) avaient trouvé les mêmes informations respectivement avec des proportions de 12 % et de 0,3 %. Cela pourrait être dû à une insuffisance d'information sur les moyens de transmission du VIH/Sida.

Les moyens de prévention du VIH :

Comme moyen de prévention, 70% de nos enquêtés ont cité l'éviction des objets tranchants souillés suivi du préservatif 66%. Contrairement à ceux de l'étude des auteurs (21) (22) (23) (24) qui ont trouvé l'utilisation des préservatifs en premier plan. Cette différence s'expliquerait par le fait que le sujet reste toujours tabou dans notre localité.

Pratique sexuelle :

Pratique sexuelle et Age de début :

Dans notre étude 64,7% de nos enquêtés avaient eu des rapports sexuels.

Parmi ceux-ci 42,3% ont eu leur première activité sexuelle à un âge compris entre 15 et 17ans avec un âge moyen de 16,12. Différentes études menées au Mali, Cissé et coll. (24) à Gao en 2010 et Keita coll. (25) en commune III et IV de Bamako en 2015 avaient trouvé respectivement une moyenne d'âge de 16,13 et 16 ans. Cette précocité sexuelle pourrait s'expliquer par le fait qu'au Mali les parents ont des difficultés réelles à parler de sexualité avec leurs enfants. Ainsi, cette difficulté de communication va amener les enfants à la curiosité de découvrir la sexualité en dehors du cadre familial. C'est ainsi que l'éducation sexuelle va se faire avec le concours de la rue ou des amis qui fournissent des informations plus ou moins erronées et vicieuses sur la sexualité.

Contexte du premier rapport sexuel :

La majorité de nos enquêtés soit 88,7% ont fait leur premier rapport sexuel de façon consensuelle contre 11,3% qui l'ont fait par contrainte FOMBA et coll. (26) avaient trouvé des proportions différentes soit 68,33% de façon consensuelle contre 31,67% par contrainte. Cela s'expliquerait par l'évolution des mentalités des jeunes face au phénomène de mondialisation.

Usage du préservatif lors du premier rapport sexuel :

Les élèves sexuellement actifs soit 67,0% ont déclaré n'avoir pas utilisé le préservatif au premier rapport sexuel. Ce qui est Comparable à celui de KONDE et coll. (16) soit 69%.

Ceci pourrait s'expliquer par la méconnaissance des risques liés aux rapports non protégés.

Fréquence d'utilisation du préservatif :

Dans notre étude 43,3% de nos enquêtés l'utilisèrent occasionnellement tandis que 19,6% ne l'avaient jamais utilisé, ce qui est différent de celle TRAORE et coll. (20) et qui avaient trouvé que 29 % l'utilisèrent occasionnellement et 12,7 % ne l'avaient jamais utilisé ; cette utilisation irrégulière pourrait s'expliquer par le fait que notre étude s'est déroulée dans un milieu où les campagnes de sensibilisation sont moindres d'une part et d'autre part au motif entre autre qu'il diminue le plaisir au cours de l'acte sexuel ou de la fidélité au partenaire.

CONCLUSION ET PROPOSITIONS

V. CONCLUSION

D'énormes ressources et efforts sont consacrés à la lutte contre le VIH/sida de façon générale. De plus en plus, des programmes ou projets de lutte contre l'infection sont mis en œuvre en milieu jeune.

Au terme de cette étude réalisée à Douentza, nous avons colligé 150 élèves dont le but était de connaître le niveau de perception et des pratiques comportementales des élèves des établissements secondaires face aux IST et VIH/sida.

Par ailleurs les moins de 18ans étaient majoritairement représentés dans 45,3% avec une prédominance masculine à 55%.

Il ressort au cours de cette étude que seulement 9,3% des élèves ont une bonne perception sur les questions liées aux IST et VIH/Sida et que cette perception n'était liée ni au niveau d'instruction des parents, ni à l'âge et ni au sexe.

En outre les sujets masculins avaient plus de mauvais comportements sexuels dans 80,7%.

VI. PROPOSITIONS

Au terme de cette étude, nous formulons les recommandations suivantes :

➤ **Au haut conseil national de lutte contre le VIH/sida et les IST**

- Continuer et renforcer les campagnes de sensibilisation des jeunes sur le VIH/Sida et les IST en adaptant les messages aux lycéens.

➤ **Au ministre de l'éducation nationale**

- Introduire dans le programme d'enseignement des cours d'éducation sexuelle dans tous les établissements fondamentaux du deuxième cycle.

➤ **Aux parents**

- Discuter souvent des questions relatives à la sexualité et aux IST/VIH/sida avec les jeunes.

➤ **Aux adolescents**

- Participer pleinement aux campagnes de sensibilisation déjà existantes ;
- Abstinence sexuelle ;
- Utiliser le préservatif.

REFERENCES

VII. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Fiche d'information — Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida [Internet]. [cité 25 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.unaids.org/fr/resources/fact-sheet>
2. Salif. Taux de prévalence du Sida en Afrique de l'Ouest [Internet]. Mali Actu. [cité 9 nov 2019]. Disponible sur: <https://maliactu.net/taux-de-prevalence-du-sida-en-afrique-de-louest/>
3. FR286.pdf [Internet]. [cité 13 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/FR286/FR286.pdf>
4. Planetoscope - Statistiques : Croissance de la population mondiale (naissances - décès) [Internet]. [cité 27 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.planetoscope.com/natalite/5-croissance-de-la-population-mondiale-naissances---deces-.html>
5. Memoire Online - Etude sur les connaissances, attitudes adoptées et pratiques comportementales des aides familiales en matière des IST du VIH et du sida dans la commune urbaine de Sikasso, en 3ème région du Mali - Dr Cheick Haïballa KOUNTA [Internet]. Memoire Online. [cité 18 oct 2019]. Disponible sur: https://www.memoireonline.com/02/13/6865/m_Etude-sur-les-connaissances-attitudes-adoptees-et-pratiques-comportementales-des-aides-familiales36.html
6. M12740.pdf [Internet]. [cité 24 nov 2018]. Disponible sur: <http://www.beep.ird.fr/collect/uouaga/index/assoc/M12740.dir/M12740.pdf>
7. Camara F. Comportements sexuels à risque chez les adolescents de niveau collégial en Guinée : exploration des facteurs personnels et interpersonnels associés. :150.
8. Dembélé MNA. Impact de la connaissance du VIH et SIDA sur le comportement sexuel chez les élèves dans deux établissements scolaires de Sikasso. Burkina Faso. 1854;39.
9. guide_module1.pdf [Internet]. [cité 25 nov 2018]. Disponible sur: http://www.pathexo.fr/docfiles/guide_module1.pdf
10. Kacou E. Sexualité prémaritale et utilisation du préservatif parmi les jeunes en Côte d'Ivoire. :13.
11. Programme commun des Nations Unies sur le VIH/SIDA, Organisation mondiale de la santé. L'Épidémie mondiale de SIDA: décembre 2007. Genève: ONUSIDA : Organisation mondiale de la santé; 2007.
12. UNAIDS_FactSheet_fr.pdf [Internet]. [cité 24 nov 2018]. Disponible sur: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf
13. UNAIDS_Global_Report_2013_fr_1.pdf [Internet]. [cité 24 nov 2018]. Disponible sur: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_fr_1.pdf
14. 4b151b90e.pdf [Internet]. [cité 25 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.unhcr.org/fr/4b151b90e.pdf>

15. Diassana K. Président: Pr Saharé FONGORO Membres: Dr Sory Ibrahim DIAWARA Dr Mamadou CISSOUMA Directeur de thèse: Pr Samba DIOP. 2011;106.
16. Kondé MA. Etude sur les connaissances, attitudes et pratiques en matière d'IST et VIH/SIDA au Indn. :90.
17. 15M308.pdf [Internet]. [cité 26 juill 2019]. Disponible sur:
<http://www.keneya.net/fmpos/theses/2015/med/pdf/15M308.pdf>
18. 12M244.pdf [Internet]. [cité 26 juill 2019]. Disponible sur:
<http://www.keneya.net/fmpos/theses/2012/med/pdf/12M244.pdf>
19. Sidibe T, Sangho H, Traore MS, Cissé MB, Diallo B, Keïta MM, et al.
CONNAISSANCES ET PRATIQUES DES ELEVES D'UN LYCEE DE BAMAKO EN
MATIERE DE CONTRACEPTION ET PREVENTION DES IST. 2006;4.
20. M12740.pdf [Internet]. [cité 27 juill 2019]. Disponible sur:
<http://www.beep.ird.fr/collect/uouaga/index/assoc/M12740.dir/M12740.pdf>
21. 15M155.pdf [Internet]. [cité 29 juin 2019]. Disponible sur:
<http://www.keneya.net/fmpos/theses/2015/med/pdf/15M155.pdf>
22. Doumbia MS. CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES HANDICAPES
PHYSIQUES RELATIVES AUX METHODES DE PREVENTION CONTRE LES
IST/VIH/SIDA. :67.
23. 13M55.pdf [Internet]. [cité 27 juill 2019]. Disponible sur:
<http://www.keneya.net/fmpos/theses/2013/med/pdf/13M55.pdf>
24. Cissé CT. Etude des connaissances, des attitudes et des pratiques des adolescentes en
milieu scolaire sur les infections sexuellement transmissible. 2013 [cité 27 juill 2019];
Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/1788>
25. 15M156.pdf [Internet]. [cité 9 nov 2019]. Disponible sur:
<http://www.keneya.net/fmpos/theses/2015/med/pdf/15M156.pdf>
26. 11M228.pdf [Internet]. [cité 24 nov 2018]. Disponible sur:
<http://www.keneya.net/fmpos/theses/2011/med/pdf/11M228.pdf>

ANNEXES

IX. ANNEXES

1. Fiche signalétique

Nom: OULD ALY

Prénom : Oumar

Email : oumarould92@gmail.com

Titre de la thèse : Perceptions et pratiques reliées aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/sida dans le lycée public de Douentza.

Année académique : 2018 - 2019

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : MALI

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, et d'Odontostomatologie (FMOS) de Bamako.

Secteur d'intérêt : Santé publique.

Résumé

Notre étude sur les perceptions et pratiques reliées aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/sida dans le lycée public de Douentza était une étude transversale mixte (quantitative et qualitative) qui s'était déroulée sur une période de 10 mois allant de février 2019 à octobre 2019. Les élèves du lycée public de Douentza inscrits pour l'année scolaire 2018-2019 et présents en classe au moment de l'enquête ont constitué notre population d'étude.

La technique de la collecte des données quantitatives a été par interview directe entre l'enquêteur et l'élève et qualitative (entretien individuel approfondi et *Focus Group*). Nos données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS version 22. Le traitement de textes des données a été fait à l'aide du Microsoft Office Word 2016.

Le sexe masculin était majoritairement représenté dans 55% des cas. La tranche d'âge inférieur à 18ans était la plus représentée avec 45,3%.

L'école était la source d'information la plus évoquée sur les IST et le VIH/Sida dans 68,0% des cas, suivie de la télévision 65,3%

La moitié (50%) de nos enquêtés avaient une mauvaise perception sur le VIH/Sida et les IST soit 49,3% des garçons et 50,7% des filles.

Nos enquêtés dans 63,3% des cas avaient une mauvaise pratique sexuelle soit 70,5% des garçons et 29,5% des filles.

Mots clés : Perception, pratique, IST, VIH/Sida, Sexualité.

2. Informational sheet

Last name : OULD ALY

First name : Oumar

Email : oumarould92@gmail.com

Title of the thesis : Perceptions and practices related to sexually transmitted infections and HIV / AIDS in the public high school of Douentza.

Academic year : 2018 - 2019

City of defense : Bamako

Country of origin : MALI

Place of deposit : Library of the Faculty of Medicine, and Odontostomatology (FMOS) of Bamako.

Focus Area : Public Health.

Summary

Our study on perceptions and practices related to sexually transmitted infections and HIV/AIDS in Douentza public high school was a mixed cross-sectional study (quantitative and qualitative) that took place over a 10 months period from February 2019 to October 2019. Students of the public high school of Douentza enrolled for the 2018-2019 school year and present in class at the time of the survey constituted our study population.

The technique of collecting quantitative data was by direct interview between the interviewer and the student, and qualitative (in-depth individual interview and Focus Group). Our data was done and analyzed on the SPSS software version 22. The word processing of the data was done using the Microsoft Office Word 2016.

The male was predominantly represented in 55% of cases. The age group under 18 was the most represented with 45.3%. School was the most cited source of information on STIs and HIV / AIDS in 68.0% of cases, followed by TV 65.3%

Half (50%) of our respondents had a poor perception of HIV / AIDS and STIs, ie 49.3% of boys and 50.7% of girls.

Key words : Perception, practice, STIs, HIV / AIDS, Sexuality.

3. Bugunnatigeseben

Jamu : Uludi Ali « Ould Aly »

Tɔgɔ : Umaru

Neti : oumarould92@gmail.com

Ninini/tesɩ masalakun : Hakililafaamuyalicogow ani jogow ni keta minnu be tali dilannabana lannabana yelemataw ani sidabanakise ni sidabana la Duwanza forobalise la

Kalansan : 2018 -2019

Nininibaara in jirala ni k'a lafasa dugu min na : Bamako

Nininibaara in kera jamana min na : Mali

Gafe bilayɔɔ : Forobafurakeli ani dakɔnɔbanaw bolofara min be Bamako

Kalan bolofara : Forobakeneya

Bakurubafɔ :

An ka kalan in min nesinnen be hadamadew faamuyalicogow an'u jogow ni ketaw ma minnu be tali dilannabana yelemataw ani sidabanakise ni sidabana na, o ye kalan ye min kera kalo tan (10) kuntaala kɔnɔ k'a ta feburuyekalo la k'a bila akutɔburukalo la san 2019. Nininikalan kera jama min kan, o ye Duwanza lise kalandenw ye minnu tun be kalan na jinini in waati kofɔlen la.

Kunnafoɩi minnu be tali ke hakeko la, olu jinifeere kera jininkaliw de ye segesegelikela ni kalandenw ce. Kunnafoɩi minnu be tali ke jefɔli gansanw la, olu jinina mɔgokelenfekelennakumajogonya wwalima kulufekumajogonya kɔnɔ. Kunnafoɩi sɔrɔlenw sebenna ni k'u fefefese loziseli la n'o ye ESIPYESIYESI boko 22 ye. Masalabolo yere sebenna Mikorosofuti Ofisi Wɔrɔdi 2016 ye.

Kemesara la, mɔgɔ jininkata ceman hake tun ye 55 ye. Mɔgɔ minnu sihake tun be san 18 jukɔɔ, olu de tun ka ca jama in na, kemesara la, u tun ye 45,3 ye.

Kunnafoɩi fanba dilannabanw ni sidabanakise ni sidabana kan, o sɔrɔla lakɔliso de la, kemesara la 68. N'o bɔra ye telewizon be gere, 65,3.

An ka mɔgɔ jininkalen fanba (kemesara la, 50), olu ka faamuyalocogow tun man ji dilannabana yelemataw ani sidabanakise ni sidabana kan, kemesara la cemanninw 49,3 ; musomanninw 50, 7.

Kemesara la, an ka mɔgɔ jininkalenw 63,3 ka ketaw tun man ji cenimusoya nasira la ; kemesara la cemanninw 70,5 ; musomanninw 29, 5.

Daje kerɛnkerɛnnenw : faamuyalicogo, keta, dilannaw, sidabanakise ni Sidana, cenimusoya.

4. Outils de collecte des données

Fiche d'information du parent ou tuteur légal

Titre du projet de recherche

«Perceptions et pratiques reliées aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/SIDA dans le lycée public de Douentza »

Chercheurs

Professeur Samba DIOP

Email : saibdiop@gmail.com

Telephone:

M. Oumar OULD ALY

Email: oumarould92@gmail.com

Téléphone : 75 35 07 64

But de la recherche

Dans le but de contribuer à la lutte contre les IST-VIH/SIDA en milieu jeune, nous mènerons cette étude en milieu scolaire dont la finalité sera de connaître le niveau de perceptions et pratiques des élèves du lycée public de Douentza face aux IST et VIH/SIDA.

Description de la recherche

Cette étude nous permettra de comprendre le niveau de perceptions et pratiques reliées aux IST et au VIH/SIDA afin de formuler des recommandations pour une meilleure lutte contre ces fléaux dans notre pays.

Nous vous informons que la participation à cette étude est volontaire et sans rémunération.

Les participants ont le droit de refuser d'y participer ou de se retirer à tout moment de cette étude.

Cependant nous vous exhortons à donner votre consentement car cela nous permettra de lutter efficacement contre les IST et le VIH. Pour les participants à cette étude, nous vous rassurons que les informations que vous allez nous fournir seront collectées dans l'anonymat et seront tenues confidentiellement.

Nous vous remercions en avance pour votre collaboration

Formulaire de consentement du parent ou tuteur légal

En signant ce formulaire, j'atteste avoir décidé librement et après les informations reçues sur le projet de recherche ; de donner mon accord à
élève enpour participer à l'enquête.

Nom, Prénoms et Signature

Fiche d'information et de consentement éclairé et verbal de l'élève

Nous sommes Oumar OULD ALY, étudiant en 7^{ème} année de médecine.

Dans le cadre de la fin de notre étude en médecine, notre Maître le Pr. Samba Ibrahim DIOP Nous a confié un travail d'initiation à la recherche sur le thème «Perceptions et pratiques reliées aux infections sexuellement transmissibles et au VIH/SIDA dans le lycée public de Douentza ».

Cette étude nous permettra de comprendre votre niveau de perception, vos pratiques en matière d'IST et de VIH/SIDA afin de formuler des recommandations pour une meilleure lutte contre ces fléaux dans notre pays.

Nous vous informons que la participation à cette étude est volontaire et sans rémunération.

Vous avez le droit de refuser d'y participer ou de vous retirer à tout moment de cette étude.

Cependant nous vous exhortons fortement à prendre part car cela nous permettra de lutter efficacement contre les IST et le VIH. Si vous prenez part à l'étude, nous vous rassurons que les informations que vous allez nous fournir seront collectées dans l'anonymat et seront tenues confidentiellement. Nous vous demandons de répondre honnêtement aux questions.

Nous vous remercions en avance pour votre contribution

4.1. Questionnaire

FICHE D'ENQUETE

Information générale :

Q1 - Fiche N° /...../

Q2 - Date de l'entretien : /.../.../...../

Q3 - Etablissement : /.../ Lycée Publique = 1 Lycée Privée = 2

Q4 - Classe : /...../

Q5 - Sexe : /.../ Masculin = 1 Féminin = 2

Q6 - Age : /...../ans

Q7 - Ethnie : /.../

Bambara = 1 Peuhl = 2 Sonhaï = 3 Dogon = 4 Bobo = 5 Touareg = 6 Sarakolé = 7 Autres à préciser = 8 :

Q8 - Religion : /.../ Musulman = 1 Chrétien = 2 Animiste = 2

Autres à préciser = 99 :

Q9 - Niveau d'instruction du père : /.../

Analphabète = 1 Primaire = 2 Secondaire = 3 Supérieure = 4

Q10 - Niveau d'instruction de la mère: /.../

Analphabète = 1 Primaire = 2 Secondaire = 3 Supérieur = 4

PRECEPTION

En matière d'infection sexuellement transmissible

Q11-Avez-vous déjà entendu parler des infections sexuellement transmissibles ?

Oui/----/ ; Non/----/

Q.12- Si oui, cochez la bonne définition concernant les IST /.../

1- Ce sont des maladies qui se transmettent uniquement par les rapports sexuels.

2- Ce sont des maladies qui se transmettent par les rapports sexuels mais aussi par d'autres voies.

3- C'est l'absence de plaisir durant les rapports sexuels

99-Autre, à préciser

Q.13- Cochez les IST que vous connaissez /...../

1-Syphilis/-----/ ; 2-Chancres mou/-----/ ; 3-VIH/SIDA/-----/ ; 4-Blennorrhagie ou gonococcie ou chaude-pisse/-----/ ; 5- L'herpès génital/-----/ ; 6-Condylomes/-----/ ; 7-L'hépatite B/-----/ ;

8-L'hépatite C/-----/ ; 9-Trichomonoses vaginales/-----/ ; 10-Chlamydia/-----/ ;

99-Autres (citez-les)

Q.14-Quels sont les signes d'infections sexuellement transmissibles que vous connaissez ?

1-Douleurs abdominales basses/-----/ ; 2- Ecoulements urétraux/-----/ ; 3-Brûlure mictionnelle/-----/ ; 4- Plaies sur le sexe/-----/ ; 5-Démangeaisons sur le sexe/-----/ ;

6-Ecoulements vaginaux/-----/ ; 7-gonflement douloureux du testicule/-----/ ;

8 - Crête de coq/-----/ ; 99-Autres (citez-les) :

88- Ne connaît aucun signe /-----/

Q.15-Peut-on éviter les infections sexuellement transmissibles ? 1- Oui/-----/ ; 2-Non/-----/

Q.16- Si oui, comment ?

1-S'abstenir de tout rapport sexuel jusqu'au mariage/-----/ ; 2-Fidélité à un seul partenaire/---/ ;

3-Utiliser les préservatifs/-----/ ; 4- Eviter le vagabondage sexuel/-----/ ;

99-Autres (citez-les) : -----

Q.17- Peut- on traiter les infections sexuellement transmissibles ? 1- Oui/-----/ ; 2- Non/-----/

(si non, passez à Q.09)

Q.18-Si oui, comment ? (Cochez vos réponses) 1- Médicaments traditionnels/-----/ ;

2-Médicaments modernes/-----/ ; 99-Autres (citez-les) : -----

-

En matière du VIH/SIDA

Q.19-Avez-vous déjà entendu parler du VIH/SIDA ? 1-Oui/-----/ ; 2-Non/-----/ (si non, c'est la fin du questionnaire)

Q.20-Croyez -vous que le VIH/SIDA existe ? 1-Oui/-----/ ; 2-Non/----- /

Q.21-De qui avez-vous entendu parler du VIH/SIDA ? (cochez vos sources d'informations)

1-Les ami(e)s/-----/ ; 2-Les parents/-----/ ; 3-Les cours/-----/ ; 4-Les agents de santé/-----/ ;

5-La radio/-----/ ; 6-La télévision/-----/ ; 7-La mosquée/-----/ ; 8-L'église/-----/ ;

9-Les théâtres/-----/ ; 99-Autres (précisez) : -----

Q.22-Comment appréciez-vous les informations données sur le VIH/SIDA ?

1-Bonnes/-----/ 2-Insuffisantes/-----/ 3-Mauvaises/-----/

Q.23-Comment le SIDA se transmet-il ? (cochez les modes de transmission que vous

connaissez) 1-Rapports sexuels non protégés/-----/ ; 2-Rapports homosexuels/-----/ ; 3-

Transfusion sanguine/-----/ ; 4-Usage d'objets tranchants contaminés/-----/ ; 5-Transmission

mère-enfant/-----/ ; 6-Causer par les sorciers/-----/ ; 7- Causer par piqûre de

moustique/-----/ ; 99-Autres (précisez) :-----

88- Ne sait pas/-----/

Q.24-Citez les signes de l'infection par le VIH que vous connaissez : -----

Q.25-Selon vous, peut-on éviter le VIH/SIDA ?

1-Oui/-----/ ; 2-Non/-----/ ; 88-Ne sait pas/-----/ (si 2 ou 3, passez à Q.25)

Q.26-Si oui, par quels moyens ? (cochez les moyens que vous connaissez)

1-S'abstenir de tout rapport sexuel non protégé/-----/ ; 2-Utilisez toujours le préservatif/-----/ ;
3-Fidélité au ou à la partenaire/-----/ ; 4-Eviter le contact direct avec le sang/-----/ ;
5-Abstinence sexuelle/-----/ ; 6- Eviter d'utiliser les objets tranchants déjà utilisés/-----/ ;
7-Eviter les piqûres des moustiques/-----/ ; 8-Chercher la protection des guérisseurs
traditionnels/---/ 99-Autres (précisez) :-----

Q.27-Qui entre l'homme et la femme est le plus exposé au VIH/SIDA ?

1- Les deux/-----/ ; 2-L'homme/-----/ ; 3-La femme/-----/

Q.28-Une personne en bonne santé apparente peut-elle porter le virus du SIDA ?

1-Oui/-----/ ; 2-Non/-----/

Q.29- Selon vous, peut-on traiter le VIH/SIDA ?

1-Oui/-----/ ; 2-Non/-----/ ; 88-Ne sait pas/-----/ (si 2 ou 3, passez à Q.26)

Q.30-Si oui, par quels moyens ? 1-Médicaments modernes/-----/ ; 2-Médicaments
traditionnels/-----/ ; 99-Autres (citez-les) : -----

--

Q31-Depuis que vous avez entendu parler du VIH/SIDA, avez-vous changé votre
comportement pour éviter de contracter la maladie ?

1-Oui/-----/ ; 2-Non/-----/ ; (si non, passez à Q.41)

Q.32-Si oui, qu'avez-vous fait ? 1-Abstinence sexuelle/-----/ ; 2-Usage du préservatif/-----/ ;
3-Réduire le nombre de partenaires/-----/ ; 4-Fidélité au ou à la partenaire/-----/ ;
5-Préférer les objets tranchants à usage unique/-----/ ; 99-Autres (précisez) : -----

--

Q.33-Avez-vous déjà fait votre test de dépistage ? 1-Oui/-----/ ; 2-Non/-----/

Q.34-Si oui, quelles ont été les raisons de la réalisation du test ? 1-La curiosité/-----/ 2- Le
désir de s'assurer de sa non séropositivité/-----/ 3-Analyse effectuée par suite de maladie/-----/
99-Autres (citez-les) : -----

Q.35-Si non, pour quelles raisons ne l'avez-vous pas encore fait ? 1-La peur/-----/ ; 2-Manque
de confiance/-----/ ; 3-Aucun motif/-----/ ; 99-Autres (précisez) : -----

--

Q.36-Qu'est-ce qu'un séropositif ? 1-Quelqu'un qui vit avec le VIH/-----/ 88-Ne sait pas/-----/

Q .37-Accepterez-vous d'informer les parents si vous êtes séropositif ?

1-Oui/-----/ ; 2-Non/-----/

Q.38-Comment devons- nous vivre avec les personnes vivant avec le VIH ?

1-Les traiter/-----/ ; 2-Les serrer la main /-----/ ; 3-Manger ensemble/-----/ ; 4-Poursuivre les cours si élève/-----/ ; 5-Les isoler/-----/

PRATIQUE SEXUELLE :

Q39-Avez-vous présentement un partenaire sexuel ? /___/ 1=Oui 2=Non

Si oui, vous est-il arrivé de parler avec votre partenaire de sexualité en général ? /___/

1=Oui 2=Non

Q40-Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? /___/ 1=Oui 2=Non

Si oui, quel âge aviez-vous pour la première fois ?

1. Age /_____/ 2. Je ne me rappelle pas /___/

Q41-Vous avez fait votre premier rapport sexuel: /___/

1=par curiosité 2=par contrainte (obligation)

Q42-Connaissez-vous le préservatif au moment de votre premier rapport sexuel ?/___/

1=oui 2=non

Q43-Avez-vous utilisé un préservatif à votre premier rapport sexuel ? /___/

1=Oui ; 2=Non 88=Ne sait pas

Q44-Etes-vous prêt à utiliser désormais un préservatif même si votre partenaire s'y oppose? /___/ 1=Oui ; 2=Non

Q.45-Pour quelle(s) raison(s) l'utilisez-vous ? 1-Se protéger contre les infections sexuellement transmissibles /-----/ ; 2-Se protéger contre une grossesse /-----/ ; 3-Par curiosité /-----/ ; 99- Autres /-----/

Q46-Quelle est votre fréquence d'utilisation du préservatif ? /___/

1= Toujours 2=Par fois 3=Jamais

Q47-Combien de partenaire avez-vous déjà fréquenté ?

1-nombre/___/ 88= je ne sais pas/___/

Q48-Avez-vous déjà eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels. /___/

1=oui 2=non

Si oui, avez-vous utilisé le préservatif avec ce partenaire occasionnel ?

1=oui 2=non

Q.49-Pour quelle(s) raison(s) n'utilisez-vous pas le préservatif (pour les non utilisateurs)?

1-Fidélité au ou à la partenaire/-----/ ; 2-Ne veut pas /-----/ ; 3-Trop cher/-----/ ; 4-Désir un enfant /-----/ ; 5-Refus du ou de la partenaire de l'utiliser /-----/ ;

99- Autres (citez-les) : -----

4.2 Guide d'entretien de *Focus Group*

a. Perception du VIH/SIDA

. Existence du Sida

.Connaissance du VIH/SIDA (notion de séropositivité, modes de transmission, moyens de prévention)

.Connaissance des centres de dépistage et de prise en charge du VIH / SIDA

.Source d'information (les cours, télévision, agent de santé bouche à oreille,)

b. Pratiques comportementale

. Perception des risques faces à l'infection à VIH

. Facteurs de risques (précocité du premier rapport sexuel, multi partenariat sexuel, non usage du préservatif,)

c. Comportement à l'égard des personnes infectées par le VIH/SIDA

. Stigmatisation et auto –stigmatisation

. Rejet social

4.3 Guide d'entretien individuel approfondi

Introduction : Bonjour je m'appelle Je fais cette recherche dans le cadre de ma thèse de doctorat. Nous faisons cette enquête pour mieux comprendre la perception et la pratique comportementale reliées aux IST et au VIH/Sida dans les établissements secondaires de Douentza. Nous souhaiterions donc connaître vos perceptions, opinions et vécu personnel sur ces questions.

Sachez qu'il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises réponses, nous aimerons apprendre à travers vous. Vos propos resteront dans la confidentialité, ils ne seront étalés sur aucune place publique. Nous aimerons que vous nous donniez des discours francs. Vous êtes libres de participer ou de décider de ne pas participer à l'étude sans aucun préjudice. Vous avez également le droit de vous retirer à tout moment du débat.

a. Récit de vie

Pouvez- vous nous parlé de votre histoire personnelle qui a une relation avec votre vie sexuelle (nombres de partenaire sexuel, âge du premier rapport sexuel, durée de la relation etc. ...)?

b. Perception sur les IST et VIH/Sida

Quelles sont vos perceptions et opinions sur le
VIH/SIDA ?

Quelles sont les moyens de préventions du VIH/SIDA que vous connaissez ?

c. Pratiques comportementales

Parlez-nous de vos préférences en matière de pratique sexuelle (rapport sexuel protéger, non protéger, multi partenariat sexuel, rapport hétérosexuel etc....) ?

En matière de prévention du VIH/SIDA quels sont les moyens que vous utilisez?

Aimeriez-vous qu'on enseigne la sexualité à l'école ? Qu'en pensez-vous ?

N .B : Pour chaque moyen cité justifiez les raisons de votre choix

Je vous remercie, c'est la fin de l'entretien, avez-vous quelque chose d'autre à ajouter ?