

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE
BAMAKO (USTTB)

FACULTE DE PHARMACIE (FAPH)



Année Universitaire : 2021-2022

Thèse N°



**CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES ET
PERCEPTIONS DES ETUDIANTS DE LA FMOS/FAPH
SUR L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH**

Thèse présentée et soutenue publiquement le 21/01/ 2023

Devant la Faculté de Pharmacie par

Mme AMINATA DIALLO

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

Président: Pr Mahamadou DIAKITE

Membres: Pr Oumar SANGHO

Dr Fatou SALL

Dr Drissa KONATE

Co-directeur: Dr Modibo SANGARE

Directeur: Pr Housseini DOLO

Dédicaces

A Allah,

Le Tout Puissant, le très Miséricordieux de m'avoir donné la santé et le courage pour mener à bien ce travail de m'avoir fait voir ce jour si important. Qu'Allah me guide toujours vers et droit chemin

A mon père, Dr DIALLO Ababacar

Papa, tu es à l'origine de ce que je deviens aujourd'hui car c'est toi qui m'a inscrit à l'école et tu as suivi mes pas jusqu'à nos jours. Ta rigueur, ta persévérance et ton courage dans le travail ont été pour nous une source d'inspiration inépuisable. Merci pour tes conseils puisse Dieu te prêter longue vie

Amen !

A ma mère, Djeneba SOUKOUNA

Tu as été pour nous une mère exemplaire. Merci pour tout ce que tu nous as donné surtout de nous avoir donné la vie. Ton affection, tes conseils et ton dévouement pour la réussite de tes enfants n'ont jamais fait défaut. Ce travail est le fruit de ta bravoure. Je prie Dieu pour que tes souffrances endurées ne soient pas vaines et qu'il te prête longue vie et une santé de fer afin que tu puisses continuer à nous conseiller, à nous consoler comme tu l'as toujours fait. Maman puisse dieu te combler

Amen !

A mon très cher époux, Dr CISSE Gouro Soumaila

Les mots me manquent pour exprimer la gratitude, tu as toujours été là dans les bons comme dans les mauvais moments. Je te dois ce diplôme car c'est toi qui redonner l'espoir de continuer mes études au Mali et aujourd'hui je suis devenue Dr en pharmacie grâce à ton soutien et tes conseils depuis le numerus clausus jusqu'à nos jours. Puisse dieu nous combler de joie de bonheur et surtout qu'il nous prête une longue vie pieuse l'un auprès de l'autre.

Amen !

A mes beaux-parents Mr CISSE Soumaila et Dr CISSE Djita DEM

Vous avez été un soutien pour moi et merci pour vos conseils. Depuis mon arrivée dans la famille CISSE, je me suis senti chez moi car vous m'avez considéré comme votre propre fille. Puisse dieu vous prêtez longue vie pour qu'on puisse continuer à bénéficier de vos conseils.

Amen !

A mon très cher fils, Soumaila Gouro CISSE

Merci pour ce bonheur que tu me procure et qui me donne la force de terminer ce cursus .puisse dieu te donner une longue vie et nous permettre de réaliser nos projets.

A mon très cher maitre, Dr Issa COULIBALY

Merci pour votre accompagnement et votre aide durant ce cycle et surtout au cours de ces derniers moments de stress merci je vous en serai toujours reconnaissant

A mon cher ami, frère, Dr CISSE Abdourhamane

Merci pour ton soutien et pour ton aide durant cette thèse, tu as été d'une grande aide merci pour ton apport et surtout pour tes conseils, puisse dieu nous permettre de réaliser beaucoup d'autres projets

Hommages aux membres du jury

A notre maître et président jury : Pr Mahamadou DIAKITE

- **Professeur Titulaire en Immunologie-Génétique à la FAPH**
- **Vice-recteur de l'Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako**
- **Chef d'unité du laboratoire d'Immunogénétique et de parasitologie (MRTC)**
- **Directeur scientifique adjoint du centre de recherche clinique de l'UCRC**
- **Secrétaire permanent du comité d'éthique (FMOS/FAPH)**

Cher maître,

C'est pour moi un grand honneur de vous avoir comme Président du jury. Votre esprit d'ouverture et votre amour pour le travail bien fait vous procurent respect et considération. Nous avons beaucoup apprécié votre dévouement dans le travail et vos enseignements de qualité qui font de vous un maître modèle.

A notre maitre et juge : Dr Oumar SANGHO

Maitre de conférences

Cher maitre,

C'est un honneur pour nous de vous avoir dans le jury merci pour l'accompagnement et pour votre aide.

A notre maître et juge : Dr Fatou SALL

Point focal ADVIH, Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida (CSLS)

Pharmacienne

Cher Maître,

Merci d'avoir accepté de juger notre travail, de nous avoir soutenus et d'avoir sacrifié votre temps pour nous honorer de votre présence.

A notre maître et juge : Dr Drissa KONATE

Epidémiologiste à l'ICERMALI

Attaché de recherche

Cher maître,

Recevez mes sincères salutations et merci pour votre aide et votre soutien pour juger cette thèse

A notre maître et co-directeur de thèse: Dr Modibo SANGARE

- **Docteur en Médecine**
- **Enseignant chercheur et Maitre-assistant à la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie**
- **Enseignant titulaire des cours d'anglais à la Faculté de Médecine et d'Odonto Stomatologie**
- **PhD en neuroscience**

Cher maître,

Votre simplicité, votre gentillesse et surtout votre esprit de collaboration nous ont beaucoup marqué. Les mots nous manquent pour qualifier tout ce que vous avez fait pour nous. Vous êtes un chercheur de référence. Qu'Allah le tout puissant vous récompense. Merci pour tout l'accompagnement du début de la thèse jusqu'à nos jours. Tout ce travail acharné est grâce à vous et votre dévouement surtout votre disponibilité à l'endroit des étudiants

A notre Maitre et Directeur de thèse : Pr Housseini DOLO

- **MD, MSc, Ph D en Epidémiologie**
- **Maitre de Conférence en Epidémiologie à la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**
- **Chercheur à l'Unité de Recherche et de Formation sur les Maladies Tropicales Négligées (URF-MTN)**

Cher Maitre,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail. Votre désir profond de valoriser la profession fait de vous un homme respectable. Trouver ici, cher maitre, l'expression de notre profonde reconnaissance

Sigles et Abréviations

4 H	Homosexuels, Hémophiles, Héroïnomanes et Haïtiens
ARV	Anti rétroviral
SIDA	Syndrome de l'Immunodéficience Acquisse
ADVIH	Autotest de Dépistage du VIH
PVVIH	Personne Vivant avec le VIH
HSH	Hommes ayant le sexe avec les Hommes
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONU	Organisation des Nations Unies
CNS	Cadre Stratégique National
FMOS	Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie
FAPH	Faculté de Pharmacie
VIS	Virus d'Immunodéficience Simien
DIV	Diagnostic In Vitro
PrEP	Pré Exposition Prophylaxie
USTTB	Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako
HCNLS	Haut Conseil National de Lutte contre le Sida
VPP	Valeur Prédictive Positive
VPN	Valeur Prédictive Négative

Table des matières

1. Introduction.....	17
2. Question et Hypothèse de Recherche	19
2.1. Question de Recherche	19
2.2. Hypothèse de Recherche.....	19
3. Objectifs de l'étude.....	20
3.1. Objectif Général.....	20
3.2. Objectifs Spécifiques	20
4. Généralités	21
4.1. Définition	21
4.2. Historique	21
4.3. Différents types d'AD/VIH	23
4.3.1. Autotest oral	23
4.3.2. Autotest sanguin :	24
4.4. Administration de l'AD/VIH [10,11,12]	24
4.4.1. Contenu du kit	24
4.4.2. Précautions à prendre avant l'utilisation de l'ADVIH	24
4.5. Précautions Générales.....	25
4.5.1. Précautions relatives à l'utilisation de l'ADVIH oral	26
4.5.2. Précautions relatives à l'utilisation de l'ADVIH sanguin	27
4.6. Interprétation des résultats	28
4.6.1 Test salivaire ADVIH réactif	29
4.6.2 Test salivaire ADVIH non réactif	29
4.6.3 Test salivaire ADVIH invalide	29
4.7. Paramètres psychométriques du test ADVIH (salivaire et sanguin).....	30
5. Methodes.....	31
5.1. Cadre et lieu d'étude	31
5.2. Type et Période d'étude	31
5.3. Population d'étude	31
5.3.1. Critères d'inclusion.....	31
5.3.2. Critères de non inclusion	31
5.3.3. Echantillonnage.....	31
5.3.3.1. Technique d'échantillonnage.....	31

5.4. Collecte et Analyse des Données	32
5.4.1. Méthode de Collecte	32
5.4.2. Outil de Collecte des Données	32
5.4.3. Variables Collectées.....	32
5.4.4. Traitement et Analyse des Données.....	32
5.5. Considérations Ethiques.....	32
6. Résultats.....	34
6.1. Données sociodémographiques.....	34
6.2. Résultats descriptifs	38
6.2.1 Connaissances des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'ADVIH	38
6.2.2. Attitudes des étudiants de la FMOS/FAPH par rapport à l'ADVIH	45
6.2.3. Pratiques des étudiants de la FMOS/FAPH par rapport à l'ADVIH	49
6.2.4. Perceptions des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'ADVIH	52
6.3. Résultats analytiques.....	54
7. Commentaires et Discussion.....	64
8. Conclusion	68
9. Recommandations.....	69
10. References.....	71
11. Annexes.....	73
11.1. Fiche Signalétique.....	73
11.2. Fiche signalétique (anglais)	76
11.3. Questionnaire de l'étude.....	74
11.4 Serment de Galien	77

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge.	31
Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe.	31
Tableau 3: Répartition des enquêtés selon la nationalité.	32
Tableau 4: Répartition des enquêtés selon le lieu de résidence.	32
Tableau 5: Répartition des enquêtés selon la filière de formation.	32
Tableau 6: Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude.	33
Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon leur religion.	33
Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon la situation matrimoniale.	34
Tableau 9: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà entendu parler de l'ADVIH ? ».	34
Tableau 10 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Connaissez-vous l'autotest de dépistage du VIH ? ».	35
Tableau 11: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « A quoi sert l'autotest de dépistage du VIH ? ».	35
Tableau 12 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Savez-vous comment utiliser l'autotest de dépistage du VIH ? ».	36
Tableau 13 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Connaissez-vous des lieux où vous pouvez vous en procurer ? ».	36
Tableau 14 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Où pourriez-vous vous procurer de l'ADVIH ? ».	37
Tableau 15 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Dans lequel des échantillons se fait le test de l'ADVIH ? ».	37
Tableau 16 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Combien de temps dure le résultat d'un test AD-VIH? ».	38
Tableau 17: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Comment interprète-t-on le résultat d'un test AD-VIH? ».	39
Tableau 18 : Répartition des enquêtés selon la réponse à l'affirmation « un test ADVIH est faussement négatif quand il est fait trop tôt après une prise de risque lors d'une exposition au VIH ».	39
Tableau 19: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Que doit-t-on faire devant un test ADVIH non réactif ? ».	40
Tableau 20: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Que doit-t-on faire devant un test ADVIH réactif ? ».	40
Tableau 21: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ? ».	41
Tableau 22: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Seriez-vous à l'aise pour aller chercher/acheter un test AD-VIH ? ».	41
Tableau 23: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Où (ou avec qui) est-ce que vous êtes confortable pour vous procurer de l'ADVIH ? ».	42
Tableau 24: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si vous êtes testé réactif à l'ADVIH, comment allez-vous vous sentir ? ».	42
Tableau 25: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si une de vos connaissances est testée réactive, allez-vous changer de comportement envers lui ? ».	43

<u>Tableau 26: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Qu’allez-vous faire, si votre ami (e) est testé (e) réactif (ve) ?».</u>	43
<u>Tableau 27: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Qu’allez-vous faire, si vous ou votre ami (e) est testé (e) réactif (ve) ?».</u>	44
<u>Tableau 28: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si un de vos proches vous propose d’utiliser un autotest, le feriez-vous ?».</u>	44
<u>Tableau 29: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si votre partenaire était testé (e) réactif (ve), allez-vous faire immédiatement le test ?».</u>	45
<u>Tableau 30: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Qu’allez-vous faire, si vous êtes testé (e) réactif (ve) ?».</u>	45
<u>Tableau 31: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà utilisé l’ADVIH ?».</u>	46
<u>Tableau 32: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Comptez-vous utiliser l’ADVIH à chaque fois que vous seriez exposé au risque de VIH dans l’avenir ?».</u>	46
<u>Tableau 33: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Seriez-vous capable de conseiller une personne à risque pour faire l’ADVIH ?».</u>	47
<u>Tableau 34: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « quel était le résultat de votre test ADVIH?».</u>	47
<u>Tableau 35: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Quel est votre opinion par rapport à l’autotest de dépistage du VIH ?».</u>	48
<u>Tableau 36: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Quelle est votre perception sur votre niveau de risque d’exposition au VIH?».</u>	48
<u>Tableau 37: Répartition des enquêtés selon la réponse à l’affirmation « Je préfère le test de dépistage classique à l’ADVIH».</u>	49
<u>Tableau 38: Répartition des étudiants par âge selon la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	50
<u>Tableau 39: Répartition des étudiants par sexe selon la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	50
<u>Tableau 40: Répartition des étudiants par statut matrimonial selon la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	51
<u>Tableau 41: Répartition des étudiants selon le savoir-faire et la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	51
<u>Tableau 42: Répartition des étudiants selon la connaissance du lieu de dispensation et la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	52
<u>Tableau 43: Répartition des étudiants selon la connaissance du lieu où se procurer de l’ADVIH et la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	52
<u>Tableau 44: Répartition des étudiants selon la connaissance du liquide biologique utilisé et la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	53
<u>Tableau 45: Répartition des étudiants selon la connaissance du délai normal de disponibilité du résultat du test de l’ADVIH et la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	54
<u>Tableau 46: Répartition des étudiants selon le confort dans l’acquisition de l’ADVIH et la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	55
<u>Tableau 47: Répartition des étudiants selon la possibilité d’être suicidale ou déprimé en réaction au test réactif de l’ADVIH et la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	56
<u>Tableau 48: Répartition des étudiants selon l’attitude pour la prévention du VIH en cas de test réactif de l’ADVIH et la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH.</u>	57

<u>Tableau 49: Répartition des étudiants selon l'acceptation du test ADVIH sur proposition d'un parent et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH.</u>	57
<u>Tableau 50: Répartition des étudiants selon l'auto estimation du niveau de risque d'exposition au VIH et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH.</u>	58

Liste des figures

Figure 1: ADVIH sanguin après pique du bout du doigt (sang capillaire).....	26
Figure 2: Test salivaire d'ADVIH (ORAQUICK®).	27
Figure 3: Test ADVIH réactif et non réactif à gauche et test ADVIH invalide à droite.	28

1. Introduction

Les premiers cas de sida ont été diagnostiqués en 1981 aux Etats Unis d'Amérique (USA) chez les homosexuels, le fardeau du SIDA n'a cessé de s'accroître dans le monde [1]. Au Mali, le premier cas d'infection par le VIH a été décrit chez un migrant en 1985 [1].

En 2016, les engagements majeurs de l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa Déclaration politique sur le VIH et le SIDA se résument à l'objectif 90-90-90 (90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur état sérologique vis-à-vis du VIH, 90 % de toutes les personnes vivant avec le VIH ait accès à un traitement antirétroviral, et 90 % des personnes sous traitement antirétroviral voient leur charge virale indétectable) d'ici l'horizon 2020 [2].

Dans le monde, 84 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissent leur statut sérologique, parmi eux, 87 % avaient accès à un traitement et 90 % avaient une charge virale indétectable, et ~6.1 million de PVVIH ignoraient leur statut sérologique en 2020. Dans le rapport 2021, selon le programme commun des nations unies sur VIH-SIDA (ONU/SIDA) et selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), on estimait à 37,7 million le nombre de PVVIH, ~ 680 000 personnes sont décédées de maladies liées au SIDA [2].

En Afrique de l'Ouest et du Centre, parmi 4.9 million de PVVIH, 68 % connaissent leur statut sérologique, 85 % de ceux qui connaissent leur statut sérologique avaient accès au traitement ARV et 78 % avaient une charge virale indétectable en 2020. [2]. L'Afrique de l'Ouest présente cependant un retard notable dans l'atteinte de l'objectif ONUSIDA 90-90-90 [3]. Le nouveau plan quinquennal avec l'objectif ONUSIDA 95-95-95 a remplacé les cibles précédentes 90-90-90 en décembre 2020, ce qui rend les gaps plus importants pour nos pays [4].

En plus des obstacles bien connus au dépistage du VIH (le manque de risque perçu, la gêne et le manque de connaissances, les contraintes de temps des fournisseurs, la crainte d'obtenir un

résultat positif et la stigmatisation et la discrimination), il s’y ajoute la crainte de divulgation ou le manque de confidentialité, le manque d’accès, le manque de rémunération pour les fournisseurs et le manque de ressources humaines pour effectuer les tests de dépistage [5].

Le dépistage du VIH est pourtant une porte d’entrée indispensable vers la prise en charge des PVVIH [6]. L’autotest VIH (ADVIH) promet la confidentialité, le dépistage des cas index et des partenaires loin de l’indiscrétion du personnel dans des structures de santé. Le projet ATLAS a déployé l’ADVIH (ORAQUICK®) en Afrique de l’Ouest y compris le Mali de 2018 à 2022 [6]. Le projet ATLAS a montré que l’ADVIH a amélioré considérablement l’accès au test du VIH et sa fréquence, en particulier parmi les populations clés et vulnérables sans diminuer la demande du test VIH classique [7]

Au Mali, l’évaluation du cadre stratégique national (CSN 2017-2021) de lutte contre le VIH a rapporté 57% des cibles connaissent leur statut sérologique, 66% des personnes testées positives étaient mises sous traitement antirétroviral (ARV) et 24% des personnes sous ARV avaient une charge virale indétectable. La mise à échelle de l’ADVIH dans les populations (clés, générales, passerelles et vulnérables) représente un moyen sûr de booster le dépistage du VIH au Mali pour l’élimination du VIH à l’horizon 2030 [8].

Le but de cette étude originale est d’évaluer les connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des étudiants de la FMOS/FAPH sur l’autotest de dépistage du VIH (ADVIH) au Point G, Bamako, Mali.

2. Question et Hypothèse de Recherche

2.1. Question de Recherche

Quels sont les connaissances, les perceptions et les pratiques des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'ADVIH au Point G, Bamako, Mali ?

2.2. Hypothèse de Recherche

2.2.1. Hypothèse nulle H0 : Les étudiants de la FMOS/FAPH au Point G, Bamako, Mali ont un niveau de connaissances, des perceptions et des pratiques similaires sur l'ADVIH.

2.2.2. Hypothèse Alternative H1 : Le niveau de connaissances, les perceptions et les **pratiques** sur l'ADVIH varient chez les étudiants de la FMOS/FAPH au Point G, Bamako, Mali.

3. Objectifs de l'étude

3.1. Objectif Général

Analyser les connaissances, les attitudes, les perceptions et les pratiques des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'autotest de dépistage du VIH au Point G, Bamako, Mali.

3.2. Objectifs Spécifiques

- ❖ Etudier le niveau de connaissances des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'ADVIH au Point G, Bamako, Mali ;
- ❖ Evaluer les perceptions des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'ADVIH au Point G, Bamako, Mali ;
- ❖ Identifier les attitudes des étudiants de la FMOS/FAPH vis-à-vis de l'ADVIH au Point G, Bamako, Mali ;
- ❖ Déterminer les pratiques des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'ADVIH au Point G, Bamako, Mali.

4. Généralités

4.1. Historique:

Plusieurs théories ont tenté de démontrer les origines du sida. Il a été établi que son apparition a eu lieu en Afrique Centrale et son éclosion, plus précisément, en République Démocratique du Congo à la fin des années 1950. Pour mieux comprendre, il est nécessaire de distinguer l'origine des virus et celle des épidémies. Le VIH est un virus qui s'apparente au virus d'immunodéficience simien (VIS), présent chez certains primates d'Afrique. C'est à la suite de la contamination de l'homme par le sang ou la chair de singe infecté qu'il y a eu une mutation de ce dernier, donnant naissance au VIH. Plusieurs facteurs tendent à expliquer la propagation de la maladie devenue une pandémie mondiale dont le VIH (souche de type 1) est responsable :

Stérilisation inadéquate ou inexistante de matériel médical, réutilisation de seringues utilisées pour la vaccination ou le traitement de certaines maladies, la mobilisation et le déplacement de certains individus ou groupes de population, la prostitution, les rapports sexuels non protégés, la pauvreté, etc...

Alors que la dissémination du virus est enclenchée en Afrique, le sida est officiellement diagnostiqué en 1981 aux États-Unis, suite aux observations de médecins de New York et San Francisco qui notent chez des patients homosexuels l'apparition de symptômes et de maladies communes : asthénie (fatigue générale), perte de poids, certaines formes rares de pneumonies et de cancer (sarcome de Kaposi). Ces observations sont validées par le Centre de contrôle et de prévention des maladies d'Atlanta (CDC) au cours de la même année. Au sein de la presse et des médias, on évoque alors une éclosion de « cancer ou peste gay ». Cette terminologie est modifiée l'année suivante et l'affection est désormais désignée sous le terme de sida (syndrome d'immunodéficience acquise).

C'est en 1983 que sera découvert et isolé le virus, sans encore connaître son mode de réplication et ses mécanismes d'action. Par contre, on connaît les modes de transmission de celui-ci. Au Canada, c'est au cours de la même période que l'on recense le premier décès attribuable au sida. Les cas de gens infectés présentant des maladies opportunistes propres au VIH explosent. Dans le corps médical, les observations sur la maladie se sont accumulées au fur et à mesure, dans un contexte où le taux de décès relié au sida est en augmentation fulgurante. Fin 1984, début 1985, on instaure le premier test de dépistage des anticorps du VIH.

Toujours en 1985, c'est à Atlanta qu'à lieu la 1^{ère} Conférence internationale sur le sida. Le premier médicament utilisé contre le virus apparaît en 1987 : l'AZT. Au Canada, c'est l'époque des 4 H (Homosexuels, Hémophiles, Héroïnomanes et Haïtiens). On observe une recrudescence de la peur associée à la maladie et surtout de la stigmatisation des malades (particulièrement envers les homosexuels qui constituent la majorité des cas diagnostiqués en Amérique du Nord et en Europe). À l'instar des États-Unis, qui interdisent l'entrée des personnes atteintes du VIH en 1987, plusieurs pays adoptent la même politique qui reste, aujourd'hui encore, en vigueur pour certains. Au cours des années 1990, débute la commercialisation de nouveaux médicaments contre le VIH et c'est en 1996, au cours de la conférence internationale sur le sida, à Vancouver, qu'est dévoilée une nouvelle classe de médicament : les inhibiteurs de protéase. La trithérapie représente la nouvelle stratégie de traitement prônant la combinaison de trois antirétroviraux. L'amélioration de la santé des patients est spectaculaire et le taux de mortalité décroît. Malgré tout, la prise de médicaments reste un défi pour les patients. Des effets secondaires importants sont répertoriés, en particulier la lipodystrophie ainsi que la lipoatrophie (changements au niveau des graisses corporelles).

Début des années 2000, on comprend mieux le phénomène de résistance du virus chez certains individus. Le test de la charge virale est élaboré et rendu disponible. C'est également le début de la prophylaxie thérapeutique chez les femmes enceintes infectées (PPE) qui, conséquemment, réduira considérablement le taux de transmission du virus de la mère à l'enfant.

Le sida a causé plus de 25 millions de décès dans le monde. Jamais n'aura-t-on observé, au cours de l'histoire, une telle mobilisation des ressources économiques, scientifiques et médicales dans la lutte contre cette maladie. Malgré la poursuite des recherches pour un vaccin, l'avènement de médicaments plus efficaces et d'une meilleure espérance de vie, on ne guérit toujours pas du sida. Les personnes qui vivent avec le VIH, autant hommes, femmes ou enfants doivent encore affronter les préjugés et tenir compte de nouvelles problématiques comme la criminalisation du VIH dans plusieurs pays. [10]

4.2. Définition:

L'AD/VIH (Autotest de dépistage du VIH) est un test rapide de dépistage de l'infection par le VIH pour lequel le prélèvement, la lecture et l'interprétation des résultats sont réalisés par l'individu lui-même, à domicile s'il le souhaite. Il fournit un résultat en moins de 30 minutes.

L'autotest dépiste une infection par le VIH due à un comportement à risque (rapport sexuel non protégé, partage de matériel d'injection) ou une exposition accidentelle (rupture de préservatif, contact avec du sang, etc...) datant de plus de trois (3) mois avant la réalisation du test. Les infections très récentes ne peuvent donc pas être dépistées. [9]

4.3. Différents types d'AD/VIH :

Cependant il existe deux types d'autotest de dépistage du VIH à savoir un autotest oral et un autotest sanguin.

4.3.1. Autotest oral :

Le dispositif d'auto-dépistage du VIH oral est composé d'une spatule et d'un réactif. Après avoir pressé la spatule sur la gencive supérieure et gencive inférieure, le dispositif est immergé dans le réactif pendant vingt minutes. Si le résultat est réactif, il convient de se rendre dans un centre de dépistage du VIH pour un test de confirmation. Si le résultat est négatif, il convient de s'informer sur les mesures de prévention pour demeurer séronégatif et / ou de refaire un test dans les trois mois si un risque a été pris. Ce test détecte les anticorps que l'organisme développe une fois infecté par le VIH (VIH-1 ou 2). Il ne détecte pas les particules virales.

4.3.2. Autotest sanguin :

Le dispositif d'auto-dépistage du VIH sanguin fonctionne par le prélèvement d'une goutte de sang au bout du doigt, déposée dans une des fenêtres du test. En quelques minutes, le résultat apparaît. Si le résultat est réactif, il convient de se rendre dans un centre de dépistage du VIH pour un test de confirmation. Si le résultat est négatif, il convient de s'informer sur les mesures de prévention pour demeurer séronégatif et / ou de refaire un test dans les trois mois si un risque a été pris.

4.4. Administration de l'AD/VIH [10,11,12] :

4.4.1. Contenu du kit :

Le contenu du kit de l'ADVIH doit être effectué avec un kit validé au niveau national. L'ADVIH est un dispositif médical de diagnostic in vitro (DIV) qui est utilisé pour le dépistage des anticorps dirigés contre le VIH-1 et le VIH-2 dans le fluide oral ou le sang. Ce test est destiné à détecter les anticorps anti-VIH-1 et 2 chez les personnes infectées.

Le kit tel que proposé par le fabricant, dont le contenu dépend du type de test (oral/- sanguin) et peut varier selon chaque fabricant, contient généralement :

- Pour un test oral : une pochette contenant un autotest à usage unique, un absorbeur d'humidité ou dessiccant (à jeter), un flacon de solution de révélation, un support de test et un mode d'emploi.
- Pour un test sanguin, une pochette contenant un autotest à usage unique, un flacon de diluant, un auto piqueur ou vaccinostyle, et un absorbeur d'humidité ou dessiccant (à jeter), un support de test, une lingette désinfectante, une compresse et un mode d'emploi.

4.4.2. Précautions à prendre avant l'utilisation de l'ADVIH :

Avant l'utilisation des kits d'ADVIH, des précautions sont à prendre par les usagers, afin de garantir une bonne fiabilité du test. Certaines précautions sont communes à l'ensemble des tests, d'autres sont spécifiques aux kits d'ADVIH oraux ou aux kits d'ADVIH sanguins. Pour tout test, l'individu doit se référer prioritairement à la notice du fabricant.

4.5. Précautions Générales

❖ Conservation de l'autotest :

Conservez l'autotest dans son emballage d'origine, dans un endroit frais et sec, suivant la plage de températures indiquées par le fabriquant (généralement entre 2 et 30°C, à l'abri des rayons du soleil), une conservation en dehors des conditions indiquées peut entraîner des résultats erronés. Conservez l'autotest et ses accessoires hors de la portée des enfants, les composants inclus dans le kit peuvent présenter un danger en cas d'ingestion.

❖ Vérification de l'état de l'autotest :

- Ne pas utiliser l'autotest après la date de péremption.
- Ne pas utiliser l'autotest si l'emballage est ouvert ou endommagé, ou si l'un des articles contenus dans l'emballage est manquant, cassé ou ouvert. N'ouvrez l'emballage qu'au moment où vous êtes prêt à effectuer le test.
- Ne pas utiliser le kit s'il a été exposé à des produits de nettoyage ménagers (tels que l'eau de Javel).

- Ne pas réutiliser un test usagé : l'autotest est à usage unique. Conditions et précautions concernant l'usager.
- Ne pas utiliser l'autotest si vous êtes sous antirétroviraux (traitement ou PrEP) • L'autotest doit être utilisé au moins trois mois après le dernier risque d'exposition pour donner un résultat fiable.
- L'autotest est uniquement destiné à l'autodiagnostic du VIH pour un usage privé, il ne peut en aucun cas être utilisé pour un autre diagnostic ou un autre usage.
- La plupart des gens se sentent un peu nerveux lorsqu'ils font un test de dépistage du VIH. Si vous ressentez une très grande nervosité vis-à-vis de ce test, vous pouvez attendre d'être un peu plus calme ou faire réaliser le test par un prestataire de santé ou un agent communautaire.

❖ **Contexte de réalisation de l'ADVIH :**

- Installez-vous dans un endroit calme et discret, à l'abri des passages, en vous assurant que vous ne pourrez pas être dérangé durant toute la durée de réalisation du test. - Tous les points de dispensation /vente doivent disposer d'un espace séparé et privé, notamment pour les tests directement assistés.
- Vérifiez que la température est conforme à la plage de températures indiquée par le fabricant du test. Généralement, le test doit être effectué à des températures comprises entre 15°C et 37°C.
- Vérifiez que vous disposez d'un éclairage suffisant pour pouvoir lire le résultat du test.*

NB : Dans la mesure où au Sénégal, les températures de certaines régions peuvent dépasser 30°C, les acteurs communautaires doivent être mis dans des conditions adéquates pour la conservation et le transport (2°C à 30°C) et la réalisation (15°C à 37°C).

4.5.1. Précautions relatives à l'utilisation de l'ADVIH oral :

- Ne pas manger, ni boire, ni mastiquer un *chewing-gum* pendant au moins 15 minutes avant de commencer le test ;

- Ne pas se brosser les dents ou utiliser des produits de nettoyage de la bouche pendant au moins 30 minutes avant de commencer le test ;
- Retirer tout ce que vous avez dans la bouche, tel que prothèses dentaires ou tout autre produit recouvrant votre gencive avant le prélèvement des fluides oraux.

4.5.2. Précautions relatives à l'utilisation de l'ADVIH sanguin :

- Se laver les mains avec de l'eau et du savon et se masser l'extrémité du doigt. • À défaut, désinfectez-vous proprement les mains et massez-vous l'extrémité du doigt.
- L'eau chaude et le massage ont pour effet d'améliorer la circulation sanguine à l'extrémité des doigts afin de garantir une utilisation correcte des autotests, les usagers doivent se référer systématiquement à la notice d'information élaborée par les fabricants disponibles à l'intérieur des kits, ainsi qu'aux brochures complémentaires insérées dans le sachet contenant les kits, aux vidéos de démonstration adaptées à chaque type et marque d'autotest et à la ligne d'écoute téléphonique gratuite.

Plus spécifiquement, ils doivent :

- Tenir compte de l'ensemble des précautions et recommandations définies par le fabricant et la brochure complémentaire.
- Respecter les différentes étapes de réalisation du test.

Pour l'ADVIH oral : le test doit être utilisé uniquement avec le fluide gingival. Le prélèvement ne doit pas être fait sur la langue (salive). Le test ne doit pas être fait avec du sérum, du plasma, du lait maternel, du sperme, des urines, des sécrétions vaginales ou de la sueur.

Pour l'ADVIH sanguin, l'autotest doit être utilisé uniquement avec du sang capillaire fraîchement prélevé selon la technique indiquée et ne doit pas être utilisé sur du sérum ou du plasma.



Figure 1: ADVIH sanguin après piqure du bout du doigt (sang capillaire).

Gestion des déchets Pour l'ADVIH oral et sanguin, l'ensemble des éléments du kit est à jeter à la poubelle après avoir refermé le tube de révélation et rangé tous les déchets dans le sachet d'emballage.

Pour l'ADVIH sanguin : le même procédé est utilisé. Cependant, l'auto piqueur ou vaccino style usagé est considéré comme un déchet biomédical. Afin de réduire le risque de blessure avec les dispositifs usagés, il devra être fourni dans le kit un emballage spécial sécurisé dans lequel il devra être jeté. Il serait préférable d'utiliser des aiguilles dans un dispositif auto-rétractable sécurisé.

4.6. Interprétation des résultats :

La lecture du résultat se fait dans la plage de temps indiquée par le fabricant. Pour cela, il s'agit d'analyser les deux bandes du test (Figure 1):

- La bande de contrôle (généralement appelée « C ») qui indique que le test s'est déroulé correctement.
- La bande de test (généralement appelée « T ») qui indique la réactivité ou non du test.



Figure 2: Test salivaire d'ADVIH (ORAQUICK®).

Il existe différents cas de figure :

4.6.1 Test salivaire ADVIH réactif :

Présence de deux traits complets, qu'ils soient visibles ou à peine visibles • La présence de deux traits complets, même à peine visibles, signifie que le test est réactif ; la personne est probablement séropositive. Une confirmation de la séropositivité par un laboratoire de routine est nécessaire (Figure 3).

4.6.2 Test salivaire ADVIH non réactif :

Un trait en face du « C » et pas de trait en face du « T » indiquent que le test n'est pas réactif ; la personne est très probablement séronégative. S'il s'est écoulé moins de 3 mois depuis la dernière conduite à risque, il faut attendre que les 3 mois soient passés pour faire un nouveau test (**Figure 3**).

4.6.3 Test salivaire ADVIH invalide :

Un fond rouge qui obscurcit le test indique que le test ne marche pas : il est invalide et doit être refait. L'utilisateur doit se procurer un autre autotest ou se rendre dans un centre de dépistage (Figure 3).

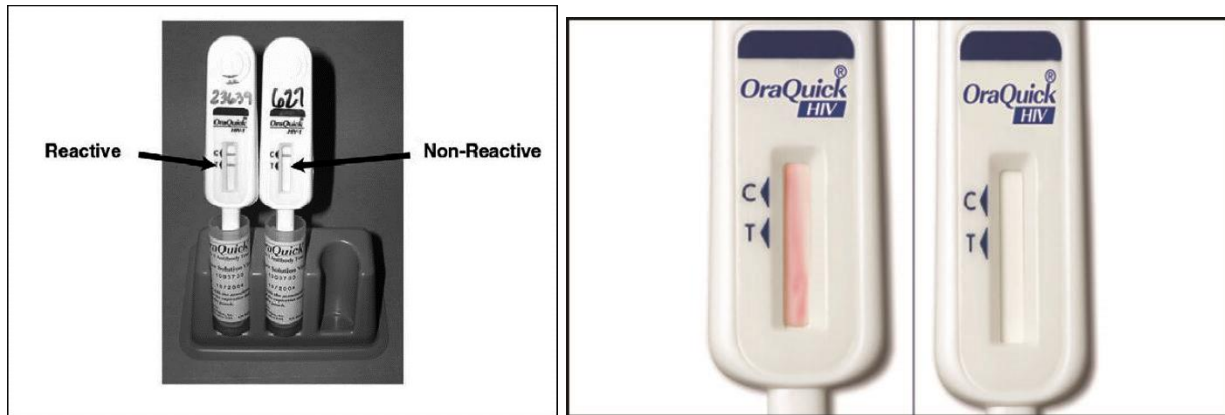


Figure 3: Test ADVIH réactif et non réactif à gauche et test ADVIH invalide à droite.

4.7. Paramètres psychométriques du test ADVIH (salivaire et sanguin)

L'ADVIH salivaire a une sensibilité de 100%, une spécificité de 99,8%, une valeur prédictive positive (VPP) de 98% (un seul test) à 99,9% (trois tests consécutifs réactifs), et une valeur prédictive négative (VPN) de 2%

L'ADVIH sanguin a une sensibilité de 100%, une spécificité de 100%, une VPP de 98% (un seul test) à 99,9% (trois tests consécutifs réactifs), et une VPN de 2%

5. Méthodes

5.1. Cadre et lieu d'étude

Notre étude a eu lieu au Mali, plus précisément à Bamako au Point G sur la colline du pouvoir ; à la Faculté de Médecine et d'Odonto-stomatologie (FMOS) et à la Faculté de Pharmacie (FAPH). La FMOS/FAPH est au Point G avec l'internat sur le campus pour les filles et pour les garçons et des logements dans le village du Point G comme une extension du campus universitaire. A l'internat au bien que dans le village du Point G (considéré comme une extension du campus universitaire), l'âge jeune couplée au fait de vivre loin des parents et des tuteurs avec la pression des pairs expose les étudiants à une vie sexuelle très précaire (partenaires multiples et rapports sexuels non protégés).

5.2. Type et Période d'étude

Nous avons mené une étude transversale d'avril en novembre 2022.

5.3. Population d'étude

Cette étude concernait tous les étudiants de la FMOS/FAPH.

5.3.1. Critères d'inclusion

- Être un (e) étudiant(e) de la FMOS/FAPH quel que soit le cycle de formation, le sexe et l'âge
- Être consentant (e) pour l'étude

5.3.2. Critères de non inclusion

N'était pas inclus de notre étude, tout (e) étudiant (e) de la FMOS/FAPH n'ayant pas consenti de participer à notre étude.

5.3.3. Echantillonnage

5.3.3.1. Technique d'échantillonnage

Nous avons fait un échantillonnage aléatoire simple non proportionnel entre la FMOS et la FAPH et aussi entre les différents cycles de la formation quel que soit la filière. En utilisant le logiciel de calcul de la taille de l'échantillon en ligne [13], avec un intervalle de confiance de 95%, l'erreur à 5% et 50% la proportion d'utilisation de l'ADVIH par défaut chez les étudiants

de la FMOS/FAPH, nous avons obtenu une taille minimale de 424 (385 + 10% pour prévoir les réponses incomplètes et les questionnaires inutilisables).

5.4. Collecte et Analyse des Données

5.4.1. Méthode de Collecte

Les personnes incluses dans notre étude ont été soumises à des questionnaires et les réponses ont été portées sur un site (*Google Forms*).

5.4.2. Outil de Collecte des Données

Un lien a été envoyé à chaque étudiant via WhatsApp dans lequel ils y ont trouvé le questionnaire d'enquête dont les réponses de l'enquête ont été utilisées pour faire la collecte des données.

5.4.3. Variables Collectées

- Les données sociodémographiques : les initiaux, la filière, l'âge, le sexe, la nationalité, le cycle de formation (le niveau d'étude) la résidence, le statut matrimonial, et la religion
- Un questionnaire sur : les connaissances, les attitudes, et les pratiques sur l'ADVIH
- Le résultat du test de l'ADVIH si déjà réalisé
- La perception du niveau d'exposition au risque de VIH

5.4.4. Traitement et Analyse des Données

Les données sous forme d'une base de données ont été exportées directement sur Microsoft office Excel 2013 et analysé sur le logiciel SPSS version 2.5.0. Le test de χ^2 a été utilisé pour comparer les proportions. La valeur de $p < 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

5.5. Considérations Ethiques

Nous avons obtenu le consentement libre et éclairé des étudiants avant de partager le lien du questionnaire de l'étude. Nous avons garanti la confidentialité et l'anonymat des données des participants à notre étude car notre questionnaire de l'étude ne contenait aucune information personnelle identifiable (le nom, le prénom, l'adresse, le numéro de téléphone ou le numéro d'une pièce d'identité). Seuls l'impétrante, son co-directeur et son directeur de thèse ont accédé à la base de données.

6. Résultats

6.1. Données sociodémographiques

Tableau 1 : Répartition des enquêtés selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
16 à 25 ans	345	77,2
26 à 35 ans	97	21,7
36 à 45 ans	4	0,9
Indéterminée	1	0,2
Total	447	100,0

La tranche d'âge la plus représentée était 16 à 25 ans avec 77,2% (345/447).

L'âge moyen est 22,8 ans.

Tableau 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	237	53,0
Féminin	210	47,0
Total	447	100,0

Les étudiants étaient de sexe masculin dans 53% (237/447) soit un sexe ratio de 1,13.

Tableau 3: Répartition des enquêtés selon la nationalité

Nationalité	Effectif	Pourcentage
Maliennne	417	93,3
Non Maliennne	30	6,7
Total	447	100,0

La nationalité maliennne était la plus représentée avec 93,3% (417/447).

Tableau 4: Répartition des enquêtés selon le lieu de résidence

Lieu de Résidence	Effectif	Pourcentage
Bamako	245	54,8
Point G	190	42,5
Kati	12	2,7
Total	447	100,0

La ville de Bamako était la plus représentée avec 54,8% (245/447).

Tableau 5: Répartition des enquêtés selon la filière de formation

Sexe	Effectif	Pourcentage
FMOS*	304	68,0
FAPH**	143	32,0
Total	447	100,0

*FMOS= Faculté de Médecine et d'odontostomatologie **FAPH= Faculté de Pharmacie, La filière la plus représentée était la FMOS avec 68,0% (304/447).

Tableau 6: Répartition des enquêtés selon le niveau d'étude

Niveau d'étude	Effectif	Pourcentage
1 ^{er} cycle universitaire	172	38,5
2 ^{eme} cycle universitaire	146	32,7
3 ^{eme} cycle universitaire	109	24,4
Indéterminé	20	4,4
Total	447	100,0

Le niveau d'étude le plus représenté était le 1^{er} cycle universitaire avec 38,5% (172/447)

NB : 1^{er} cycle universitaire : 1^{ere} année à 3^{eme} année

2^{eme} cycle universitaire : 4^{eme} année à 5^{eme} année

3^{eme} cycle universitaire : 6^{eme} année à 7^{eme} année

Tableau 7 : Répartition des enquêtés selon leur religion

Religion	Effectif	Pourcentage
Musulmane	406	90,8
Chrétienne	41	9,2
Total	447	100,0

La religion la plus représentée était la religion musulmane avec 90,8% (406/447).

Tableau 8 : Répartition des enquêtés selon la situation matrimoniale

Situation matrimoniale	Effectif	Pourcentage
Célibataire	369	82,6
Marié (e)	69	15,4
Fiancé (e)	8	1,8
Indéterminé	1	0,2
Total	447	100,0

Les célibataires étaient les plus représentés dans notre étude avec 82,6% (369/447).

6.2. Description des résultats

6.2.1 Connaissances des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'ADVIH

Tableau 9: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà entendu parler de l'ADVIH ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	345	77,2
Non	102	22,8
Total	447	100,0

Les enquêtés avaient déjà entendu parler de l'ADVIH dans 77,2% (345/447) des cas.

Tableau 10 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Connaissez-vous l'autotest de dépistage du VIH ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	290	64,9
Non	157	35,1
Total	447	100,0

Les enquêtés connaissaient l'ADVIH dans 64,9% (290/447) des cas.

Tableau 11: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « A quoi sert l'autotest de dépistage du VIH ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Connaitre son statut sérologique	276	95,2
C'est un médicament.	3	1,0
C'est une contraception.	1	0,3
je ne sais pas.	10	3,5
Total	290	100,0

Les enquêtés savaient que l'ADVIH servait à connaître son statut sérologique dans 95,2% (276/290) des cas.

Tableau 12 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Savez-vous comment utiliser l'autotest de dépistage du VIH ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	166	57,2
Non	124	42,8
Total	290	100,0

Les enquêtés savaient comment utiliser l'ADVIH dans 57,2% (166/290) des cas.

Tableau 13 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Connaissez-vous des lieux où vous pouvez vous en procurer ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	204	70,3
Non	86	29,7
Total	290	100,0

Les enquêtés connaissaient un lieu où se procurer de l'ADVIH dans 70,3% (204/290) des cas.

Tableau 14 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Où pourriez-vous vous procurer de l'ADVIH ? »

Lieu de dispensation de L'ADVIH	Effectif	Pourcentage
Centre de santé	141	48,6
Officine	80	27,6
Pair éducateur	64	22,1
Autres	5	1,7
Total	290	100,0

* Un même enquêté connaissait plus d'un lieu de dispensation de l'ADVIH.

Les enquêtés savaient qu'ils pouvaient se procurer de l'ADVIH dans un centre de santé 48,6% (141/290), dans une officine 27.6% (80/290) ou par un pair éducateur 22,1% (64/290) des cas.

Tableau 15 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Dans lequel des échantillons se fait le test de l'ADVIH ? »

Echantillon pour le test de l'ADVIH	Effectif	Pourcentage
sang	220	75,9
salive	23	7,9
sueur	8	2,8
Deux ou trois choix*	36	12,4
Tous les choix possibles**	3	1,0
Total	290	100,0

*Deux liquides biologiques ou un liquide biologique plus selles

**sang, salive, sueur, urines et selles

Les enquêtés savaient que l'ADVIH se faisait dans le sang dans 75,9% (220/290) et dans la salive dans 7,9% (23/290) des cas.

Tableau 16 : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Combien de temps dure le résultat d'un test AD-VIH? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
30 minutes	195	67,2
2-3 heures	16	5,2
6-12 heures	16	5,6
1-3 jours	7	2,4
une semaine	12	4,1
Indéterminée	45	15,5
Total	290	100,0

Les enquêtés savaient que le résultat du test AD-VIH était disponible en 30 minutes dans 67,2% (195/290) des cas

Tableau 17: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Comment interprète-t-on le résultat d'un test AD-VIH? »

Interprétation du test ADVIH	Effectif	Pourcentage
Réactif ou non réactif	120	41,4
Positif ou Négatif	117	40,3
Je ne sais pas.	53	18,3
Total	290	100,0

Les enquêtés savaient qu'à propos du test AD-VIH le résultat était interprété « réactif ou non réactif » dans 41,4% (120/290) des cas.

Tableau 18 : Répartition des enquêtés selon la réponse à l'affirmation « un test ADVIH est faussement négatif quand il est fait trop tôt après une prise de risque lors d'une exposition au VIH »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	230	79,3
Non	60	20,7
Total	290	100,0

Les enquêtés savaient qu'après la prise de risque qu'un test est faussement négatif quand il est fait trop tôt (en quelques jours) dans 79,3% (230/290) des cas.

Tableau 19: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Que doit-t-on faire devant un test ADVIH non réactif ?»

Réponse	Effectif	Pourcentage
Reprendre le test après trois (3) mois	127	43,8
Ne rien faire	67	23,1
Faire le test VIH de confirmation	62	21,4
Reprendre immédiatement le test ADVIH	34	11,7
Total	290	100,0

Les enquêtés savaient qu'à propos du test AD-VIH, une fois testée non réactive, la personne devait reprendre le test après trois (3) mois (à compter de la date à laquelle il a fait le dernier test) dans 43,8% (127/290) des cas.

Tableau 20: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Que doit-t-on faire devant un test ADVIH réactif ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Faire le test VIH de confirmation	194	66,9
Ne rien faire	47	16,2
Reprendre le test après trois (3) mois	32	11,0
Reprendre immédiatement le test ADVIH	17	5,9
Total	290	100,0

Les enquêtés savaient qu'à propos du test AD-VIH, une fois testée réactive, la personne devait faire le test VIH de confirmation (test de labo) dans 66,9% (194/290) des cas.

6.2.2. Attitudes des étudiants de la FMOS/FAPH par rapport à l'ADVIH

Tableau 21: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	81	27,9
Non	209	72,1
Total	290	100,0

Les enquêtés avaient déjà utilisé le test ADVIH dans 27,9% (81/290) des cas.

Tableau 22: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Seriez-vous à l'aise pour aller chercher/acheter un test AD-VIH ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	209	72,1
Non	81	27,9
Total	290	100,0

Les enquêtés seraient à l'aise pour aller chercher/acheter un test AD-VIH dans 72,1% (209/290) des cas.

Tableau 23: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Où (ou avec qui) est-ce que vous êtes confortable pour vous procurer de l'ADVIH ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Pair éducateur	183	63,1
Officine	48	16,5
Ami (e)	39	13,5
Conjoint (e)	18	6,2
Travailleuses de sexe	2	0,7
Total	290	100,0

Les enquêtés étaient confortables pour se procurer de l'AD-VIH chez un pair éducateur dans 63,1% (183/290) des cas.

Tableau 24: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si vous êtes testé réactif à l'ADVIH, comment allez-vous vous sentir ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Déprimé (e)	182	62,8
Indifférent (e)	96	33,1
Suicidal	12	4,1
Total	290	100,0

S'ils seraient testés (es) réactifs (ves) à l'ADVIH, les enquêtés allaient se sentir déprimés (es) dans 62,8% (182/290) des cas.

Tableau 25: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si une de vos connaissances est testée réactive, allez-vous changer de comportement envers lui ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	43	14,8
Non	247	85,2
Total	290	100,0

Les enquêtés changeraient de comportement envers une connaissance qui serait testée réactive à l'ADVIH dans 14,8% (43/290) des cas.

Tableau 26: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Qu'allez-vous faire, si votre ami (e) est testé (e) réactif (ve) ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Soutenir votre ami (e)	281	96,9
Prendre la distance	4	1,4
Rompre l'amitié	1	0,3
Indéterminée	4	1,4
Total	290	100,0

Les enquêtés soutiendraient leur ami(e) s'il ou elle était testé (e) réactif (ve) dans 96,9% (281/290) des cas.

Tableau 27: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Qu’allez-vous faire, si vous ou votre ami (e) est testé (e) réactif (ve) ?»

Réponse	Effectif	Pourcentage
Garder l'information secrète	88	30,3
Informé le ou la partenaire	37	12,8
Informé les parents	9	3,1
Informé son ami (e)	54	18,6
Informé les parents, le ou la partenaire et son ami (e)	95	32,8
Indéterminée	7	2,4
Total	290	100,0

Les enquêtés garderaient l’information secrète si leurs ami (es) ou eux-mêmes (elles-mêmes) étaient testés (es) réactifs (ves) dans 30,3% (88/290) des cas.

Tableau 28: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si un de vos proches vous propose d’utiliser un autotest, le feriez-vous ?»

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	251	86,6
Non	39	13,4
Total	290	100,0

Les enquêtés utiliseraient l’ADVIH si un de leurs proches les proposaient le test dans 86,6% (251/290) des cas.

6.2.3. Pratiques des étudiants de la FMOS/FAPH par rapport à l'ADVIH

Tableau 29: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si votre partenaire était testé (e) réactif (ve), allez-vous faire immédiatement le test ?»

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	275	94,8
Non	15	5,2
Total	290	100,0

Les enquêtés feraient immédiatement le test ADVIH si leur partenaire était testé (e) réactif (ve) dans 94,8% (275/290) des cas.

Tableau 30: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Qu'allez-vous faire, si vous êtes testé (e) réactif (ve) ?»

Réponse	Effectif	Pourcentage
S'abstenir	180	62,1
Utiliser le condom	81	27,9
Ne plus se protéger	2	0,7
Avoir le maximum de rapports sexuels	2	0,7
Indéterminée	25	8,6
Total	290	100,0

Les enquêtés allaient s'abstenir une fois testés (es) réactifs (ves) à l'ADVIH dans 62,1% (180/290) des cas.

Tableau 31: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà utilisé l'ADVIH ?»

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	85	29,3
Non	205	70,7
Total	290	100,0

Les enquêtés avaient déjà utilisé un ADVIH dans 29,3% (85/290) des cas.

Tableau 32: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Comptez-vous utiliser l'ADVIH à chaque fois que vous seriez exposé au risque de VIH dans l'avenir ?»

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	244	84,1
Non	46	15,9
Total	290	100,0

Les enquêtés comptaient utiliser l'ADVIH à chaque fois qu'ils seraient exposés (es) au risque de VIH dans l'avenir dans 84,1% (244/290) des cas.

Tableau 33: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Seriez-vous capable de conseiller une personne à risque pour faire l'ADVIH ? »

Réponse	Effectif	Pourcentage
Oui	275	94,8
Non	15	5,2
Total	290	100,0

Les enquêtés seraient capables de conseiller une personne à risque du VIH pour faire l'ADVIH dans 94,8% (275/290) des cas.

Tableau 34: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « quel était le résultat de votre test ADVIH? »

Résultat du test ADVIH	Effectif	Pourcentage
Non Réactif	142	49,0
Réactif	0	0,0
Indéterminé	148	51,0
Total	290	100,0

Les enquêtés avaient eu un test ADVIH non réactif dans 49,0% (142/290) des cas.

6.2.4. Perceptions des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'ADVIH

Tableau 35: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Quel est votre opinion par rapport à l'autotest de dépistage du VIH ? »

Test ADVIH	Effectif	Pourcentage
Fiable	213	73,4
Non fiable	77	26,6
Total	290	100,0

Les enquêtés pensaient que l'ADVIH était fiable dans 73,4% (213/290) des cas.

Tableau 36: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Quelle est votre perception sur votre niveau de risque d'exposition au VIH? »

Niveau de risque d'exposition au VIH	Effectif	Pourcentage
Faible	123	42,4
Modéré	91	31,4
Elevé	49	16,9
Indéterminé	27	9,3
Total	290	100,0

Les enquêtés percevaient leur niveau de risque d'exposition au VIH comme élevé dans 16,9% (49/290) des cas.

Tableau 37: Répartition des enquêtés selon la réponse à l'affirmation « Je préfère le test de dépistage classique à l'ADVIH»

Je préfère le test de dépistage classique à l'ADVIH.	Effectif	Pourcentage
Je suis d'accord.	136	46,9
Je ne suis pas d'accord.	18	6,2
Je suis neutre.	136	46,9
Total	290	100,0

Les enquêtés préféreraient le test de dépistage classique du VIH à l'ADVIH dans 46 ,9% (136/290) des cas.

6.3. Résultats analytiques

Tableau 38: Répartition des étudiants par âge selon la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH.

Age	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
16 à 25 ans	60 (17,3)	286 (82,7)	
26 à 35 ans	27 (27,8)	70 (72,2)	0,02
36 à 45 ans	1 (25,0)	3 (75,0)	0,69
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Dans la tranche de 26 à 35 ans, la proportion d'étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH était supérieure de façon significative statistiquement à celle ne l'ayant pas utilisé $X^2=5,2021$, $p=0,02$.

Tableau 39: Répartition des étudiants par sexe selon la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Sexe	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Masculin	53 (22,4)	184 (77,6)	0,13
Féminin	35 (16,7)	175 (83,3)	0,13
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

La proportion d'étudiants quel que soit le sexe (masculin ou féminin) ayant déjà utilisé l'ADVIH n'était pas différente de façon significative statistiquement à celle ne l'ayant pas utilisé $X^2=2,2849$, $p=0,13$.

Tableau 40: Répartition des étudiants par statut matrimonial selon la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Statut matrimonial	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Célibataire	67 (18,2)	302 (81,8)	0,08
Marié (e)	18 (26,1)	51 (73,9)	0,13
Fiancé (e)	3 (37,5)	5 (62,5)	
Indéterminé	0 (0)	1 (100)	
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

La proportion des étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH n'était pas différente de façon significative statistiquement à celle ne l'ayant pas ni chez les célibataires $X^2=3,1293$, $p=0,08$ ni chez les mariés $X^2=2,1139$, $p=0,15$.

Tableau 41: Répartition des étudiants selon le savoir-faire et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Savoir utiliser	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Oui	77 (44,5)	96 (55,5)	< 0,00001
Non	11 (4,0)	263 (96,0)	0.13
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui savaient utiliser l'ADVIH était supérieure de façon significative statistiquement à celle ne sachant pas l'utiliser $X^2= 109,9791$, $p< 0,00001$.

Tableau 42: Répartition des étudiants selon la connaissance du lieu de dispensation et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Connaitre où se procurer de l'ADVIH	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Oui	74 (31,9)	158 (68,1)	< 0,00001
Non	14 (6,5)	201 (93,5)	
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui connaissaient où se procurer de l'ADVIH était supérieure de façon statistiquement significative à celle ne sachant pas ou s'en procure $X^2= 45,4788$, $p<0,00001$.

Tableau 43: Répartition des étudiants selon la connaissance du lieu où se procurer de l'ADVIH et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Lieu où se procurer de l'ADVIH	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Centre de santé	65 (37,4)	109 (62,6)	0,00001
Officine	10 (12,3)	71 (87,7)	
Pair éducateur	1 (25,0)	3 (75,0)	0,46
Non déterminé	12 (6,5)	174 (93,5)	0,11
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui connaissaient qu'ils pouvaient se procurer de l'ADVIH au centre de santé était supérieure de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants ne le sachant pas $X^2= 56,2577$, $p<0,00001$.

Tableau 44: Répartition des étudiants selon la connaissance du liquide biologique utilisé et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Liquide biologique utilise pour le test de	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?	Valeur de p

l'ADVIH	Oui N (%)	Non N (%)	
Sang	61 (18,7)	265 (81,3)	0,39
Salive	16 (57,1)	12 (42,9)	0,00001
Sueur	0 (0,0)	3 (100,0)	
Toutes les réponses	2 (9,1)	20 (90,9)	
Plusieurs réponses	9 (13,2)	59 (86,8)	
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui connaissaient le liquide biologique dans lequel se fait le test de l'ADVIH était supérieure de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants ne le sachant pas pour la salive $X^2= 26,5054$, $p<0,00001$ mais pas pour le sang $X^2= 0,7243$, $p=0,39$.

Tableau 45: Répartition des étudiants selon la connaissance du délai normal de disponibilité du résultat du test de l'ADVIH et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH.

Délai de disponibilité du résultat de l'ADVIH	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
30 minutes	72 (31,9)	154 (68,1)	0,00001
Une semaine	6 (13,3)	39 (86,7)	
1-3 jours	3 (10,0)	27 (90,0)	
6-12 heures	3 (23,1)	10 (76,9)	
2-3 heures	3 (15,0)	17 (85,0)	
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui connaissaient le délai normal (environ 30 minutes) de disponibilité du résultat de l'ADVIH était supérieure de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants ne le sachant pas $X^2= 42,8309$, $p<0,00001$.

Tableau 46: Répartition des étudiants selon le confort dans l'acquisition de l'ADVIH et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Avec qui se procurer confortablement de l'ADVIH	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Pharmacie	3 (18,8)	13 (81,3)	0,96
Pair éducateur	49 (19,3)	205 (89,7)	0,81
Conjoint(e)	5 (41,7)	7 (58,3)	0.06
Ami (e)	7 (53,8)	6 (46,2)	0,003
Travailleuse de sexe	3 (100,0)	0 (0,0)	
Non déterminé	15 (12,7)	103 (87,3)	
Plusieurs réponses	6 (19,4)	25 (80,6)	
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui seraient conformables d'avoir l'ADVIH avec un (e) ami (e) était supérieure de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants ne l'étaient pas $X^2= 9,98$, $p<0,003$.

Tableau 47: Répartition des étudiants selon la possibilité d’être suicidal ou déprimé en réaction au test réactif de l’ADVIH et la notion d’utilisation antérieure de l’ADVIH

Réaction au test réactif de l’ADVIH	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Suicidal	5 (20,0)	20 (80,0)	0,97
Déprimé (e)	53 (19,3)	222 (80,7)	0,78
Indifférent(e)	30 (20,4)	117 (79,6)	-
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l’ADVIH, la proportion de ceux qui se sentiraient suicidal ($X^2= 0,02$, $p<0,97$) ou déprimé ($X^2= 0,08$, $p<0,78$) à l’annonce d’un test ADVIH réactif n’était pas différente de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants qui ne le seraient pas.

Tableau 48: Répartition des étudiants selon l'attitude pour la prévention du VIH en cas de test réactif de l'ADVIH et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Attitude pour la prévention du VIH	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
S'abstenir	47 (16,4)	240 (83,6)	0,18
Utiliser le condom	31 (21,1)	88 (73,9)	0,57
Ne plus se protéger	1 (33,3)	2 (66,7)	
Avoir le maximum de rapport sexuel	1 (50,0)	1 (50,0)	
Non déterminé	8 (22,2)	28 (77,8)	
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui s'abstiendraient ($X^2=5,58$, $p<0,18$) ou utiliseraient le condom ($X^2=3,62$, $p<0,57$) en cas de test ADVIH réactif n'était pas différente de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants qui ne le feraient pas.

Tableau 49: Répartition des étudiants selon l'acceptation du test ADVIH sur proposition d'un parent et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Accepter de faire l'ADVIH sur proposition d'un parent	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Oui	78 (21,0)	294 (79,0)	0,13
Non	10 (13,3)	65 (86,7)	
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui feraient le test ADVIH sur proposition d'un parent n'était pas différente de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants qui ne le feraient pas $X^2=2,30$, $p<0,13$.

Tableau 50: Répartition des étudiants selon l'auto estimation du niveau de risque d'exposition au VIH et la notion d'utilisation antérieure de l'ADVIH

Niveau auto-estimé de risque d'exposition au VIH	Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?		Valeur de p
	Oui N (%)	Non N (%)	
Faible	34 (19,0)	145 (81,0)	0,16
Modéré	27 (19,4)	112 (80,6)	0,93
Elevé	18 (24,7)	55 (75,3)	0,24
Non déterminé	9 (16,1)	47 (83,9)	
Total	88 (19,7)	359 (80,3)	

Le niveau auto-estimé (faible ou modéré ou élevé) de risque d'exposition au VIH était similaire entre les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH et ceux ne l'ayant pas utilisé.

7. Commentaires et Discussion

Les étudiants étaient âgés de 16 à 25 ans (Tableau 1). Après l'âge de 16 ans, beaucoup d'adolescents auraient déjà commencé à être actifs sexuellement. Au Burkina Faso, 14% des adolescents de 16 ans avaient déjà eu leur premier rapport sexuel [15]. Les étudiants étaient de sexe masculin dans 53% soit un sexe ratio de 1,13 (Tableau 2). Malgré qu'il ait plus d'étudiants que d'étudiantes, nous nous sommes efforcés à inclure le maximum possible d'étudiantes.

Les enquêtés avaient déjà entendu parler de l'ADVIH dans 77,2% des cas (Tableau 4) et supposaient connaître l'ADVIH dans 64,9% des cas (Tableau 5). Au Mali, l'ADVIH est mieux connu par les populations clés (les travailleuses de sexe (TS) , les hommes ayant le sexe avec d'autres hommes (HSH) , et les utilisateurs de drogues injectables (UDI) à cause du projet ATLAS de l'ONG Solthis implémenté au Mali, au Sénégal et en Côte d'Ivoire de 2018 à 2021 (Solthis 2021). Non seulement les enquêtés savaient que l'ADVIH servait à connaître son statut sérologique dans 77,4% des cas (Tableau 6) mais aussi ils savaient comment utiliser l'ADVIH dans 38,7% des cas (Tableau 7). Aucune donnée n'existe sur le nombre de populations clés dans la population estudiantine au Point G. Les étudiants en médecine ont pu apprendre sur l'ADVIH au stage dans les structures sanitaires impliquées dans le projet ATLAS.

Les enquêtés savaient qu'à propos du test AD-VIH, une fois testée non réactive, la personne devait reprendre le test après trois (3) mois (à compter de la date à laquelle il a fait le dernier test) dans 38,0% des cas (Tableau 19). En cas d'exposition au risque du VIH, la séroconversion peut prendre du temps. Comme le test VIH classique, un test ADVIH non réactif ne peut pas exclure la possibilité d'être infecté par le VIH. S'abstenir, rester fidèle, utiliser régulièrement le condom est la règle avant de se faire tester à nouveau dans une période de trois (3) mois à partir de l'exposition au VIH.

Environ un enquêté sur cinq avait déjà utilisé le test ADVIH soit 20,8% des cas (Tableau 31). Ce résultat est d'autant surprenant car l'ADVIH était dispensé seulement aux populations avec l'index testing pendant le projet ATLAS. Cette notion d'utilisation de l'ADVIH pourra s'expliquer de deux façons : (i) au mieux, les étudiants auraient appris à utiliser l'ADVIH dans le cadre de leur formation (ii) au pire, les étudiants (es) seraient des clients (es) des populations clés ou des populations passerelles (partenaires des clients des populations clés).

Environ, quatre enquêtés sur cinq utiliseraient l'ADVIH si un de leurs proches leur proposaient le test soit 83,2% des cas (Tableau 28) et plus de deux tiers des enquêtés pensaient que l'ADVIH était fiable dans 71,1% des cas (Tableau 35). Cette excellente perception de l'ADVIH chez les étudiants au Point G est de bons augures pour la mise à échelle de l'utilisation de l'ADVIH dans les populations générales et vulnérables. Seulement, 16,3% des enquêtés percevaient leur niveau de risque d'exposition au VIH comme élevé (Tableau 36) et pourraient bénéficier d'un dépistage du VIH en tenant compte du coût et de l'efficacité du test VIH dans un contexte de ressources limitées au Mali. Idéalement, chaque étudiant en médecine ou en pharmacie doit connaître son statut sérologique.

Seulement deux enquêtés sur cinq préféraient le test de dépistage classique du VIH à l'ADVIH soit 42,7% des cas (Tableau 37). Cela s'expliquerait par le fait que certaines personnes sont pragmatiques et donc préféraient aller avec le test VIH qui a été reconnu fiable et utilisé depuis très longtemps. En plus, l'ADVIH peut être représenté une dépense d'argent supplémentaire et évitable en allant directement au test VIH classique qui est la finalité pour le diagnostic du VIH/SIDA.

Entre 26 et 35 ans, la proportion d'étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH était supérieure de façon significative statistiquement à celle ne l'ayant pas utilisé $X^2=5,2021$, $p=0,02$ (Tableau 38). A cet âge avancé, les étudiants seraient en train de faire les thèses sans stress lié aux examens de fin d'année. Ils ou elles peuvent se marier et faire le test VIH dans le cadre du bilan pré-nuptial. Dans de rares cas, il peut s'agir d'exposition au risque du VIH (partenaires sexuels multiples et rapports sexuels Peno-vaginaux ou Peno-rectaux non protégés).

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui savaient utiliser l'ADVIH était supérieure de façon significative statistiquement à celle ne sachant pas l'utiliser $X^2= 109,9791$, $p< 0,00001$ (Tableau 41), la proportion de ceux qui connaissaient où se procurer de l'ADVIH était supérieure de façon statistiquement significative à celle ne sachant pas où s'en procurer $X^2= 45,4788$, $p< 0.00001$ (Tableau 42). Ils préféraient s'en procurer au niveau du centre de santé $p=0,000045$ (Tableau 43). Ces données nous réconfortent sur notre hypothèse que les étudiants auraient connu l'ADVIH au centre de santé et en ligne avec la politique nationale de services VIH centrés sur les structures de santé pour la population générale. Il faut noter que la proportion de ceux qui seraient confortables d'avoir l'ADVIH avec un (e) ami (e) était

supérieure de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants qui ne l'étaient pas $p=0,0003$ (Tableau 46). Cela pourra ouvrir la piste pour la dispensation de l'ADVIH par l'approche pair-éducation dans le milieu étudiantin.

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui connaissaient le liquide biologique dans lequel se fait le test de l'ADVIH était supérieure de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants ne le sachant pas pour la salive $X^2= 26,5054$, **$p<0,00001$** mais pas pour le sang $X^2= 0,7243$, $p=0,39$ (Tableau 44). Pour le dépistage de masse et individuel du VIH, l'ORAQUICK est de loin le test ADVIH le plus disponible et le plus utilisé au Mali [15,16].

Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui connaissaient le délai normal (environ 30 minutes) de disponibilité du résultat de l'ADVIH était supérieure de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants ne le sachant pas $X^2= 42,8309$, **$p<0,00001$** (Tableau XXXXV). Dans le sang ou dans la salive, le résultat de l'ADVIH est en général disponible en moins de 30 minutes (OMS 2019).

Les enquêtés qui avaient déjà utilisé l'ADVIH préféraient utiliser le condom pour se protéger et protéger leur (s) partenaire (s) $p=0,02$ (Tableau 48). Cela dénote d'un comportement sexuel responsable. Pour une approche pair-éducateur, de tels étudiants seraient les meilleurs candidats pour la promotion de la prévention du VIH dans leur université, et leur communauté.

Au terme de cette étude, il paraît nécessaire de promouvoir le dépistage du VIH par l'utilisation des autotests VIH en milieu universitaire.

Comme limites de notre étude, nous n'avons pas utilisé un questionnaire pour évaluer le niveau de risque d'exposition au VIH.

8. Conclusion

Nous avons trouvé que le niveau de connaissances, les attitudes, les perceptions et les pratiques de l'ADVIH étaient différents chez les étudiants de la FMOS/FAPH pour la tranche d'âge de 26-35 ans comparée aux autres. La proportion d'étudiants enquêtés ayant déjà utilisé l'ADVIH (un cinquième) était significativement différente de celle ne l'ayant pas utilisé en termes de savoir l'utiliser, savoir où s'en procurer, être confortable avec qui pour s'en procurer, connaître que le test se fait dans la salive. Ces résultats supportent notre hypothèse alternative plutôt que notre hypothèse nulle.

9. Recommandations

- ❖ Au Secrétariat exécutif du haut conseil national de lutte contre le SIDA (SE/HCNLS)
 - De financer les campagnes de sensibilisation couplées au dépistage ciblé du VIH à la FMOS/FAPH
 - De financer à travers les cellules de lutte contre le SIDA de tutelle une étude similaire sur les autres campus universitaires à Bamako et à Koulikoro.
- ❖ A la cellule Sectorielle de lutte contre le SIDA (CSLS) du ministère de la sante
 - De promouvoir le dépistage du VIH ciblé de façon régulière dans le milieu universitaire sur le campus de la FMOS/FAPH au Point G;
 - De former des pairs éducateurs a la FMOS/FAPH pour faciliter la dispensation de l'ADVIH;
 - De faire un séminaire d'information, d'éducation et de sensibilisation sur le VIH et l'ADVIH a la FMOS/FAPH.
 - D'explorer avec les cellules de lutte contre le SIDA l'opportunité que représente l'ADVIH pour la prévention du VIH et l'atteinte du premier 95 chez les jeunes universitaires à Bamako
- ❖ Aux décanats de la FMOS/FAPH
 - De créer un bureau de santé sexuelle et reproductive, un cadre idéal de prévention du VIH/SIDA et des IST sur le campus de la FMOS/FAPH
 - De tenir annuellement une conférence sur le campus dans le cadre de la célébration du mois de décembre
- ❖ A l'ONG Solthis
 - D'accompagner le SE/HCNLS et la CSLS dans la promotion de l'ADVIH pour booster les indicateurs du premier 95 chez les universitaires au Mali
- ❖ Aux étudiants de la FMOS/FAPH

- De chercher activement à connaître leur statut sérologique,
- De s'abstenir jusqu'au mariage,
- A défaut de l'abstinence, d'être fidèle et de se protéger tout le temps et toutes les fois contre le VIH et les IST

10. References

1. **Maiga O.L** : Attitude, pratique et comportement sexuelle en matière de MST /SIDA dans l'ENSEC de Bougouni. Thèse, Méd, Bamako, 2001, N 79, 2Pages.
2. **Dernières statistiques sur l'état de l'épidémie de sida – UNAIDS**, créée le 30 juin 2021, consulté le 02-12-2021 Disponible sur :
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf&ved=2ahUKEwirje71uvrzAhVC5uAKHc8jB5kQFnoECAMQAAQ&usg=AOvVaw2rZ_sskZEA2LUQuG2IUMW8
3. **Mali - Projet Atlas - Autotest pour le dépistage du VIH** Disponible sur :
https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://atlas.solthis.org/autotest-vih-atlas-mali/&ved=2ahUKEwi3msG54_rzAhUEqxoKHbjjBW0QFnoECAMQAAQ&usg=AOvVaw118fMmzDoWcNaLCrm8z17X
4. **L'Afrique réduit le nombre d'infections et de décès dus au VIH, mais les objectifs majeurs restent hors d'attente**, publié le 07 décembre 2021, consulté le 05-12-2021 ; Disponible sur : <https://www.afro.who.int/fr/news/lafrique-reduit...>
445 | RMTC – Le 3 décembre 2015 • Volume 41-12, Un aperçu des récentes données probantes sur les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du virus de l'immunodéficience humaine Traversy GP1 , Austin T1 , Ha S1 , Timmerman K1 *, Gale-Rowe M1 1Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario) *Correspondance : karen.timmerman@phac-aspc.gc.ca
5. **SANTÉ & ALIMENTATION|VIH|REPORTAGE** Publié le 07 novembre 2016, 19 :22. Modifié le 12 juillet 2021, 15 :27. Disponible sur :
<https://www.rfi.fr/fr/science/20161107-vih-alimentation>
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE - L'AUTODÉPISTAGE DU VIH ET LA NOTIFICATION AUX PARTENAIRES SUPPLÉMENT AUX LIGNES DIRECTRICES UNIFIÉES SUR LES SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH, Publié en Décembre 2016

6. **UNAIDS. Mali Country Report. Rapports d'avancement nationaux – Mali. Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida 2020.** chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MLI_2020_countryreport.pdf. Publié en 2020 et consulté le 04 juillet 2022.
7. Haute Autorité de Santé (HAS). Disponible à https://www.hassante.fr/jcms/c_2027005/fr/depistage-les-autotests-de-l-infection-par-le-vih, Consulté le 12 juin 2022.
8. Mains BSL : Histoire du VIH/Sida ; Disponible à <https://www.magikweb.ca/>, Consulté le 23 juin 2022.
9. Projet ATLAS : Autotest VIH : libre d'accéder à la connaissance de son statut : l'autotest, un outil innovant et performant pour le dépistage ; 2021. Disponible à <https://atlas.solthis.org/>. Consulté le 12 juin 2022.
10. ATLAS. ADVIH : Guide Pratique de l'autodépistage du VIH (ADVIH) au Sénégal : rapport d'une consultation d'ATLAS. Sénégal : ATLAS ; 2021. Disponible à divisionsida-ist.sn
11. Sample size calculator. Available at <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=16&ps=1800000&x=61&y=16> created in 2008, updated in 2022, and consulted on November 9th, 2022.
12. Chi-Square Test Calculator. (2018, November 13). Retrieved from <https://www.socscistatistics.com/tests/chisquare2/default2.aspx>.
13. Adohinzin CC, Meda N, Belem AM, et al. Prises de risques chez les jeunes de Bobo Dioulasso: une analyse des facteurs associés à la précocité et au multipartenariat sexuel [Risk assessment in young people living in Bobo Dioulasso: analysis of factors associated with sexual precocity and multiple partners]. *Pan Afr Med J.* 2016;25:132. Published 2016 Nov 2. doi:10.11604/pamj.2016.25.132.9767

14. Solthis. Projet ATLAS : AutoTest VIH, Libre d'Accéder à la connaissance de son Statut. Disponible a <https://www.solthis.org/fr/projet/atlas-autotest-vihlibre-dacceder-a-la-connaissance-de-son-statut/> Mis a jour en 2021 et consulte le 09 novembre 2022.
15. OMS (2019). Lignes directrices unifiées sur les services de dépistage du VIH. 284 pages

11. Annexes

11.1. Fiche Signalétique

Nom et Prénom : Mme CISSE Aminata Diallo

Email : aminadial1@yahoo.com **Téléphone :** 00 223 71 51 46 32

Nationalité : Malienne

Ville de Soutenance : Bamako

Année Universitaire : 2021-2022

Pays d'origine : Mali

Titre de la thèse : Connaissances, attitudes, pratiques et conceptions des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'autotest de dépistage du VIH

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie de Bamako (FAPH)

Secteur d'intérêt : Santé Publique, Infectiologie

Date de Soutenance : 21 janvier 2023

Mots Clés : VIH, Autotest, FMOS/FAPH,

Résumé :

Introduction : Au Mali, La mise à échelle de l'ADVIH dans les populations (clés, générales, passerelles et vulnérables) représente un moyen sûr de booster le dépistage du VIH au Mali pour l'élimination du VIH à l'horizon 2030. Le but de cette étude originale est d'évaluer les connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'autotest de dépistage du VIH (ADVIH) au Point G, Bamako, Mali. **Méthodes :** Nous avons mené une étude transversale descriptive chez les étudiants de la FMOS/FAPH d'avril en novembre 2022. En utilisant le logiciel de calcul de la taille de l'échantillon en ligne [13], avec un intervalle de confiance de 95%, l'erreur à 5%, la population de Bamako de 2529300 en 2020, 50% la proportion d'utilisation de l'ADVIH par défaut chez les étudiants de la FMOS/FAPH, nous avons obtenu une taille minimale de 424 (385 + 10% pour prévoir les réponses incomplètes et les questionnaires inutilisables). **Résultats et Discussion:** Les enquêtés avaient déjà entendu parler de l'ADVIH dans 77,2% (345/447) des cas. Ils savaient qu'à propos du test AD-VIH, une fois testée non réactive, la personne devait reprendre le test après trois (3) mois (à compter de la date à laquelle il a fait le dernier test) dans 38,0% (170/447) des cas. Seulement deux enquêtés sur cinq préféraient le test de dépistage classique du VIH à l'ADVIH soit 42,7% (191/447) des cas. Entre 26 et 35 ans, la proportion d'étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH était supérieure de façon significative statistiquement à celle ne l'ayant pas utilisé $X^2=5.2021$, $p=0,02$. Les enquêtés qui avaient déjà utilisé l'ADVIH préféraient utiliser le condom pour se protéger et protéger leur (s) partenaire (s) $p=0,02$. Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui connaissaient le délai normal (environ 30 minutes) de disponibilité du résultat de l'ADVIH était supérieure de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants ne le sachant pas $X^2= 42.8309$, $p<0,00001$. Parmi les étudiants ayant déjà utilisé l'ADVIH, la proportion de ceux qui connaissaient le liquide biologique dans lequel se fait le test de l'ADVIH était supérieure de façon statistiquement significative à la proportion des étudiants ne le sachant pas pour la salive $X^2= 26.5054$, $p<0,00001$ mais pas pour le sang $X^2= 0.7243$, $p=0,39$. **Conclusion :** L'objectif de notre travail était d'étudier les connaissances, les attitudes, les perceptions et les pratiques des étudiants de la FMOS/FAPH sur l'autotest de dépistage du VIH au Point G, Bamako, Mali. Nous avons trouvé que le niveau de connaissances, les attitudes, les perceptions et les pratiques de l'ADVIH étaient différents chez les étudiants de la FMOS/FAPH pour la tranche d'âge de 26-35 ans comparée aux autres. La proportion d'étudiants enquêtés ayant déjà utilisé l'ADVIH (un cinquième) était significativement différente de celle ne l'ayant pas utilisé en

termes de savoir l'utiliser, savoir où s'en procurer, être confortable avec qui pour s'en procurer, connaître que le test se fait dans la salive). Ces résultats supportent notre hypothèse alternative plutôt que notre hypothèse nulle.

11.2. Fiche Signalétique (Anglais)

Surname and first name: Ms. CISSE Aminata Diallo

Email: aminadial1@yahoo.com **Phone:** 00 223 71 51 46 32

Nationality: Malian

Academic year: 2021-2022

Title of the thesis: Knowledge, attitudes, practices and conceptions of FMOS/FAPH students on HIV self-testing

Thesis Defense Date: January 21, 2023

Thesis Defense City: Bamako

Country of origin: Mali

Place of deposit: Library of the Faculty of Pharmacy of Bamako (FAPH)

Sector of interest: Public Health, Infectiology

Keywords: HIV, Self-test, FMOS/FAPH,

Summary :

Introduction: In Mali, the scaling up of ADVIH in populations (key, general, bridges and vulnerable) represents a sure way to boost HIV testing in Mali for the elimination of HIV by 2030. The purpose of this original study is to assess the knowledge, attitudes, practices and perceptions of FMOS/FAPH students on HIV self-testing (ADVIH) at Point G, Bamako, Mali. **Methods:** We conducted a descriptive cross-sectional study among FMOS/FAPH students from April to November 2022. Using online sample size calculation software [13], with a confidence interval of 95 %, the error at 5%, the population of Bamako of 2529300 in 2020, 50% the proportion of use of ADVIH by default among FMOS/FAPH students, we obtained a minimum size of 424 (385 + 10% to prevent incomplete answers and unusable questionnaires). **Results and Discussion:** Respondents had already heard of ADVIH in 77.2% (345/447) of cases. They knew that about the AD-HIV test, once tested non-reactive, the person had to take the test again after three (3) months (from the date he took the last test) in 38.0% (170/447) cases. Only two out of five respondents preferred the conventional HIV screening test to ADVIH, i.e. 42.7% (191/447) of cases. Between the ages of 26 and 35, the proportion of students who had already used ADVIH was statistically significantly higher than those who had not used it $X^2=5.2021$, $p=0.02$. Respondents who had already used ADVIH preferred to use condoms to protect themselves and their partner(s) $p=0.02$. Among the students who had already used the ADVIH, the proportion of those who knew the normal delay (approximately 30 minutes) for the availability of the ADVIH result was statistically significantly higher than the proportion of students who did not know it $X^2= 42.8309$, $p<0.00001$. Among the students who had already used ADVIH, the proportion of those who knew the biological fluid in which the ADVIH test is done was statistically significantly higher than the proportion of students who did not know it for saliva $X^2= 26.5054$, $p<0.00001$ but not for blood $X^2= 0.7243$, $p=0.39$. **Conclusion:** The objective of our work was to study the knowledge, attitudes, perceptions and practices of FMOS/FAPH students on HIV self-testing at Point G, Bamako, Mali. We found that the level of knowledge, attitudes, perceptions and practices of ADVIH were different among FMOS/FAPH students in the 26-35 age group compared to others. The proportion of students surveyed who had already used ADVIH (one-fifth) was significantly different from those who had not used it in terms of knowing how to use it, knowing where to get it, being comfortable with whom to get it obtain, know that the test is done in saliva). These results support our alternative hypothesis rather than our null hypothesis.

11.3. Questionnaire de l'étude

Est-ce que vous m'autorisez à commencer l'entretien avec vous ?

(Encercler la réponse) Oui

Non (fin de l'entretien)

(Enquêteurs, Assurez-vous que l'entretien se déroule dans un endroit retiré)

Heure du début : /___/___/___/

Heure de la fin : /___/___/___/

1. ID :

I. Caractéristiques sociodémographiques :

1. Age : ans

Sexe : Masculin Féminin

3. Nationalité :

Maliennne Ivoirienne Burkinabé Autre (à préciser)

4. Résidence (Ville ou village) :

Bamako Koulikoro Kadiolo Autre (à préciser)

5. Niveau d'études :

Secondaire Supérieur Pas été à l'école

6. Type d'étude :

Ecole Médersa ou Franco-arabe Autre (à préciser)

7. Profession :

Elève-Etudiant Commerce Exploitation de sable Exploitation minière
Autres (à préciser)

8. Religion :

Musulman Chrétien Autres (à préciser)

9. Statut-matrimonial :

Célibataire Marié(e) Autres (à préciser)

II. CONNAISSANCES SUR AD-VIH

10. Avez-vous déjà entendu parler de l'AD-VIH ?

11. Oui Non

12. Connaissez-vous l'autotest de dépistage du VIH ?

Oui Non Ça n'existe pas

13. A quoi sert-il ?

Connaitre son statut sérologique Contraception Médicament Je ne sais pas

14. Savez-vous comment utiliser l'autotest de dépistage du VIH ?

Oui Non

15. Connaissez-vous des lieux où vous pouvez vous en procurer ?

Oui Non

16. Si oui à la question 14, préciser?

Boutique/Etalage Pharmacie Centre de santé Pair Educateur
Autres (préciser)

17. AD-VIH se fait dans : (cochez toutes les options applicables)

Le sang la salive les urines les selles la sueur

18. Le résultat du test ADVIH est disponible dans :

Une semaine 1-3 jours 6-12 heures 2-3 heures 30 minutes

19. A propos du test AD-VIH, le résultat est :

Positif Négatif Réactif Non réactif

20. Après la prise de risque, un test VIH est faussement négatif quand :

Le test est fait très rapidement (quelques jours) Le test est fait très tardivement (6 mois)

21. A propos du test AD-VIH, une fois testée non réactive, la personne doit :

Reprendre l'AD-VIH immédiatement Faire le test VIH de confirmation attendre 3 mois avant de reprendre le test tout en observant les mesures préventives rien faire

22. A propos du test AD-VIH, une fois testée réactive, la personne doit :

Reprendre l'AD-VIH immédiatement Faire le test VIH de confirmation attendre 3 mois avant de reprendre le test tout en observant les mesures préventives rien faire

33. Comptez-vous utiliser l'ADVIH à chaque fois que vous êtes exposé au risque à l'avenir ?

Oui

Non

34. Serez-vous capable de conseiller une personne à risque pour faire l'ADVIH ?

Oui

Non

35. Si un de vos proches vous propose d'utiliser un autotest, le feriez-vous ?

Oui

Non

36. Quel est votre opinion par rapport à l'autotest de dépistage du VIH ?

Fiable

Non fiable

37. Je préfère le test de dépistage classique à l'ADVIH.

Oui Non

neutre

11.4. Serment de Galien

« Je jure, en présence des Maitres de la Faculté des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et des Condisciples :

D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner, ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement ;

D'exercer, dans l'intérêt de la Santé Publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine.

En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

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