

**UNIVERSITE DE BAMAKO**  
**FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET**  
**D'ODONTO-STOMATOLOGIE**

Année universitaire : 2008-2009

N° /...../

**TITRE**



**Etude sur les connaissances  
attitudes et pratiques sur les IST  
et VIH /SIDA au Lycée Notre  
Dame du Niger**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le  
à 14 Heures devant la Faculté de Médecine de Pharmacie  
et d'Odonto-Stomatologie  
Pour obtenir le grade de **DOCTEUR** en Médecine  
(Diplôme D'ETAT)  
**Par Monsieur Adama KONDE**

**JURY**

<b>Président :</b>	<b>Pr Mamadou soun calo TRAORE</b>
<b>Membre :</b>	<b>Dr Niani Mounkoro</b>
<b>Directeur de thèse :</b>	<b>Pr Seydou DOUMBIA</b>
<b>Co-Directeur :</b>	<b>Dr Hamadoun SANGHO</b>

**DEDICACES  
ET  
REMERCIEMENTS**

## **Je dédie ce travail**

### **A mes parents (Ibrahim Koné et Mariam Dotonou)**

Je ne saurai jamais vous remercier pour tout ce que vous avez fait pour moi.

Vous avez toujours souhaité que je sois un homme travailleur et assidu ; grâce à vos conseils, et à vos bénédictions me voilà aujourd'hui au terme de mes études m'appêtant à rentrer dans une nouvelle vie.

Il y'a un proverbe de chez nous qui dit « la vache ne pourra jamais remercier la forêt car elle y retournera demain » donc je serais toujours à vous.

Retrouvez dans ce travail nos remerciements les plus sincères, Qu'Allah le tout puissant vous laisse à coté de nous pour que vous puissiez récolter les fruits de l'arbre que vous avez planté.

### **A ma grand-sœur (Mme Traoré Assitan Koné)**

Ton courage, ton soutien, ton dévouement, ton attachement, ton amour ont fait de toi une grand-sœur exemplaire.

Toi qui a tout fait pour moi tout au long de mes études, permes moi à ce jour si grandiose d'exprimer ma gratitude reconnaissance.

**Je remercie**

Le bon **Dieu** de m'avoir montré ce jour grandiose.

Louange à toi, l'omniscient, le miséricordieux pour tout ce que tu as fait pour moi depuis mes premiers pas jusqu'à ce jour.

Grâce à toi nous avons pu mener à bout ce travail.

**Au prophète Mohamed S.A.W**

Que les bénédictions et la paix de Dieu soient sur toi.

Nous te témoignons notre respect et notre gratitude pour tout ce que tu as fait pour l'humanité.

**A ma tante Tata TOURE**

Vous avez toujours su me soutenir. Puisse le seigneur vous guides dans tous vos projets. Ce travail est le votre.

**A ma cousine Mme Doumbia Madina N'DIAYE**

Je ne trouverai jamais assez de mots pour t'exprimer ma reconnaissance. Tu as été tout pour au cours de mon cycle dans cette faculté.

Q'ALLAH renforce ta bonté et ta générosité et guide toujours tes pas sur le droit chemin.

**A mes frères et sœurs : Sékou, Fodé, Ousmane, Yacouba, Fousseyni, Fanta, Mariam Fatoumata, Aminata.**

Qui ont voulu croire en moi et qui n'ont cessé de me soutenir et de m'encourager. Je suis si fière d'appartenir à une famille si unie et complémentaire où chacun essaye de faire plaisir à l'autre.

J'ai l'impression que nous formons un seul corps dont chaque organe joue son rôle.

Ce travail me permet de vous réitérer mon amour et c'est l'occasion pour moi de vous rappeler que la grandeur d'une famille ne vaut que par son unité.

Je vous souhaite succès et réussite à toutes vos entreprises.

**A mes Belles femmes: Demba CAMARA, Fatoumata DIAKITE**

Mes sincères remerciements.

**A mes tontons : Moussa TRAORE, Sidi Lamine TOGORA et Sony**

Merci pour vos conseils et vos aides.

**A mes amis (es)**

**Abdourahamane COULIBALY, Hama HAÏDARA, Sékou NIAMBELE, Karim DEMBELE, Youssouf MAÏGA, Nana SISSOKO, Assan SIDIBE, Aleïcha. Mariam Sissoko.**

Je déplore le manque de mots adéquats pour vous témoigner l'amour et l'admiration que je vous porte. Trouvez ici le témoignage de ma profonde gratitude.

**A la famille COULIBALY**

Vous m'avez toujours considéré comme un membre de votre famille. Je n'ai pas manqué de votre amour, vos respects et vos bonnes compréhensions à mon égard. Soyez en remercié.

**A mes aînés**

**Dr Aoussi Marcel, Dr Moussa Dian DIAKITE, Dr Alphamoye DJEÏTE, Dr Moussa DICKO, Dr Mohamed HAÏDARA, Dr Sacko.**

Merci pour vos conseils.

**A mes collègues**

**Ibrahim DIALLO, Sory Ibrahima TRAORE, Amadou KONATE, Siaka DIALLO, Adama BAGAYOKO, Adama CAMARA, Adama BERTHE, Adama KONE, Moussa SISSOKO, Fatoumata DIAKITE, Modieré.**

Vos encouragements ne m'ont jamais fait défaut, recevez cette thèse en souvenir des nuits blanches passées ensemble au labeur, merci mes chers pour tout.

### **A mes Cadets**

**Mariam SACKO, Abdoulaye SIDIBE, Macouta SISSOKO, Awa SAMAKE**

Tous mes sentiments sont pour vous. Je vous exhorte à travailler davantage.

### **A tout le personnel du CREDOS**

Le moment est venu pour moi de vous signifier ma profonde reconnaissance pour toute l'affection que vous avez attachée à ma personne.

### **A tout le personnel du LNDN**

Merci de m'avoir accueilli dans votre établissement et permis la réalisation de cette de ce travail. Soyez en remercié.

### **A toutes les élèves du LNDN**

Pour avoir accepté avec joie et curiosité d'être l'objet de cette présente étude. Je vous remercie toutes.

### **A Docteur KEITA Assan SIDIBE**

**DGA du Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS)**

Vous êtes une mère pour tous les étudiants, vous m'avez toujours encourager pour le travail bien fait et votre encadrement précieux a contribué à l'amélioration de ce travail qui d'ailleurs est votre.

Soyez assuré chère mère de ma profonde gratitude.

### **A tout le personnel du HCNLS**

Pour avoir mis à notre disposition les moyens financiers pour la réussite de ce travail.

Nous sommes honorés de la confiance que vous nous avez fais.

Trouvez dans ce travail, le votre, l'expression de notre sincère reconnaissance et notre attachement respectueux.

**HOMMAGES  
PARTICULIERS  
AUX HONORABLES  
MEMBRES  
DU JURY**

## **HOMMAGES PARTICULIERS AUX HONNORABLES MEMBRES DU JUGE**

### **A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

#### **Professeur Mamadou Souncalo TRAORE**

- **Chef du DER en santé publique et spécialités ;**
- **Ph.D en Epidémiologie de l'université de Londres ;**
- **Maître de conférences en santé publique de l'université de Bamako ;**
- **Premier Directeur de l'Agence Nationale d'évaluation des hôpitaux du Mali ;**
- **Ancien Directeur National de la santé du Mali ;**
- **Chevalier de l'ordre du Mérite de la santé du Mali.**

Cher maître,

Nous sommes très touchés par l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce travail malgré vos multiples occupations.

Nous avons apprécié en vous l'homme calme, gentil et disponible.

Vos grandes qualités humaines et scientifiques font de vous un maître à autorité respectable.

Cher maître veuillez accepter ici notre profonde gratitude et qu'ALLAH le tout puissant vous accorde une longue vie.



## **A NOTRE MAITRE ET JUGE**

### **Docteur Niani MOUNKORO**

- **Gynécologue obstétricien au centre hospitalier universitaire «CHU »  
GABRIEL TOURE ;**
- **Maître assistant à la FMPOS ;**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de contribuer à l'amélioration de la qualité de ce travail.

Vos qualités humaines et intellectuelles, mais aussi et surtout votre sens élevé de la responsabilité et de la rigueur dans le travail nous ont énormément impressionné.

Passionné du travail bien fait, soucieux de notre formation et de notre réussite, vous êtes pour nous un modèle de courtoisie et surtout de courage.

Veillez recevoir, cher Maître, l'expression de notre profonde gratitude

## **NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

### **Professeur Seydou DOUMBIA**

- **Médecin titulaire d'un PH-D en épidémiologie**
- **Spécialiste en santé publique**
- **Principal investigateur en épidémiologie du programme leishmaniose du Mali.**

Cher maître,

Nous sommes honorés d'avoir bénéficié de votre encadrement scientifique, social, intellectuel et de nos enseignements de qualité.

Après de vous, nous avons appris le travail bien fait, l'amour du prochain et surtout la modestie.

Votre rigueur scientifique, vos qualités humaines de même que votre totale disponibilité malgré vos multiples occupations font de vous un maître apprécié par tous.

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

**A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE**

**Docteur Hamadoun SANGHO**

- **Maître assistant en Santé Publique à la FMPOS ;**
- **Directeur général du CREDOS.**

Cher maître,

Votre qualité d'éminent chercheur, votre exigence pour le travail bien fait, votre compétence, votre disponibilité constante, vos immenses qualités humaines nous ont marqué à jamais.

La clarté de votre enseignement et votre grande culture scientifique impose respect et admiration.

Soyez rassurés cher Maître de notre profonde Gratitude.

# ABBREVIATIONS

**LISTE DES ABREVIATIONS**

<b>ARV :</b>	Anti Rétro Viraux
<b>CESAC :</b>	Centre d'écoute de Soins, d'Animation et de Conseil
<b>FMPOS :</b>	Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie
<b>EDSM-IV:</b>	Enquête démographique de santé Mali IV
<b>IEC :</b>	Information Education Communication
<b>IST :</b>	Infections sexuellement transmissibles
<b>INRSP :</b>	Institut National de Recherche en Santé Publique
<b>VIH :</b>	Virus de l'immunodéficience Humaine
<b>SIDA :</b>	Syndrome d'immunodéficience acquis
<b>CHU GT :</b>	Centre hospitalier universitaire de Gabriel Touré
<b>CHU PG</b>	Centre hospitalier universitaire du Point G
<b>HCNLS :</b>	Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA
<b>OMS :</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>PF :</b>	Planification Familiale
<b>UNICEF :</b>	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
<b>nm</b>	: nanomètre
<b>LNDN :</b>	Lycée Notre Dame du Niger
<b>ONU :</b>	Organisation des nations unies
<b>ATB :</b>	Antibiotiques

# PLAN DE PRESENTATION

## **PLAN DE PRESENTATION**

<b>I.</b>	<b>INTRODUCTION</b> -----	<b>1-5</b>
<b>II.</b>	<b>OBJECTIFS</b> -----	<b>2-6</b>
<b>III.</b>	<b>GENERALITES</b> -----	<b>7-25</b>
<b>IV.</b>	<b>METHODOLOGIE</b> -----	<b>26-32</b>
<b>V.</b>	<b>RESULTATS</b> -----	<b>33-53</b>
<b>VI.</b>	<b>COMMENTAIRES ET DISCUSSION</b> -----	<b>54-61</b>
<b>VII.</b>	<b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b> -----	<b>62-64</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCES</b> -----	<b>65-69</b>
<b>IX.</b>	<b>ANNEXES</b> -----	<b>70-82</b>
	<b>FICHE SIGNALÉTIQUE</b>	

# I INTRODUCTION

## II OBJECTIFS

## I- INTRODUCTION

Le syndrome de l'immunodéficience acquise (SIDA) a été reconnu en 1981 chez les homosexuels américains et a été rapidement considéré comme une maladie virale transmissible par voie sanguine et par voie sexuelle. Il s'est progressivement étendu à l'ensemble des continents sous forme d'une pandémie frappant des millions d'hommes, de femmes et d'enfants [1].

Selon le rapport de l'ONU SIDA et l'OMS 2007, on estime qu'à l'échelle mondiale, 33,2 millions (30,6-36,1 millions) de personnes vivent avec le VIH. Les estimations établies font état de 2,1 millions (1,8-4,1 millions) de décès imputables au sida [2].

A peu près 61% des individus qui vivent avec le VIH /Sida sont des femmes (ONU SIDA 2007a), et les jeunes femmes de la tranche d'âge 15-25 ans courent trois fois plus de risque d'être séropositives au VIH que les jeunes hommes du même groupe d'âge [3].

En Afrique sub-saharienne, on compte plus de 25 millions de séropositifs et elle héberge environ 70% des personnes infectées de la planète. La pauvreté, l'inégalité entre les sexes et le déplacement des personnes du fait d'un conflit ou d'une catastrophe naturelle constituent les facteurs socioéconomiques susceptibles d'accroître la vulnérabilité des personnes à l'infection à VIH [4].

Selon l'EDSM-IV, la prévalence de l'infection par le VIH au sein de la population générale au Mali est estimée à 1,3% et parmi les jeunes de 15-19 ans elle est de 0,5% [5].

Le dernier rapport de l'EDSM-IV montre que les rapports sexuels à hauts risques (rapports sexuels avec un partenaire extraconjugal et non cohabitant) sont plus fréquents parmi les jeunes femmes de niveau secondaire et plus (47%) contre seulement (8%) parmi celles qui n'ont aucun niveau ; et l'utilisation d'un condom lors des rapports sexuels à hauts risques chez ces jeunes femmes de 15-19 ans apparaît



faible, seulement (30,6 %) ont déclaré avoir utilisé un condom au cours des derniers rapports sexuels à hauts risques [5].

Les jeunes sont particulièrement vulnérables à l'infection à VIH en raison de leur comportement à risque, de leur manque d'accès à l'information sur le VIH et aux services de prévention et l'insuffisance de leurs connaissances sur la transmission du VIH et les moyens de prévention.

L'absence d'éducation sexuelle à l'école et à la maison est un problème important, comme en témoigne le fait que 33% de toutes les grossesses et 26% de tous les avortements sont observés chez les moins de 20 ans et l'incidence élevée des infections à transmission sexuelle dans les zones urbaines comme dans les zones rurales [6].

Les jeunes sont de plus en plus exposés à l'influence des messages érotiques diffusés par les medias, ce qui les pousse à avoir des expériences sexuelles auxquelles ils ne sont pas encore préparés.

Cependant, force est de constater que malgré les campagnes d'IEC, le problème posé par les IST/SIDA demeure réel au sein des adolescentes.

Etant donné la vulnérabilité des adolescentes à l'infection et les interactions multiples entre IST/sida, il est important d'évaluer les informations disponibles sur la connaissance et les sources d'informations des adolescentes de mêmes que les modes de prévention et les barrières aux traitements [7].

On assiste à la féminisation de ce fléau ;

La présente étude s'intéresse à une population de lycéennes, afin de savoir : leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements sexuels en matière d'IST/SIDA et d'identifier les facteurs susceptibles d'interférer sur leurs connaissances.

## **II- OBJECTIFS**

### **2-1 Objectif général**

Etudier les connaissances, les attitudes et les comportements sexuels en matière d'IST/SIDA au lycée Notre Dame du Niger.

### **2-2 Objectifs spécifiques**

- a) Décrire les connaissances des élèves et des enseignants sur les IST et VIH/SIDA ;
- b) Identifier les sources d'information des élèves et enseignants sur les IST/SIDA ;
- c) Décrire le comportement sexuel des élèves face aux IST/SIDA.



III  
GENERALITES

### **III- GENERALITES**

Les IST sont des infections transmises par voie sexuelle.

L'OMS a estimé à environ 250 millions le nombre de nouveaux cas d'infections sexuellement transmissibles, survenant chaque année à travers le monde. Ces chiffres sont en augmentation dans de nombreux pays en voie de développement.

Ils coïncident avec l'extension mondiale de l'épidémie du sida, dont la diffusion apparaît étroitement liée aux infections sexuellement transmissibles.

Cependant, les IST classiques ont fortement diminué dans les pays occidentaux notamment en raison de l'utilisation plus fréquente des préservatifs.

#### **3-1 L'adolescent [8].**

L'adolescence est dans la littérature, l'âge qui succède à l'enfance et qui précède l'âge adulte. La période de l'adolescence se caractérise par des transformations corporelles et psychologiques. Les définitions basées sur la chronologie des différentes séquences de la vie connaissent des variabilités en fonction des acteurs et des domaines d'intérêt. Toutefois, quelles que soient les variabilités des définitions, nous constatons qu'elles tiennent compte des paramètres ci-après :

- l'âge,
- le développement physique et psychologique,
- la protection
- l'éducation socioculturelle et la formation professionnelle.

**L'âge de l'adolescente est mis en relation avec :**

- **le développement physique;**
- **les valeurs culturelles ;**
- **la situation familiale ;**
- **le contexte économique ;**
- **les croyances religieuses.**

**Des disparités énormes existent par rapport à l'âge de l'adolescent. Cependant nous retenons pour la présente étude que l'adolescence se situe entre 10 et 19 ans.**

**Dans la plupart de nos sociétés la préparation à la vie active commence à 9 ans. Cette période est située dans la préadolescence.**

**La petite enfance prend fin vers l'âge de 8 ans et les changements dans le développement physique et psychologique commencent à 9 ans.**

De façon générale l'adolescence est reconnue comme étant la période pendant laquelle le jeune subit d'énormes transformations tant sur le plan physique (transformations corporelles) que psychologique (développement des mécanismes mentaux adultes et d'une identité d'adulte. C'est une véritable mutation pour l'adolescent qui devient progressivement une adulte. Cette progression se manifeste par l'apparition des caractéristiques sexuelles secondaires (puberté), la maturité sexuelle et génétique. La période adolescente constitue la période où la personnalité se cherche et s'affirme sur tous les plans (intellectuel, physique, sexuel, social, etc.)

Les adolescentes constituent une majorité silencieuse, immature, fragile et vulnérable. Elles sont exposées et facilement influençables. En fonction de ses réalités, l'adolescent cultive des attitudes d'inquiétude, d'insécurité, de révolte, d'insubordination, d'inconduite, de curiosité, de soif de l'inconnu et de désir d'indépendance. L'adolescent est pressé de devenir adulte. Il imite les adultes et traverse une véritable période de crise dont la gestion devient délicate.

### **3-2 Notion d'attitude et de comportement.**

**3.2.1. Définition :** L'attitude peut être considérée comme la manière particulière qu'à une personne d'agir, de penser et de sentir. Elle détermine et oriente le comportement de l'individu, des groupes d'individu.

L'attitude dépend de plusieurs facteurs, mais des conditions socio-économiques en dernière instance.

Les attitudes constituent un objet d'étude centrale en psychologie sociale. Tantôt, ce concept est utilisé pour exprimer la singularité d'une réaction (Attitude d'un individu au cours de la discussion).

Ainsi J. STECTZL dans sa définition, réduit l'attitude uniquement à une relation entre une personne et des objets ou des valeurs morales ; quant à J. MAISONNEUVE, il insiste sur l'aspect affectif de l'attitude et sa tendance à l'action [9].

L'attitude apparaît ainsi comme une prédisposition à agir plutôt que des actions comme telles, elle oriente le comportement de l'individu dans une direction (par exemple être pour planification familiale justifie le fait d'adopter les méthodes).

**3-2-2 Eléments caractéristiques :** On distingue un certain nombre d'éléments caractérisant les attitudes :

➤ L'aspect cognitif : C'est-à-dire l'attitude vis-à-vis de quelque chose, ou d'un phénomène est fonction des connaissances et des informations qu'on a sur l'objet en question. C'est pourquoi, l'attitude exprime en général des opinions individuelles ou collectives stéréotypées même figées (conception fixe). Par exemple,

un jeune peut refuser d'utiliser un préservatif parce qu'un autre a une idée négative sur le préservatif.

- L'attitude se distingue aussi par son aspect affectif ou émotionnel qui explique la direction de l'attitude (pour ou contre). Ainsi, on peut affirmer que l'attitude est aussi fonction des sentiments qu'un sujet manifeste face à une situation ou à une personne affirmant avoir une haine contre quelque chose, il ne serait pas étonnant de voir ses proches refuser cette chose.
- Il va sans dire que l'attitude étant une prédisposition à agir, elle se caractérise par une tendance à l'action donc joue un rôle dans la conduite, le comportement en générale.

Les différents aspects de l'attitude : le cognitif, l'affectif et la tendance sont intimement liés et sont en interaction l'un et l'autre.

Ainsi celui qui a beaucoup d'informations sur une chose, doit en principe adopter une attitude positive face à cette chose.

On peut donc constater à partir de ces exemples que l'attitude est fonction des besoins et des situations.

L'attitude est acquise, cette acquisition se fait sous divers formes : on a ainsi une intériorisation (clan, famille, communauté.....).

La constitution des attitudes se fait aussi par l'expérience du sujet.

Etant acquise, l'attitude est susceptible au changement et ce changement constitue un moyen approprié pour changer le comportement, car l'attitude détermine le comportement dans une large mesure.

Il apparaît alors, à la lumière des caractéristiques de l'attitude que le changement d'attitude est une entreprise difficile.

Parmi les conditions préalables au changement d'attitude, nous avons la connaissance du groupe cible, dont il faut analyser et comprendre les besoins, les contraintes, les croyances ou représentations mentales des gens dont on espère changer l'attitude.

Cependant, en dépit des liens entre attitude et comportement, il y a souvent divorce entre ces deux. Le manque de cohésion pourrait s'expliquer par le fait d'avoir une attitude négative, par exemple sur le préservatif et l'utiliser souvent peut exister. Le contraste peut être de plusieurs situations.

### **3.3 Les Infections sexuellement transmissibles (IST)**

**3.3.1. Définition :** Anciennement dénommées maladies vénériennes (de venus, déesse romaine de l'amour), les maladies sexuellement transmissibles sont des maladies infectieuses et contagieuses dues à des micro-organismes multiples et variés (virus, bactéries, champignons et parasites), liées entre elles par un même mode de transmission: les rapports sexuels.

#### **3.3.2. Historique :**

Elles sont connues depuis l'antiquité et on retrouve des descriptions de la blennorragie dans des écrits chinois, indiens et même dans l'ancien testament. Vers la fin du quinzième siècle, la syphilis est apparue comme une maladie nouvelle introduite en Europe par les marins de Christophe Colomb après leur retour d'Amérique. Elle a semé la terreur pendant des siècles. A partir du 19<sup>ème</sup> siècle, les progrès de la microbiologie ont permis de décrire les autres affections de ce groupe. La découverte des médicaments efficaces (sulfamides et antibiotiques) avait fait espérer une régression des IST ; mais bien au contraire, depuis les années 60 et avec « la libération sexuelle », on a plutôt assisté à leur recrudescence et leur extension. [10]

#### **3.3.3 Epidémiologie :**



Dans le monde entier, on estime que chaque année 330 millions de personnes contractent une infection vénérienne. La plus répandue est le trichomonas, avec 120 millions de personnes infectées, suivie des infections à chlamydiae (50 millions) et de la blennorragie (25 millions). On estime à 42 millions le nombre des personnes infectées par le VIH. : [10]

Selon l'EDS IV Mali, la prévalence déclarée d'IST et/ou des symptômes associés à la présence d'IST est estimée à 6 % parmi les femmes. Cependant, le pourcentage de femmes avec une IST, perte vaginale ou plaie ou ulcère est de 19 %. C'est à Bamako que l'on note la proportion la plus élevée d'IST déclarée, (10 %). Elle est plus importante en milieu urbain (8 %) qu'en milieu rural (5 %).

#### **3.3.4. Caractères communs des IST**

Les IST ont des caractères communs qui sont entre autres :

- L'incubation : elle est souvent longue avec une possibilité de contamination alors qu'il n'a pas de symptômes ;
- Elles ne touchent que l'homme ou la femme : il n'y a pas de réservoir animal ;
- Le réservoir est surtout constitué de femmes asymptomatiques et de groupes à haut risque : homosexuels, prostituées ;
- Leur transmission est exclusivement sexuelle sauf pour les VIH, le virus de l'hépatite B, les gonocoques et les chlamydia chez l'enfant ;
- Elles touchent des adolescents et les adultes (surtout célibataires) des milieux pauvres, habitants les pays en voie de développement ;
- La transmission dépend des comportements.

Les IST sont souvent associées et cette association est systématiquement recherchée.

#### **3.3.5. Les facteurs responsables de la recrudescence des IST :**

Ces facteurs ont été définis par l'OMS et sont d'ordre démographique, médical, socio-économique et culturel. Ils méritent une attention particulière.

En effet, divers changements d'attitudes culturelles en rendant toutes sortes d'activités possibles ont contribué à accroître l'exposition aux stimuli sexuels pendant que la tolérance accrue à l'égard des comportements a entraîné une liberté des mœurs (perte des valeurs familiales, morales, religieuses). Ainsi, le libertinage sexuel étendu à la pluralité des partenaires est devenu une norme dans certains groupes.

Encore plus important est l'insuffisance d'éducation sexuelle ainsi que le stigmate attaché aux IST c'est-à-dire la honte et le caractère tabou.

### **3.3.6 Les différentes IST**

#### **3.3.6.1 La gonococcie [11]**

##### **a) Epidémiologie :**

La prévalence des infections génitales à gonocoques chez les femmes enceintes en milieu urbain Africain varie de 1,8 à 11,7%. Le risque de contracter une conjonctivite purulente chez un nouveau-né dont la mère est infectée par des gonocoques est de 30 à 40% s'il n'y a pas de chimioprophylaxie. Cette conjonctivite peut se compliquer de kératite dans 10 à 20% des cas dont bon nombre entraînent une cécité.

La gonococcie est plus fréquente chez l'adulte jeune, les homosexuels, et les prostituées.

En cas de rapport avec un partenaire infecté, un homme est contaminé dans 1 cas sur 3, une femme dans 1 cas sur 2. Plus de la moitié des femmes restent asymptomatiques (rôle dans la propagation). L'homme développe des symptômes dans la moitié des cas.

Chez l'homosexuel, 78% des infections pharyngées et 18 à 23% des infections rectales sont asymptomatiques.

##### **a) Bactériologie :**

L'agent causal est *Neisseria gonorrhoea* qui se présente sous forme de diplocoque à gram-négatif en « grain de café » intra ou extra cellulaire. Le gonocoque est très souvent associé à d'autres germes tels que les chlamydia, le mycoplasme, les trichomonas ou le *Candida albicans*. Ce qui confère aux examens de laboratoire toute leur importance.

### 3.3.6.2. La syphilis vénérienne [11].

#### a) **Epidémiologie :**

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

#### a) **Bactériologie :**

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

### 3.3.6.4 Chancre mou [11].

#### a) Epidémiologie :

L'incidence est plus élevée dans les zones tropicales et subtropicales. L'incidence croit en temps de guerre (14 fois plus que la syphilis pendant la guerre de Corée chez les soldats Américains). Elle croit avec la pauvreté et le manque d'hygiène. Les prostituées constituent un groupe à haut risque.

#### b) Bactériologie :

L' *Haemophilus ducreyi* est une bactérie strictement adaptée à l'homme 0,5 (µm) x 1,5 à 2 (µm).

C'est un coccobacille à gram négatif, immobile aéro-anaérobie facultatif, exigeant un facteur de croissance ; le facteur X ou hémine présent dans le sang.

### 3.3.6.3 IST à chlamydiae [12].

#### a) Epidémiologie :

*Chlamydia trachomatis* est un germe à transmission strictement interhumaine répandu (10 à 20% de la population mondiale).

Dans les pays industrialisés, *C. Trachomatis* (sérotypes D à K) est l'agent le plus fréquemment identifié dans les infections sexuellement transmissibles non gonococciques (30 à 50% des urétrites non gonococciques chez l'homme et 30 à 50 % des salpingites de la femme).

Il existe un portage génital latent chez 30 à 80% des partenaires d'hommes infectés.

La prévalence des infections urogénitales à *C. Trachomatis* est estimée globalement à 2,9% de la population adulte dans les pays industrialisés.

Deux à 5% de femmes enceintes seraient porteuses de *C. Trachomatis*.

Il existe un risque de 20 à 70% de contamination néonatale en cas de cervicite à C.Trachomatis au moment de l'accouchement.

**a) Bactériologie :**

Il s'agit de bactéries de 0,3 à 1 micromètre ( $\mu\text{m}$ ) de diamètre, à paroi comparable à celle des bactéries à gram négatif possédant les 2 acides nucléiques et à développement strictement intracellulaire.

**3.3.6.5 Affection à trichomonas vaginalis [12].**

**a) Epidémiologie :**

La trichomonose serait la première cause d'infection sexuellement transmissible dans le monde (estimation OMS 1999 : 173 millions de nouveaux cas/an).

T. vaginalis est retrouvé dans 10% des cas de vaginite et  $\frac{1}{4}$  des urétrites masculines.

Les hommes sont plus fréquemment des porteurs asymptomatiques. Le taux de transmission non sexuelle est théoriquement possible par le linge souillé humide, également lors de l'accouchement.

**b) Agent causal :**

C'est un protozoaire flagellé, décrit pour la première fois par Alfred Donné en 1836. Le T. vaginalis est le seul trichomonas pathogène pour l'homme. Il a une longueur comprise entre 7 et 23  $\mu\text{m}$  et une largeur comprise entre 5 et 12  $\mu\text{m}$  ; le corps cellulaire est piriforme.

**3.3.6.6. Infections à Human Papillomavirus (HPV)[13]**

**a) Epidémiologie :**

L'exposition aux HPV se produit le plus souvent chez la femme jeune, peu après le début de son activité sexuelle. Le taux d'infection à HPV chez la femme jeune se situe entre 19 et 49%.

La prévalence de l'infection à HPV est fonction de l'âge : le pic de prévalence se situe entre 20 et 25 ans.

Il est par ailleurs démontré que la présence de HPV chez les jeunes femmes est fortement corrélée au nombre de partenaires sexuels.

Dans le monde, deux tiers des cancers du col sont dus aux HPV ; les 2 facteurs de risque traditionnels du cancer du col sont l'âge précoce des premiers rapports et le nombre de partenaires sexuels.

**b) Virologie :**

Les HPV sont des virus de petite taille (45 à 55nm de diamètre), non enveloppés ; leur génome est constitué d'une molécule circulaire d'ADN double brin.

A coté de ces principales IST, on peut retenir d'autres beaucoup moins fréquentes qui sont :

- les affections à *Gardnerella vaginalis* ;
- les affections à mycoplasme ;
- la Donovanose due à *Calymmatobacterium granulomatis* ;
- l'herpès génitale due à l'herpès simplex ;
- les affections à morpion dues au *Phthirus pubis* ;
- l'hépatite virale B.

**3.4 Les comportements qui influencent la transmission des IST**

Etant donné que le principal mode de transmission des IST est la voie sexuelle, les facteurs suivants augmentent le risque d'infection :

- un changement récent de partenaires ;
- avoir plus d'un(e) partenaire sexuel (le) ;
- avoir un partenaire ou une partenaire qui a d'autres partenaires ;
- avoir des rapports avec des partenaires « occasionnels » ou des rapports avec des prostituées ;
- continuer d'avoir des relations sexuelles alors qu'on présente les symptômes d'une IST ;
- dans le cas où on souffre d'une IST, ne pas informer ses partenaires qu'ils doivent se faire soigner.

Le fait de ne pas se servir d'un préservatif dans l'une de ces situations expose les partenaires à un risque d'infection très élevé.

### **3.5 Lutte contre les IST [14]**

#### **3.5.1. Prévention primaire**

##### **3.5.1.1. Individuelle**

Une intervention sur les comportements est possible par :

L'intermédiaire du système de santé, l'école, les associations et les médias ;

- l'utilisation correcte des préservatifs ;
- la réduction du nombre de partenaires sexuels ;
- la modification et le traitement des partenaires sexuels à partir du malade ;
- l'éducation sexuelle dans les écoles ;
- le traitement des IST devant un cas.

##### **3.5.1.2. Institutionnelle**

Elle vise à modifier les conditions sociales favorisant les IST par :

- le contrôle sanitaire ou interdiction de la prostitution ;
- déclaration obligatoire, recherche des partenaires potentiellement contaminés ;

- création de travail pour les femmes seules, réinsertion des prostituées ;
- soutien financier pour abaisser le prix des préservatifs et des médicaments essentiels pour le traitement des affections génitales.
- dépistage systématique : sérologie de la syphilis et du VIH lors des mariages, chez les femmes enceintes et les femmes à risque.

### **3.5.2 Prévention secondaire**

Elle vise le traitement précoce des IST qui aura pour but :

- de faire disparaître les symptômes ;
- d'éviter des complications et des séquelles ;
- de diminuer le risque de transmission du VIH.

## **3-6 Infection par le VIH/SIDA**

Les virus VIH1 et VIH2 sont des rétrovirus infectant l'homme et responsable du Syndrome d'Immunodéficience Acquis (SIDA).

### **3.6.1 Historique [15]**

1958 : premier sérum positif pour VIH reconnu à posteriori,

1977 : premiers cas vraisemblables, reconnus à posteriori aux Etats-Unis,

1981 : cas de pneumocystose et de kaposi chez des homosexuels américains,

1982 : première définition du SIDA,

1983 : identification du virus VIH1,

1985 : sérologie VIH,

1986 : identification du virus VIH2,

1993 : classification CDC,

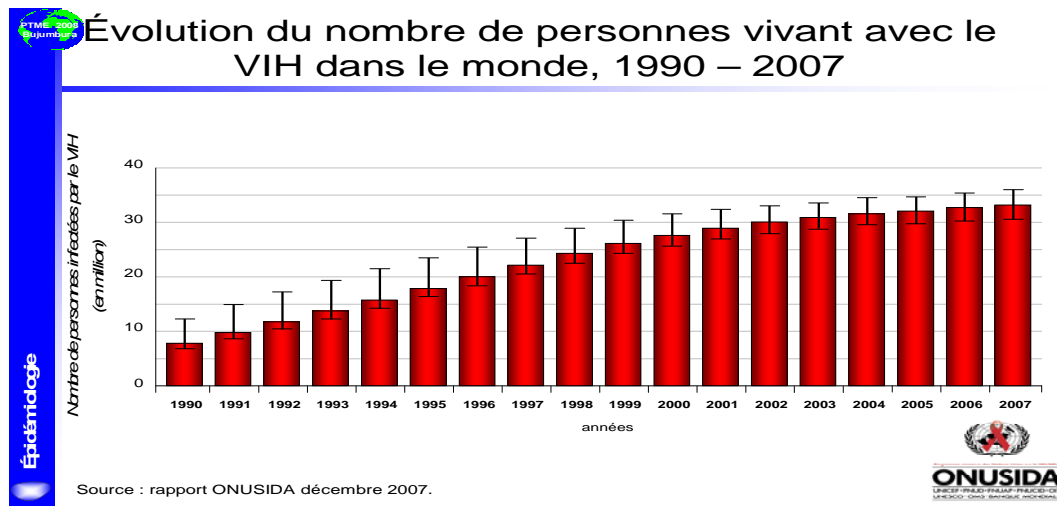
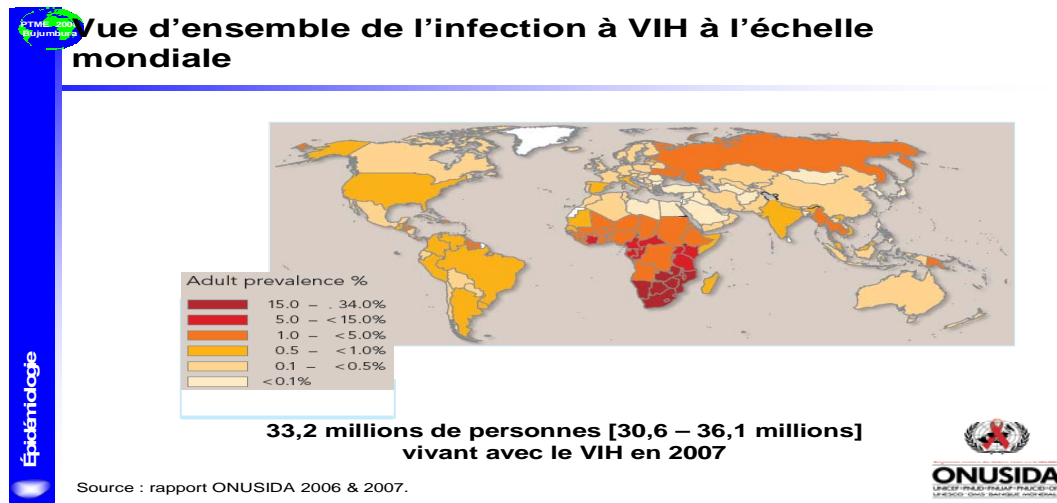
1995 : développement des bithérapies et de la charge virale,

1996 : développement des trithérapies.

### **3.6.2 Epidémiologie [16].**

L'infection est pandémique sur tout le globe. Elle est due quasi exclusivement à VIH1, VIH2 représentant moins de 1% des infections (limitées à l'Afrique de l'ouest).





Au Mali, la prévalence de l'infection par le VIH au sein de la population générale est estimée à 1,3 % par l'EDSM-IV. Le taux de séroprévalence chez les femmes de 15-49 ans, estimé à 1,5 %, est un peu plus élevé que celui observé chez les hommes du même groupe d'âges (1,0 %). Il en résulte un ratio d'infection entre les femmes et les hommes de 1,50 : autrement dit, il y a 150 femmes infectées pour 100 hommes.

Chez les femmes, on constate des écarts importants entre les milieux de résidence, le niveau d'instruction et la situation d'emploi : en effet, en milieu urbain, le taux de séroprévalence est de 1,8% contre 1,2 % en milieu rural. En particulier, c'est à Bamako que la prévalence du VIH est la plus élevée (2,3 % contre 1,5 % dans les Autres Villes).

### 3.6.3 Virologie [17].

Le VIH est un rétrovirus qui utilise son ARN et l'ADN de l'hôte pour produire un ADN viral. Sa période d'incubation est longue

- Il est composé d'un centre cylindrique entouré d'une enveloppe lipidique sphérique. Le centre est composé de deux brins simples d'ARN
- Il provoque de graves dommages au système immunitaire, et le détruit en utilisant l'ADN des lymphocytes CD4 pour se répliquer, détruisant ainsi les lymphocytes CD4.

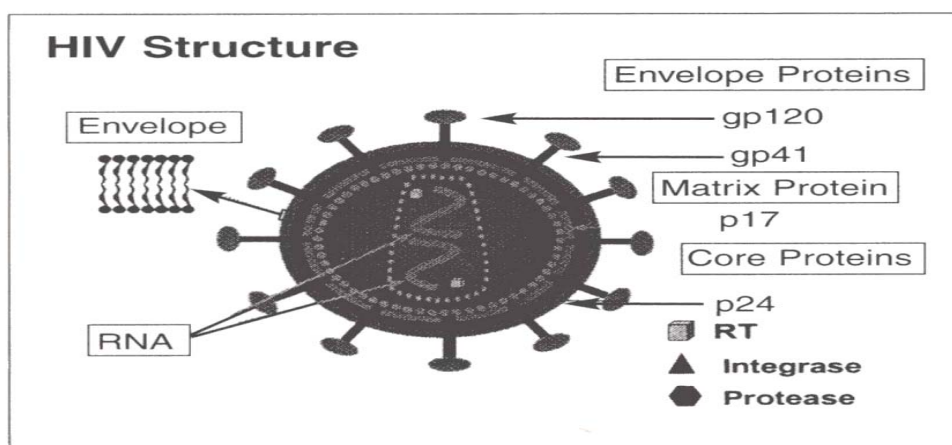
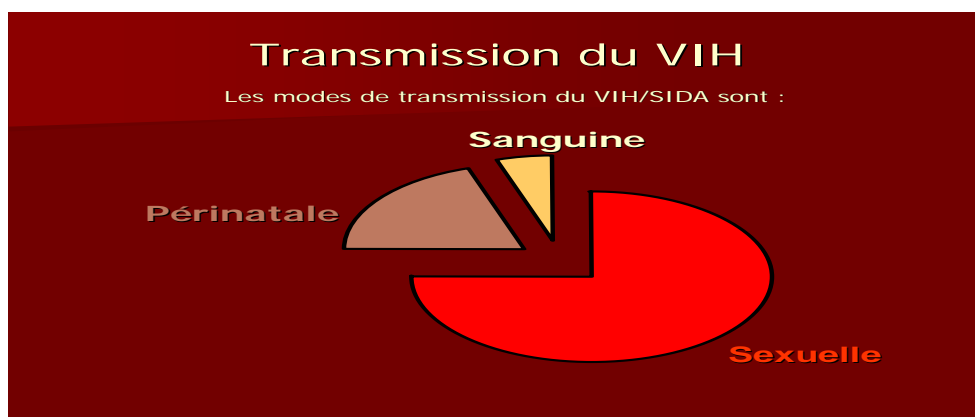


Figure 3. The Human Immunodeficiency Virus

### 3.6.4 Les modes de transmission [17].



#### 3.6.4.1 Transmission sexuelle

C'est le mode de transmission le plus fréquent :

- le virus est contenu dans le sperme et les sécrétions vaginales/cervicales ;

- tout rapport sexuel non protégé peut causer la transmission du VIH ;
- les facteurs favorisants : Les IST causes d'ulcérations, d'inflammations.
  - Transmission hétérosexuelle : La plus fréquente en Afrique.
  - Transmission homosexuelle : au début de l'épidémie en Europe et aux Etats-Unis.

#### **3.6.4.2 Transmission sanguine**

Les principaux modes de transmission par voie sanguines sont :

- transfusion de sang et dérivés sanguins contaminé ;
- transplantation d'organes contaminés ;
- utilisations d'objets tranchants ou piquants souillés partagés :
  - Seringues, matériel médical non stérilisé
  - Rasoirs, couteaux, ciseaux, lames...

#### **3.6.4.3 Transmission de la mère à l'enfant**

Le risque de transmission maternofoetale du VIH se situe entre 15et 40% en fonction des continents et cette transmission peut être :

- pendant la grossesse à travers le placenta ;
- au cours de l'accouchement lors du passage dans les voies génitales basses.

### **3.7 Lien entre IST et SIDA [18]**

Les IST et le SIDA sont tous causés par le même comportement sexuel à risque : multi partenariat ; rapports sexuels non protégés.

Le risque de transmission du VIH est plus important chez les femmes ayant des antécédents d'infections sexuellement transmissibles (IST). Ceci renvoie d'ailleurs au rôle joué par les érosions muqueuses fréquentes au cours des diverses IST.

Le rôle des IST dans la transmission du VIH parait très important : chez les prostituées de Nairobi, la séroprévalence chute à 17% en l'absence d'antécédents d'ulcère génital.

C'est avant tout en Afrique qu'on été réunies le maximum de conditions favorisant la dissémination hétérosexuelle de la maladie : rapports multiples, prostitution, infections chroniques, hygiène insuffisante ; par comparaison avec l'Europe et les Etats –Unis ou les IST sont plus souvent traitées et guéries.

Une équipe américano-kenyane a également cherché à répertorier les facteurs de risques de transmission du VIH au cours des relations hétérosexuelles non protégées.

Deux facteurs de transmission ont été mis en évidence

- La multiplicité des contacts avec les prostituées,
- La présence lors de la première consultation d'une affection génitale (syphilis, chancre mou) a été dans cette série un indéniable facteur de séropositivité.

### **3.8 Education de la sexualité à l'école [19]**

Il s'agit à présent ou à l'avenir, de réduire le risque de transmission du VIH.

Fait important, l'éducation dispensée doit s'inscrire dans une stratégie nationale intégrée de lutte contre le SIDA ; par des méthodes éducatives novatrices, respectueuses des traditions culturelles.

Si les buts varient d'un système à un autre l'objectif primordial d'un programme d'éducation sur le SIDA à l'école est évidemment d'encourager des comportements propres à empêcher la transmission du VIH.

Il est important que le programme d'éducation sur le SIDA à l'école prenne pour cible des élèves plus jeunes que ceux qui peuvent avoir des comportements à risque.

Où insérer l'éducation sur le sida dans le programme scolaire est une question importante, car c'est le contexte retenu qui constituera le cadre dans lequel seront prises les relatives à la teneur, au style d'enseignement et l'enseignant.

L'éducation sexuelle fait partie d'un programme éducatif de développement personnel qui donne des précisions sur le SIDA mais aussi apprend à développer la

confiance en soi, à communiquer à préciser ses valeurs à prendre des décisions de façon personnelle et à entretenir des relations personnelles.

Comme il s'agit d'un sujet sensible et controversé on a par ailleurs considéré que pour faire de l'éducation sur le SIDA dans les bonnes conditions, il devrait y avoir de bonnes relations entre l'enseignant et les élèves même qu'entre eux.



IV  
METHODOLOGIE

The title is rendered in a 3D, isometric style. The characters are thick and have a crumpled, brown paper-like texture. The word 'METHODOLOGIE' is written in all caps and is slanted upwards from left to right. Above it, the Roman numeral 'IV' is also in the same style and texture.

## IV-METHODOLOGIE

### 4-1 Cadre de l'étude :

L'étude a été faite au lycée notre dame du Niger, un établissement scolaire de la ville de Bamako.

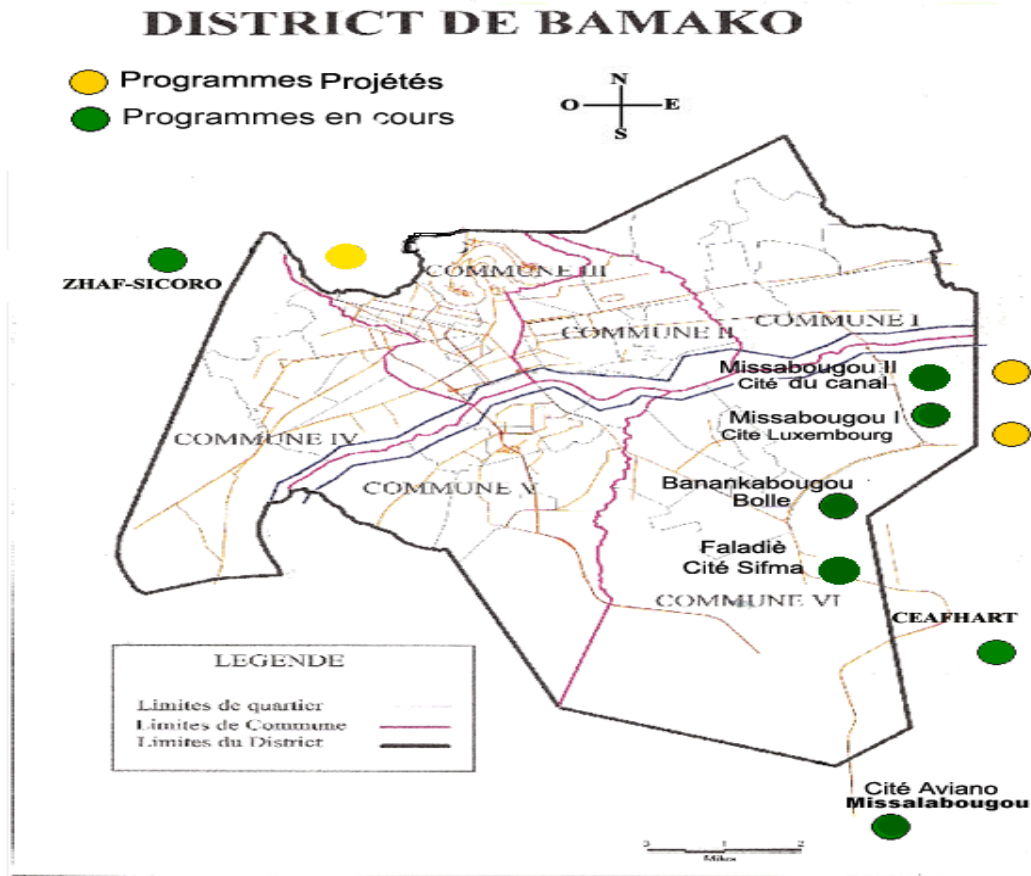
Bamako est la capitale de la République du Mali qui est un pays continental situé au cœur de l'Afrique occidentale dans la zone soudano sahélienne.

Le district de Bamako est traversé par le fleuve Niger, constitué de six communes, couvre une superficie de 356 km<sup>2</sup> et une population de deux millions d'habitants en 2007[20]. Cette population se caractérise par sa diversité ethnique, du fait qu'il est le lieu de convergence des populations de la périphérie et des autres régions du pays à la recherche de travail ou pour les études.

Le lycée Notre Dame du Niger (LNDN) fait partie du cours notre dame du Niger (CNDN) qui est créé en 1955 par les sœurs notre dame d'Afrique dites « sœurs blanches ». C'est en 1963 que le ministre de l'éducation promulgue un décret organisant l'enseignement secondaire au sein du CNDN situé dans la commune III du district de Bamako, au bord gauche du fleuve Niger dans le quartier du fleuve faisant face à la banque centrale des états de l'Afrique de l'ouest (BCEAO).

C'est un établissement catholique constitué uniquement de filles ; reconnu d'une part pour la qualité de l'enseignement et d'autre, par sa capacité d'accueil. Le lycée partage la même cour avec l'établissement fondamental.

Il est constitué de 20 salles de classes, 8 classes de 10<sup>ème</sup>, 6 classes de 11<sup>ème</sup> 6 classes de terminale et deux sections : une scientifique et l'autre littéraire.



#### 4-2 Type d'étude :

Il s'agit d'une étude transversale, descriptive par administration d'un questionnaire aux élèves et enseignants.

#### 4-3 Population d'étude

L'étude a porté sur :

- Les élèves adolescentes âgées de 14 à 19 ans fréquentant les classes de 10<sup>ème</sup>, 11<sup>ème</sup>, 12<sup>ème</sup> année.
- les enseignants réguliers du LNDN.



### 4-3.1 Les critères d'inclusions et de non inclusion

a) Les critères d'inclusion : sont

- Etre élèves réguliers
- Agées compris entre 14 à 19 ans inscrits au LNDN.
- Enseignants réguliers du LNDN pour l'année 2008-2009.
- Consentants pour participer.

b) Les critères de non inclusion : sont

- Age < 14 ans ou 19 ans ;
- Absentes le jour de l'enquête ;
- Les enseignants non réguliers du LNDN
- Les non consentant pour participer à l'étude.

### 4-4 Période d'étude :

L'étude s'est déroulée du 03 Novembre au 20 Décembre 2008.

### 4-5 Echantillonnage :

#### 4.5.1. La taille de l'échantillon

La taille de l'échantillon a été calculée suivant la formule de SCHWARTZ.

$$n = \frac{(\mathcal{E}_\alpha)^2 pq}{i^2}$$

avec

$i$  = la précision souhaitée qui est de 5%

$\mathcal{E}_\alpha = 1,96$  (écart réduit) (pour un alpha de 0,05)

$P=50\%$  : c'est la proportion d'élèves ayant une connaissance sur les IST.

$q= 1- p= 50\%$

La taille de l'échantillon :  $n = 1,96^2 \times \frac{(0,5)^2}{(0,05)^2} \iff n = 384$

La taille de notre échantillon est donc de 384 élèves.

#### **4.5.2 Méthode et technique d'échantillonnage**

Nous avons utilisé une méthode probabiliste et non probabiliste.

Pour le choix de l'école, nous avons fait un tirage aléatoire simple sur les 2 lycées de filles.

Nous avons attribué un numéro à ces 2 lycées, puis ces numéros ont été inscrits sur des bouts de papier, remis dans une boîte. Ensuite nous avons fait un tirage au sort. C'est ainsi que le lycée notre dame du Niger a été retenu.

Au niveau du lycée, il y'a 20 classes réparties comme suite : 6 classes de 12<sup>ème</sup> année ; 6 classes de 11<sup>ème</sup> et 8 classes de 10<sup>ème</sup>.

Nous avons retenu les 20 classes pour l'enquête.

Pour le choix des élèves, nous avons fait un tirage aléatoire simple au niveau de chaque classe proportionnellement à la taille de la classe.

Pour les enseignants, nous avons procédé à un choix raisonné.

#### **4.6. Les variables à mesurer :**

##### **4.6.1 Les variables par rapport aux caractéristiques sociodémographiques**

###### **4.6.1.1 Les variables relatives aux élèves**

- Age
- Provenance
- Classe fréquentée
- Profession des parents
- Niveau de scolarisation des parents
- Religion

###### **4.6.1.2 Les variables relatives aux enseignants**

- Age
- Sexe
- Religion

#### **4.6.2. Les variables par rapport aux connaissances sur les IST/SIDA**

- les types d'IST ;
- les voies de transmission du sida ;
- les moyens de prévention ;
- les symptômes des IST ;
- la possibilité d'être infecté par le VIH sans manifester les symptômes ;
- les populations les plus exposées ;
- la possibilité d'être guéri du sida ;
- Etre infecté par les IST/SIDA sans manifester les symptômes ;
- les sources d'approvisionnement en préservatif ;
- Sur l'utilisation du condom ;
- Sur l'introduction de l'enseignement à l'école.

#### **4.6.3 Les sources d'information des élèves et enseignants**

#### **4.6.4 Attitudes et comportements sexuels des élèves**

- Rapport sexuel ;
- Nombre de partenaires sexuels ;
- Rapports avec les partenaires occasionnels ;
- Utilisation du préservatif au cours des rapports sexuels ;
- Raisons pour la non utilisation des préservatifs ;
- Utilisation du préservatif au premier rapport sexuel ;
- Utilisation du préservatif même si le partenaire sexuel s'y oppose.

#### **4.7 Technique de Collecte :**

L'administration de questionnaire a été utilisée pour les élèves et les enseignants.

#### **4.8 Outils de collecte :**

Deux types de questionnaires ont été utilisés :

- Un questionnaire pour les élèves comportant cinq volets :
  - Renseignements généraux ;
  - Connaissances sur les IST/SIDA ;
  - Sources d'informations sur les IST/SIDA ;
  - Comportement sexuel ;
  - Opinion sur l'introduction de l'enseignement de la sexualité à l'école.
  
- Un questionnaire pour enseignant comportant quatre volets :
  - Renseignements généraux ;
  - Connaissances sur les IST/SIDA ;
  - Sources d'informations sur les IST/SIDA ;
  - Opinion sur l'introduction de l'enseignement de la sexualité à l'école.

#### **4-9 Plan de traitement et d'analyse des données :**


Après la collecte des données nous avons fait un contrôle de qualité pour corriger les erreurs. On a procédé à la saisie des données, après avoir fait un masque de saisie sur l'Epi-info (version 6.04 dfr).

#### **4-10 Aspect éthique de l'étude :**

L'objectif de l'étude a été clairement expliqué aux élèves.

Au cours de cette enquête, nous avons obtenu le consentement verbal des participants, nous avons respecté leur dignité et leur confidentialité.

L'administration des questionnaires était faite dans une salle de classe aménagée pour l'interview.



V  
RESULTATS

## V-RESULTATS :

Suite à des perturbations survenues au niveau du lycée à la fin de l'enquête, on a pu enquêter 330 élèves au lieu de 384, taille minimale calculée et 20 enseignants.

Dans ce chapitre les caractéristiques sociodémographiques des élèves et des enseignants seront présentées.

Ensuite, nous allons procéder à la présentation des résultats par objectif.

### 5.1. Les caractéristiques sociodémographiques des élèves et des enseignants

#### 5.1.1. Caractéristiques sociodémographiques des élèves

**Tableau I** : Répartition des élèves selon les variables : âge, classe fréquentée  
n = 330

<b>Variables</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Age</b>		
<b>14-16</b>	<b>169</b>	51,2%
17-19	161	48,8%
<b>Classe</b>		
10 <sup>ème</sup> année	69	20,9%
11 <sup>ème</sup> année	122	37,0%
<b>12<sup>ème</sup> année</b>	<b>139</b>	<b>42,1%</b>

Il y a 51,2% des élèves enquêtées qui avaient l'âge compris entre 14 et 16 ans ; 42,1% étaient en 12<sup>ème</sup> année.

**Tableau II : Répartition des élèves selon leur provenance**

<b>Provenance</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>pourcentage</b>
Commune I	26	7,9%
Commune II	36	10,9%
<b>Commune III</b>	<b>95</b>	<b>28,8%</b>
Commune IV	77	23,3%
Commune V	51	15,5%
Commune VI	39	11,8%
Kati	6	1,8%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

Il y'a 28.8% des élèves qui provenaient de la commune III.

**Tableau III** : Répartition des élèves selon la profession des parents

<b>Profession des parents</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Profession du père</b>		
<b>Fonctionnaire</b>	<b>239</b>	<b>72,0%</b>
Commerçant	48	14,5%
Ouvrier	5	1,5%
Artisan	14	4,2%
Autres	24	7,8%
<b>Profession de la mère</b>		
<b>Ménagère</b>	<b>143</b>	<b>43,3%</b>
Fonctionnaire	128	38,8%
Commerçant	27	8,2%
Artisane	22	3,0%
Autres	10	6,7%

Il y'a 72,4% des élèves qui avaient des pères fonctionnaires et 43,3% avaient des mères ménagères



**Tableau IV:** Répartition des élèves selon le niveau de scolarisation des parents (père et mère)

<b>Niveau de scolarisation des parents</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Pères</b>		
Analphabète	14	4,2%
Primaire	31	9,4%
Secondaire	100	30,3%
<b>Supérieur</b>	<b>185</b>	<b>56,1%</b>
<b>Mères</b>		
Analphabète	46	14,0%
Primaire	114	34,5%
<b>Secondaire</b>	<b>120</b>	<b>36,4%</b>
Supérieur	50	15,1%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

Parmi les élèves enquêtées, 56,1% avaient des pères de niveau supérieur et 36,4% avaient des mères de niveau secondaire.

### 5.1.2. Caractéristiques sociodémographiques des enseignants

**Tableau V** : Répartition des enseignants selon les variables (âge, sexe)

<b>Variables</b>	<b>Effectif n=20</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Age</b>		
25-35	<b>3</b>	15%
<b>36-45</b>	11	55%
46-56	6	30%
<b>Sexe</b>		
<b>Masculin</b>	<b>17</b>	<b>85,0%</b>
Féminin	3	15,0%

Il y a 55,0% des enseignants qui avaient un âge compris entre 36-45 ans ; 85,0% étaient de sexe masculin

## 5.2. Connaissances des élèves et enseignants sur les IST/VIH/SIDA

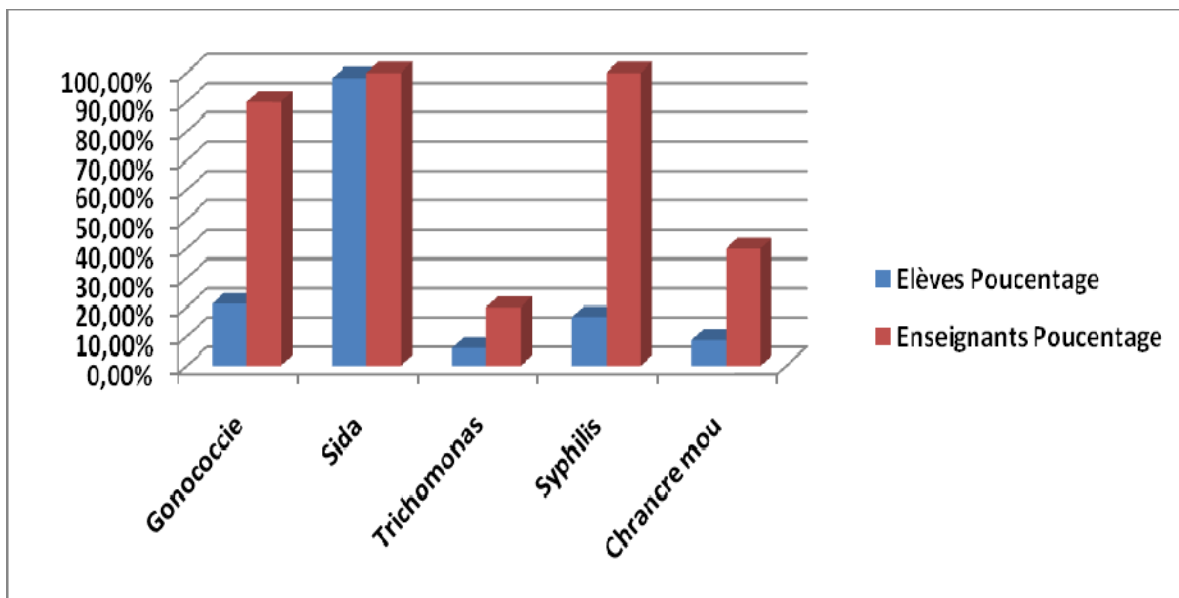
### 5.2.1. Connaissances des élèves

**Tableau VI :** Répartition des élèves et enseignants selon les types d'IST citées

Types d'IST citées	Elèves		Professeurs	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Gonococcie	70	21,2%	18	90,0%
<b>Sida</b>	<b>324</b>	<b>98,2%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Trichomonas	20	6,1%	4	20,0%
Syphilis	55	16,7%	20	100%
Chancre mou	29	8,8%	8	40,0%

Il y'a 98,2% élèves qui ont cité le sida comme principale IST.

100% des enseignants ont cité le sida et la syphilis comme principales IST



**Fig 1 :** Répartition des élèves et enseignants selon les types d'IST citées.

**Tableau VII** : Répartition des élèves selon les voies de transmission du SIDA citées

<b>Voie de transmission</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Rapports sexuels</b>	<b>319</b>	<b>96,7%</b>
Transfusion du sang	303	91,8%
Usages d'objets souillés	297	90,0%
Par l'échange de brosse à dents	109	33,0%
Par une piqûre de moustiques	8	2,4%
Par la sueur	1	0,3%
Par embrassade	9	2,7%

Il y'a 96.7% des élèves ont cité les rapports sexuels comme la principale voie de transmission du SIDA.

**Tableau VIII** : Répartition des enseignants selon les voies de transmission du SIDA citées.

<b>Voie de transmission</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Transfusion de sang</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
De la mère a l'enfant	18	90%
Usages d'objets souillés	18	90%
Par l'échange de brosses à dents	11	55%
Par embrassade	1	5%
<b>Rapport sexuel</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

100% des enseignants ont cité le rapport sexuel et la transfusion sanguine comme principale voie de transmission du Sida

**Tableau IX :** Répartition des élèves selon les connaissances pour réduire la transmission du SIDA par voie sexuelle

<b>Moyens de prévention du sida</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Limiter le nombre de partenaire	125	37,9%
S'abstenir des rapports sexuels	149	45,3%
Choisir un partenaire non infecté	132	40,0%
Traiter précocement les IST	79	23,9%
<b>Utiliser les préservatifs</b>	<b>307</b>	<b>93,3%</b>

Il y'a 93,3% des élèves qui pensent que l'utilisation des préservatifs peut réduire la transmission du Sida par voie sexuelle

**Tableau X :** Répartition des enseignants selon les moyens de prévention qu'on peut utiliser pour réduire la transmission au SIDA par voie sexuelle.

<b>Moyens de réduction du sida</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Limiter le nombre de partenaire	16	80,0%
S'abstenir des rapports sexuels	15	75,0%
Choisir un partenaire non infecté	8	40,0%
Traiter précocement les IST	11	55,0%
<b>Utiliser les préservatifs</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

100% des enseignants qui pensent que l'utilisation des préservatifs réduit la transmission du Sida par voie sexuelle.

**Tableau XI :** Répartition des élèves selon leur connaissance sur les centres de dépistage du SIDA

Centres de dépistage	Effectif absolu	Pourcentage
CESAC	190	57,6%
<b>CHU GT</b>	<b>273</b>	<b>82,7%</b>
CHU PG	203	61,5%
INRSP	56	17,0%
CENTRE EVEIL	176	53,3%

Il y'a 82,7% des élèves qui ont cité le CHU GT comme principal centre de dépistage du Sida

**Tableau XII:** Répartition des enseignants selon leur connaissance sur les centres de dépistage du SIDA

Centres de dépistage	Effectif (n=20)	Pourcentage
CESAC	19	95,0%
<b>CHU GT</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
<b>CHU PG</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
INRSP	10	50,0%
CENTRE EVEIL	10	50,0%

100% des enseignants ont cité le CHU GT et le CHU PG comme principaux centres de dépistage du Sida.

**Tableau XIII :** Répartition des élèves selon leur connaissance sur la possibilité d'être infecté par le VIH sans manifester les signes.

<b>VIH sans symptômes</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	<b>183</b>	<b>55,5%</b>
Non	67	20,3%
Pas de réponse	80	24,3%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

Il y'a 55,5% des élèves qui pensent qu'on pouvait être infecté par le VIH sans manifester les signes.

**Tableau XIV :** Répartition des élèves selon la connaissance qu'une personne infectée par une IST ne peut pas avoir le SIDA

<b>IST sans sida</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	101	55,3%
<b>Non</b>	<b>227</b>	<b>68,9%</b>
Pas de réponse	2	0,9%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

Il y'a 68,9% des élèves pensaient qu'une personne infectée par une IST ne peut pas avoir le SIDA.

**Tableau XV :** Répartition des enseignants selon la connaissance qu'une personne infectée par une IST ne peut pas avoir le SIDA

<b>IST sans sida</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	10	50,0%
Non	10	50,0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Il y'a 50% des élèves qui pensent qu'une personne infectée par une IST ne peut avoir le SIDA.

**Tableau XVI :** Répartition des élèves selon la connaissance d'être guéri du SIDA si on se fait soigner très tôt

<b>Sida</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	56	17,0%
<b>Non</b>	<b>272</b>	<b>82,4%</b>
Pas de réponse	2	0,6%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100%%</b>

Il y'a 82,4% des élèves qui pensent qu'on ne peut pas être guéri du sida même si on se fait soigner très tôt.



**Tableau XVII :** Répartition des enseignants selon la connaissance d'être guéri du SIDA si on se fait soigner très tôt

<b>Sida</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	7	35,0%
<b>Non</b>	<b>13</b>	<b>65,0%</b>
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Il y'a 65,0% des enseignants qui pensent qu'on ne peut pas être guéri du sida même si on se fait soigner très tôt.

**Tableau XVIII :** Répartition des élèves selon les symptômes qui peuvent faire penser à une IST

<b>Signes</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Pertes blanches</b>	<b>172</b>	<b>52,3%</b>
Prurit	67	20,3%
Douleur abdominale	99	30,0%
Rougeur vulvaire	54	16,3%
Douleurs au cours des rapports	142	43,3%

Il y'a 52,1% des élèves qui ont cité les pertes blanches comme symptômes faisant penser à une IST.

**Tableau XIX :** Répartition des élèves selon qu'on peut être infecté des IST/sida sans manifester les symptômes

Symptômes	Effectif absolu	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>183</b>	<b>55,5%</b>
Non	67	20,3%
Pas de réponse	80	24,3%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

Il y'a 55,5% des élèves qui pensent qu'on peut être infecté par des IST/SIDA sans manifester les symptômes.

**Tableau XX :** Répartition des enseignants selon leur connaissance qu'on peut être infecté des IST/SIDA sans manifester les symptômes

Symptômes	Effectif absolu	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>12</b>	<b>60,0%</b>
Non	5	25,0%
Pas de réponse	3	15,0%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

Il y'a 60% des enseignants qui pensent qu'on peut être infecté des IST/SIDA sans manifester les symptômes.

**Tableau XXI :** Répartition des élèves selon le fait que l'utilisation de condom diminue les risques de transmission des IST

Condom	Effectif absolu	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>300</b>	<b>90,9%</b>
Non	9	2,7%
Pas de réponse	21	6,4%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

Il y'a 90,9% des élèves qui pensent que l'utilisation du condom diminue les risques de transmission des IST.

**Tableau XXII** : Répartition des élèves selon leur connaissance sur les sources d'approvisionnement en préservatif

<b>Sources</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Pharmacies</b>	<b>245</b>	<b>74,3%</b>
Boutiques/Alimentations	228	69,0%
Centres de santé	148	45,3%
ONG	4	0,12%
Bars/Hôtels	23	6,9%

Il y'a 69,0% des élèves avaient cité les pharmacies comme principales sources d'approvisionnement en préservatif.

**Tableau XXIII** : Répartition des élèves selon leurs avis sur les groupes de population les plus exposées au SIDA.

<b>Groupes plus exposés</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
Routiers	144	43,6%
Migrants	112	33,9%
Elèves	60	18,0%
Enseignants	50	15,0%
Hétérosexuels	121	36,6%
<b>Prostituées</b>	<b>284</b>	<b>86,0%</b>

Il y'a 86,0% des élèves pensaient que les prostituées sont les groupes de population les plus exposées au Sida.

**Tableau XXIV** : Répartition des enseignants selon leur avis sur les groupes de populations les plus exposés au SIDA

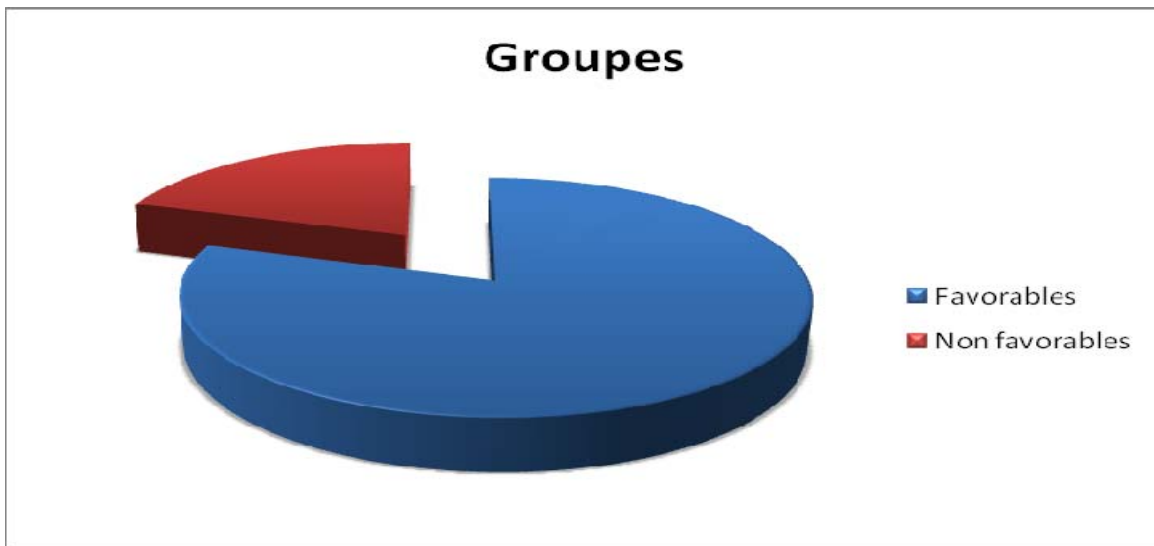
<b>Groupes plus exposés</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
Routiers	17	85,0%
Migrants	14	70,0%
Elèves	14	70,0%
Enseignants	10	50,0%
Hétérosexuels	9	45,0%
<b>Prostituées</b>	<b>19</b>	<b>95,0%</b>

Il y'a 95% des enseignants qui pensent que les prostituées sont les groupes de la population les plus exposés au sida.

**Tableau XXV** : Répartition des enseignants selon leur avis sur l'introduction de l'enseignement de la sexualité à l'école

<b>Groupes</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Favorables</b>	<b>16</b>	<b>80,0%</b>
Non favorables	4	20,0%

IL y'a 80% des enseignants qui sont favorables pour l'introduction de l'enseignement de la sexualité à l'école.



**Fig 2 :** Répartition des enseignants selon leur avis sur l'introduction de l'enseignement de la sexualité à l'école

### 5-3 Les sources d'information des élèves et enseignants sur les IST/sida.

**Tableau XXVI :** Répartition des élèves et enseignants selon les sources d'information

Sources d'information	Elèves		Professeurs	
	Effectif	Pourcentage	Effectif	Pourcentage
Médias	298	90,3%	20	100,0%
Conférences	26	8,0%	8	40,0%
Centre de santé	8	2,5%	18	90,0%
Internet / Causeries	134	40,6%	20	100%
Père	16	5,0%	//	//
Mère	32	9,8%	//	//
Amis	167	50,5%	//	//
Ecole	68	20,6%	//	//

Les médias étaient les principales sources d'information avec 90,3%.  
Il y'a 100% des enseignants qui avaient cité es médias comme principales sources d'information.

#### 4-4. Attitude et comportements sexuels des élèves

**Tableau XXVII :** Répartition des élèves selon les raisons évoquées pour le port des préservatifs pendant les rapports sexuels

Préservatif	Effectif absolu	Pourcentage
<b>Eviter les maladies</b>	<b>318</b>	<b>96,4%</b>
Eviter les grossesses	218	66,1%
Autres	7	2,1%

Il y'a 96,4% des élèves qui pensent que les hommes doivent utiliser le préservatif pour éviter les maladies.

**Tableau XXVIII :** Répartition des élèves selon qu'ils aient déjà eu des rapports sexuels

Rapport sexuel	Effectif absolu	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>208</b>	<b>63,4%</b>
Non	117	35,1%
Pas de réponse	5	1,5%
<b>Total</b>	<b>330</b>	<b>100%</b>

208 soit 63,4% avaient déjà eu des rapports sexuels.

**Tableau XXIX:** Répartition des élèves selon qu'ils aient présentement un partenaire sexuel au moment de l'enquête

Partenaire sexuel	Effectif n=208	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>160</b>	<b>79,9%</b>
Non	48	23,1%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

Il y'a 79,9% des élèves qui avaient un partenaire sexuel au moment de l'enquête.

**Tableau XXX** : répartition des élèves selon le nombre de partenaires sexuels qu'ils ont eu depuis la puberté

<b>Nombre de partenaire</b>	<b>Effectif absolu</b>	<b>Pourcentage</b>
1	35	16,7%
<b>2 à 5</b>	<b>146</b>	<b>70,3%</b>
6	27	13,0%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

Il y'a 70,3% des élèves qui ont un nombre de partenaires sexuels compris entre 2 à 5.

**Tableau XXXI** : Répartition des élèves selon qu'ils aient eu des rapports avec les partenaires occasionnels

<b>Partenaire sexuel</b>	<b>Effectif n=208</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	18	8,7%
<b>Non</b>	<b>190</b>	<b>91,3%</b>
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

Il y'a 91,3% des élèves n'ont pas eu de rapports avec les partenaires occasionnels.

**Tableau XXXII** : Répartition des élèves selon qu'ils aient déjà utilisé le préservatif

<b>Utilisation du préservatif</b>	<b>Effectif n=208</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Oui</b>	<b>126</b>	<b>60,6%</b>
Non	82	39,4%
<b>Total</b>	<b>208</b>	<b>100%</b>

Parmi celles qui ont eu des rapports sexuels, il y'a 60,6% qui ont déjà utilisé du préservatif.

**Tableau XXXIII** : Répartition des élèves selon les raisons évoquées pour la non utilisation du préservatif

Raisons évoquées	Effectif (n =82)	Pourcentage
Confiances à mon partenaire	13	15,8%
<b>N'aime pas le préservatif</b>	<b>45</b>	<b>55,0%</b>
Mon partenaire refuse	10	12,2%
Pas de réponse	14	17,0%
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100%</b>

Il y'a 55,0% des élèves qui n'aiment pas le préservatif selon les raisons évoquées pour la non utilisation du préservatif.

**Tableau XXXIV** : Répartition des élèves selon qu'ils aient utilisé le préservatif au premier rapport sexuel

Utilisation du préservatif	Effectif (n=126)	Pourcentage
Oui	39	31,0%
<b>Non</b>	<b>87</b>	<b>69,0%</b>
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Parmi celles qui ont utilisé le préservatif, il y'a 69,0% qui n'ont pas utilisé le préservatif au premier rapport sexuel

**Tableau XXXVI** : Répartition des élèves selon l'utilisation du préservatif même si le partenaire s'y oppose

Utilisation du préservatif	Effectif n=126	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>79</b>	<b>62,7%</b>
Non	47	37,3%
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100%</b>

Il y'a 62,7% des élèves qui sont prêts a utilisé le préservatif même si le partenaire s'y oppose.



VI  
COMMENTAIRES  
ET  
DISCUSSIONS

## **VI COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### **6.1. Méthodologie :**

Cette étude que nous avons menée auprès des adolescentes et des enseignants avait pour but de décrire leurs connaissances sur les IST/SIDA d'une part et d'autre part les comportements sexuels des élèves.

Nous avons utilisé la formule de SCHWARTZ pour calculer la taille de l'échantillon.

Compte tenu des perturbations survenues dans l'établissement à la fin de l'enquête empêchant le déroulement normal de toute interview au sein de l'établissement, nous avons pas pu obtenir l'échantillon prévu.

Nous avons profité des heures creuses des élèves en effectuant des interviews pour ne pas perturber les cours.

Sur le terrain la difficulté majeure rencontrée était la perception de certaines élèves face aux questions relatives aux comportements sexuels, qui ont été l'objet d'un counseling en leur rassurant toujours sur la confidentialité de cette interview et le caractère anonyme de la dite étude.

Quant aux enseignants nous n'avons pas pu les interviewer tous, certains n'ont pas voulu participer à notre enquête.

L'enquête s'est déroulée au cours de l'année scolaire 2008-2009 du 03 Novembre au 20 décembre.

### **6.2. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtées :**

Cette étude que nous avons menée auprès des adolescentes, avait pour but de décrire leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements sexuels face au VIH/sida.

Sur les 330 élèves, 28,8% provenaient de la commune II. Cela pourrait s'expliquer d'une part par la localisation de l'établissement au sein de la

commune III et d'autre part par la politique d'orientation du Ministère de l'éducation National à savoir le rapprochement des élèves de leur établissement d'enseignement.

Concernant le niveau d'étude des enquêtées 20,9% des élèves étaient en classe de 10<sup>ème</sup> ; 37% en 11<sup>ème</sup> et 42,1% en 12<sup>ème</sup> année et la majorité avait un âge compris entre 14-16ans.

Du Point de vue scolarisation des pères et des mères, le niveau secondaire représentait respectivement 30,3% et 36,4% ; le niveau primaire représentait 9,4% et 34,5%.A noter que 4,2% des pères d'élèves et 13,6% des mères d'élèves n'ont jamais été à l'école.

### **6.3. Connaissances sur les IST/sida:**

Au cours de cette étude les principales IST citées par les élèves étaient le SIDA 98,2%; la gonococcie 21,2%; la syphilis 16.7% les autres IST sont moins citées. Les résultats sont semblables à ceux de Kouma-M [14] qui trouve 98,36% pour le sida et 49,8% pour la gonococcie.

Les enseignants ont également cité le sida, la syphilis à 100% et la gonococcie à 90%.

Cela pourrait s'expliquer par la sur médiatisation de la pandémie du sida lors des multiples campagnes de sensibilisation.

La connaissance sur les symptômes des IST est relativement bonne puisque 52% de nos élèves connaissent au moins un symptôme des IST.

Selon L'EDSM-IV l'instruction influe sur le niveau de connaissance des IST puisque 73 % des femmes sans instruction ne les connaissent pas contre 65 % de celles ayant le niveau primaire et 46 % des femmes les plus instruites

Dans notre étude, toutes les élèves prétendent connaître les voies de transmission du SIDA.

Invitées à citer ces voies, 96,7% des élèves déclarent que le sida se transmet par rapports sexuels ; 91,1% par la transfusion sanguine ; 84,5% par la transmission verticale ; 85,2% objets souillés. Cela pourrait s'expliquer par la participation active des médias dans la lutte contre le SIDA. Les médias constituent la première source d'information dans notre étude.

Les résultats similaires ont été trouvés par Cissé.H [24] trouve 95,5% les rapports sexuels, 99,5% les seringues souillées, 74,8% mère/enfant.

Certaines adolescentes ont une connaissance erronée des voies de transmission du SIDA ; et pensent qu'il peut se transmettre par les moustiques 2,4%, embrassade 2,7%.

Des réponses aberrantes sont aussi retrouvées par Louis et Gresenguet [23] en 1989 avec 7,2% et 7,5% des répondants qui croient que les baisers et 2,0% et 3,5% que les piqûres de moustiques peuvent transmettre le SIDA.

La fréquence des réponses aberrantes pourrait s'expliquer par le fait que l'information reçue à travers un ami n'est pas toujours la plus sûre, et dans notre étude, la deuxième source d'information des élèves sur les IST/SIDA est constituée par les amis.

Quant aux enseignants, 100% ont cité les rapports sexuels et la transfusion sanguine, 90% la transmission verticale et usage d'objets souillés. Les enseignants sont mieux informés que les élèves en matière de connaissances sur les voies de transmission du SIDA.

Cela peut s'expliquer par le niveau d'instruction.

Dans notre étude, 95,8% des élèves (316/330) et 95% des enseignants (19/20) croyaient à l'existence du SIDA.

La majorité des élèves 55,5% savaient qu'on peut être infecté par les IST/sida sans avoir les signes de la maladie et 60% pour les enseignants.

Cependant il est inquiétant de savoir que 35% des enseignants (7/20) pensaient qu'on pouvait être guéri du SIDA si on se soigne tôt contre 17% pour les élèves (56/330).

82,1% des élèves étaient conscientes du fait que trop de partenaires sexuels augmentaient le risque d'attraper une IST/sida.

#### **6.4. Les moyens cités pour prévenir le sida par voie sexuelle :**

Parmi les voies et moyens qui peuvent être utilisés pour réduire l'impact de la pandémie du SIDA 93,3% des élèves recommandent l'utilisation des préservatifs, tandis que 45,3% suggèrent l'abstinence ; 40% disent de choisir un partenaire non infecté, 37,9% limiter le nombre de partenaires sexuels.

Nos résultats concordent avec ceux de la plupart des autres études.

Ainsi, Lys H-L et collaborateurs [22] trouvaient pour l'utilisation du préservatif (89%) ; l'abstinence (54%) ; la réduction du nombre de partenaires (35%) et le traitement précoce des IST (31%).

En effet, bien que la majorité des adolescentes (93,3%) ont cité le préservatif comme moyen de prévention, son utilisation reste irrégulière, qu'il diminue le plaisir au cours de l'acte sexuel ou qu'il est refusé par les partenaires sexuels.

#### **6.5. Les sources d'informations sur les IST/SIDA :**

Les principales sources d'information citées par les élèves étaient les medias 90,3% ; les amis 50,5% ; causerie/Internet 40,6% ; école 20% ; mère 9,8% ; père 5,0%.

Les résultats similaires ont été trouvés par Berthe. B [9] au lycée Askia Mohamed.

Cette situation, pourrait s'expliquer par la culture des parents de polariser l'attention de leurs enfants sur la sexualité ou l'ignorance des parents eux-mêmes, car on ne peut transmettre que ce qu'on connaît.

Les principales sources d'informations par les enseignants sur les IST/SIDA étaient respectivement les medias, les causeries, les conférences et les centres de santé.

### **6.6. Comportement sexuel des élèves :**

Dans notre étude, 63,0% étaient sexuellement actives soit (208/330) et l'âge moyen au premier rapport sexuel était de 15 ans.

Une étude menée en côte d'Ivoire chez les collégiens et lycéens trouve 56,1% soit (338/602) avait déjà eu des rapports sexuels et l'âge moyen au premier rapport sexuel était de 15,02 ans [21].

Plus des  $\frac{3}{4}$  des élèves sexuellement actives, soit 79,9% avaient un partenaire sexuel au moment de l'enquête. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les enfants découvrent la sexualité à leur plus jeune âge (âge minimum au premier rapport sexuel était de 12ans et l'âge maximum 19 ans).

La présente étude met en évidence la précocité de l'âge au premier rapport sexuel.

Près de la moitié des élèves 40% discutaient de la sexualité en général avec leurs partenaires, 22,3% d'utilisation de préservatif et 18,3% de méthode de PF.

Cela trouvait son explication dans l'amélioration de la connaissance des élèves sur la santé de la reproduction.

Des résultats semblables ont été trouvés par Kouma.M [14] qui dans son étude montrait que 35,35% de son échantillon discutaient de sexualité en général avec leurs partenaires ; 16,6% de méthode de PF et 18,6% d'utilisation du préservatif.

Près de  $\frac{3}{4}$  ; 69% des élèves sexuellement actives ont déclaré n'avoir pas utilisé du préservatif au premier rapport sexuel. Si l'éducation sexuelle au sein de la famille et à l'école évolue de façon complémentaire cela pourrait avoir un impact positif sur le changement de comportement des élèves.

Djeneba.S en 2000 dans son étude au lycée des jeunes filles trouve que (89,7%) n'ont pas utilisé le préservatif au premier rapport sexuel contre 21,3% avoir utilisé du préservatif au premier rapport sexuel.

Ceci pourrait s'expliquer par la méconnaissance des risques liés aux rapports non protégés (IST-SIDA, grossesses indésirées).

Selon l'OMS, toute personne ayant eu un seul partenaire sexuel serait considérée comme personne à risque faible et le comportement à risque élevé si la personne a eu plus de deux partenaires sexuels.

Ainsi parmi nos élèves sexuellement actifs 16,7% ont un comportement à risque faible et 83,3% avaient eu plus de partenaires (comportement à risque élevé).

Des résultats identiques ont été trouvés par Sacko-D [25] et Cissé-A [27] avec respectivement 11,45% et 9,17% avaient un comportement à risque faible et 73,12% et 76,4% avaient un comportement à risque élevé.

Cela pourrait être expliqué, par l'insuffisance d'information en matière de sexualité accroissant la vulnérabilité des adolescents, les exposant ainsi aux conséquences d'une sexualité de plus en plus précoce et mal contrôlée (IST, abandons scolaires, grossesses précoces).

La connaissance sur le port du préservatif au moment de l'acte sexuel est 92,3% et 95% des élèves ont déclaré qu'ils connaissent le retrait du préservatif au moment de l'acte sexuel.

VII  
CONCLUSION

VIII  
RECOMMANDATIONS



## VII CONCLUSIONS

Les connaissances générales des élèves et enseignants enquêtés sur les IST/SIDA étaient bonnes notamment concernant les voies de transmission et les moyens de prévention.

L'IST la plus citée par les élèves était le VIH (98,2%), les autres IST ont été faiblement citées. Pour les enseignants c'est le VIH et la syphilis qui sont les plus cités (100%) suivies de la gonococcie (90%) ; les autres IST sont moins citées.

La majorité des élèves (96,7%) et (100%) des enseignants savaient que le sida se transmet essentiellement par la voie sexuelle. Il y'a plus de 80% des élèves et 100% des enseignants qui connaissent la transmission par voie sanguine. Par contre la transmission de la mère à l'enfant n'a été citée que par les enseignants (90%). Plus de 90% des élèves et 100% des enseignants recommandent l'utilisation des préservatifs comme moyens de prévention.

En ce qui concerne les sources d'information sur les IST/SIDA, la plupart de nos enquêtés ont cité les medias : 90,3% pour les élèves et 100% pour les enseignants. Le père et la mère sont moins cités par les élèves respectivement 5,0% et 9,8%.

Les élèves sont conscientes que l'utilisation des préservatifs permet d'éviter les IST/SIDA (96,4%) et les grossesses non désirées (66,1%).

Au point de vue activité sexuelle, plus de la moitié des élèves sont sexuellement actives (63,4%) ; l'âge minimal aux rapports sexuels est de 12 ans et l'âge moyen au premier rapport sexuel est de 15 ans. 69% des élèves n'ont pas eu recours au préservatif lors de leur premier rapport sexuel.

Ceci met en évidence la vulnérabilité des adolescentes face au VIH/SIDA.

## **VIII RECOMMANDATIONS**

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes sont proposées et s'adressent respectivement:

### **Au Ministère de l'éducation nationale**

- 1- La mise en place des programmes informatifs et éducatifs pour réduire la transmission du VIH par voie sexuelle chez les groupes et les sujets à risques, les adolescents, les jeunes adultes et la population en général.
- 2- Introduire dans le programme d'enseignement des cours d'éducation sexuelle dans tous les établissements fondamentaux du deuxième cycle.
- 3- Créer des centres d'écoutes pour les jeunes.

### **Aux parents**

Contribuer à l'éducation sexuelle des jeunes : en discutant de la sexualité avec eux en les informant de manière réaliste sur les dangers liés aux IST/SIDA pour l'adoption d'un comportement sans risque.

### **Aux adolescents**

- 1- Eviter les comportements à risque en utilisant régulièrement le préservatif ;
- 2- S'informer auprès des parents et des professionnels de la santé sur les risques liés aux IST/SIDA.

# VII REFERENCES

## **IX. REFERENCES**

### **1. TRAORE S**

Contribution à l'étude de la séroconversion anti-HIV du SIDA chez les groupes à risques à Bamako  
Thèse Pharmacie, ENMP, 1987 ; N°40

### **2. ONUSIDA/OMS**

Rapport sur l'épidémie mondiale de VIH/SIDA 2007  
Genève, Suisse; Décembre 2007.

### **3. WORD BANK**

The World Bank's commitment to HIV/AIDS in Africa: our agenda for Action, 2007-2011,  
Washington Mach 2008, 118p

### **4. GIRARD.M.P**

Vaccin contre le sida : Etat des lieux  
Méd Trop 2007; 67: 340-345.

### **5. DIRECTION NATIONALE DE LA STATISTIQUE ET DE L'INFORMATIQUE/ MINISTERE DE LA SANTE / MALI**

Enquête démographique de santé mali IV (EDS IV/ Mali)  
Bamako 2006 ; 497p.

### **6. OMS : organisation mondiale de la santé**

SIDA, prévention et lutte  
Genève 1988, 190p.

### **7. DIALLO.B :**

Connaissances, Attitudes et pratiques des Adolescents au lycée Mabilé en matière de planification familiale de maladies sexuellement transmissibles et du Sida.

Thèse Médecine Bamako Janvier 2000 N°44

### **8. HCNLS**

Guide de prise en charge globale des enfants infectés et affectés par le VIH et le sida (institutionnelle, communautaire et familiale)

Normes et standards

Bko, février 2009

[Http://sidamali-schenls.org](http://sidamali-schenls.org)

**9. BERTHE.B :**

Connaissances attitudes et pratiques des adolescents du lycée Askia Mohamed en matière de planification familiale de maladies sexuellement transmissibles et du SIDA.

Thèse Médecine Bamako janvier 2000, N°47

**10. EPIDEMIOLOGIE DES IST**

<http://www.univ.tlemcen.dz>; 19/09/07

**11. M.DOLIVO/J.HENRY-SUCHET/J.ORFILA/F.EB**

Infections Transmissibles par voie sexuelle 2è Ed. MASSON  
Paris 1992, 1997 Page 258.

**12. E. PILLY**

Maladies infectieuses et tropicales 20è édition  
Paris, 2006, 747p

**13. JOSEPH MONSONEGRO**

Infections à papillomavirus (Etats des connaissances, pratiques et prévention vaccinale).  
France septembre 2006, 245pages.

**14. KOUMA. M**

Connaissances, attitudes, pratiques des adolescents du lycée Mamadou Sarr relatives à la planification familiale infections sexuellement transmissibles et sida.  
Thèse Med ; Bko 2008 ; N°544.

**15. PR E. PICHARD/ DR D. MINTA**

Maladies infectieuses  
Bamako, 2006, 240p

**16. ONU/SIDA**

Rapport de l'épidémie mondiale du VIH/SIDA 2007  
<http://www.unaids.org>; 06/11/08

**17. CENTRE DONYA**

Histoire naturelle du VIH/SIDA  
<http://www.aides.org>; 21/09/06

**18. J.P.CASSUTO/A.PESCE/J.F.QUARANTA**

Sida et infection par le VIH 3è Ed. MASSON  
Paris novembre 1996, 288 pages.

**19. OMS/UNESCO/ONUSIDA**

Education Sanitaire à l'école pour la prévention du SIDA et des MST.  
Genève 1992 ; N°10 79p

**20. CAPITAL DU MALI : BAMAKO**

<http://fr.wikipedia.org> ; 06/03/09

**21. B.TOURE, K.KOFFI, V. KOUASSI- GONHOU**

Connaissances, attitudes et pratiques de collégiens et lycéens d'Abidjan  
face au VIH/SIDA.  
Méd Tropicale 2005 ; **65** : 346-348

**22. LYS HL, TOKINDANG. J, FARIAH. I**

Connaissances, attitudes des étudiants de la FMPOS de Bamako en matière  
de planification familiale, MST/SIDA.  
Population council 1997 ; Mali P30

**23. GRESENGUET. G ET COLLABORATEURS**

Connaissances, attitudes et croyances sur le SIDA.  
Méd. Afr noire 1989.

**24. CISSE.H**

Etude comparative des connaissances, attitudes et pratiques des adolescents  
scolaires et non scolaires en matière d'IST/SIDA dans la commune de  
Sikasso.  
Thèse Médecine Bamako 2001-2002 N°94

**25. SACKO.D**

Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents du lycée Bâ Aminata  
Diallo en matière de planification familiale, de maladies sexuellement  
transmissibles et du SIDA.  
Thèse, Médecine, Bamako, 2000 N°46.

**26. MAIGA .O.L**

Connaissances, attitudes et comportements sexuels en matière d'IST/SIDA  
en milieu scolaire.  
Thèse, Médecine, Bamako, 2001 N° 79.

**27. CISSE .A**

Connaissances et comportement sexuel des jeunes de 15-29 ans sur les MST  
SIDA à Bamako.  
Mémoire faculté de médecine Laval. Québec – Décembre 1993-83p.



VIII  
ANNEXES

The image features the text 'VIII ANNEXES' rendered in a 3D, textured font. The characters are brown with a rough, stone-like texture and are set against a plain white background. The text is arranged in two lines: 'VIII' on the top line and 'ANNEXES' on the bottom line, both slightly tilted to the right.

**FICHE D'ENQUETE POUR ELEVE**

Date de l'entretien :

**I- Renseignements généraux****1-Série :****2-Age :****3-Résidence commune :****4-Ethnie :**Bambara  Sonrhäi  Dogon Malinké  Senoufo  Bobo Sarakolé  Peulh  Autres :**5-Religion**Musulman  Chrétien  Autre **6-Niveau d'instruction du père**Analphabète  Primaire  Secondaire   
Supérieur **7-Profession du père****8-Niveau d'instruction de la mère**Analphabète  Primaire  Secondaire  Supérieur **9-Profession de la mère****II- Connaissances en matière d'IST/SIDA****10-Quelles sont les IST que vous connaissez ?**Gonococcie  Sida  Trichomonas vaginales   
Syphilis  Chancre mou **11-Connaissez-vous les voies de transmission du Sida ?**Oui  Non **12-Si oui, quelles sont les voies de transmission du Sida ?**Rapports sexuels  Transfusion du sang De la mère à l'enfant  usage d'objets souillés Par une embrassade  Par une pique de moustique Par la sueur  Par l'échange de brosses à dents



**13-Le sida peut se transmettre en serrant la main d'une personne séropositive ou en partageant les mêmes sanitaires, les mêmes couverts ou encore la même craie que cette personne.**

Oui  Non

**14-La séropositivité est dépistée**

Par une analyse d'urine

Par une analyse de sang

**15-Quelles sont les sources d'information sur le VIH/SIDA ?**

Medias  Ecole  Centre de santé/Hôpital  Père  Mère

Amis  Causerie  Internet  Conférences

**16-Connaissez-vous les Centres de dépistage du VIH ?**

Oui  Non

**17-Si oui quels sont ces centres :**

CSAC  C.H.U Gabriel Touré  C.H.U Point G

Centre EVEIL  INRSP

**18-Combien de tests faut-il pour diagnostique la séropositivité ?**

1 test suffit

2 tests

**19-Que peut-on faire pour réduire la transmission du sida par voie sexuelle ?**

Limiter le nombre de partenaire

S'abstenir des rapports sexuels

Choisir un partenaire non infectée

Utiliser les préservatifs

Traiter précocement les IST

**20-A quel niveau d'étude aviez-vous entendu parler de la sexualité ?**

1<sup>er</sup> cycle  2<sup>ème</sup> cycle  secondaire

**21-Peut-on être infecté par le virus du sida sans avoir les symptômes de la maladie du sida ?**

Oui  non  pas de réponse

**22-Croyez-vous à l'existence du sida ?**

Oui  non  pas de réponse

**Si non, pourquoi ?**

**23-Peut-on avoir une IST sans manifester les signes ?**

Oui  non  pas de réponse

**24-Quels sont les signes qui peuvent faire penser à une IST ?**

Pertes blanches  prurit  douleur abdominale

Rougeur  Douleur au cours des relations sexuelles

**25-Une personne qui a une IST ne peut pas avoir le sida ?**

Oui  Non

**26-Peut-on guérir du sida, si on se fait soigner très tôt ?**

Oui  Non

**27-Plus on a des partenaires sexuels, plus grand est le risque d'attraper une IST, virus du sida ?**

Oui  Non  pas de réponse

**28-L'utilisation de condom diminue t-elle les risques de transmission des IST ?**

Oui  Non  pas de réponse

**29-Avez-vous déjà utilisé un préservatif ?**

Oui  Non  pas de réponse

**Si non pourquoi ?**

**30-Pourquoi pensez-vous qu'un homme doit porter un préservatif pendant les rapports sexuels ?**

Eviter les maladies  Eviter les grossesses

Autres (à préciser)

**31- A quel moment doit-on porter le préservatif ?**

**32- A quel moment doit-on enlever le préservatif ?**

-----

**33-Quelles sont les sources d'approvisionnement en préservatif que vous connaissez ?**

-----

**34-Quels sont les groupes de population les plus exposés au sida selon vous ?**

Routiers                       Migrants                       les élèves   
 Prostituées                       Hétéro sexuels                       les enseignants

**35-Aimeriez-vous qu'on enseigne la sexualité à l'école ?**

Oui     Non

**36-Si oui à quel niveau d'étude ?**

Primaire   
 Secondaire

**37-Selon vous la sexualité doit-elle rester comme un sujet tabou entre parents et enfant ?**

Oui     Non

**III- Comportement sexuel****38-Avez-vous présentement un partenaire sexuel ?**

Oui     Non     Pas de réponse

**39-Si oui, vous est-il arrivé de parler avec votre partenaire de :**

Sexualité en général

Oui     Non     Pas de réponse

Méthode de PF

Oui     Non     Pas de réponse

Utilisation de préservatif

Oui     Non     Pas de réponse

**40-Avez-vous déjà eu des rapports sexuels**

Oui  Non  Pas de réponse

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

Ans  , je ne me rappelle pas  Pas de réponse

**42-A cette occasion, avez-vous utilisé un préservatif ?**

Oui  Non  Pas de réponse

**43-Avez-vous eu des rapports sexuels avec des partenaires occasionnels ?**

Oui  Non  Pas de réponse

**Si oui, avez-vous utilisé un préservatif ?**

Toujours

Parfois

Jamais

**44-Combien de partenaires sexuelles avez-vous eu jusqu'à ce jour ?**

Nombre

Je ne me rappelle pas

**45-Etes-vous prêt à utiliser un préservatif même si votre partenaire s'y oppose**

Oui  Non  Pas de réponse

**FICHE D'ENQUETE POUR ENSEIGNANT****Date de l'entretien :****I. Renseignements généraux****1- Ecole :****2- Sexe :** Masculin  Féminin **3- Age :** **Résidence commune :****4- Ethnie**- Bambara  Sonrhäï  Dogon - Malinké  Senoufo  Bobo - Sarakolé  Peulh  Autres **5-Religion**Musulman  Chrétien  Autre **II- Connaissances en matière de IST/SIDA****6-Quelles sont les IST que vous connaissez ?**Gonococcie  Sida  Trichomonas vaginales Syphilis  Chancre mou **7-Connaissez-vous les voies de transmission du Sida ?**Oui  Non **8-Si oui, quelles sont les voies de transmission du Sida ?**Rapports sexuels  Transfusion du sang De la mère à l'enfant  usage d'objets souillés Par une embrassade  Par une piqûre de moustique Par la sueur  Par l'échange de brosses à dents **9-Le VIH peut se transmettre en serrant la main d'une personne****séropositive ou en partageant les mêmes sanitaires, les mêmes****couverts ou encore la même craie que cette personne ?**Oui  Non

**10-La séropositivité est dépistée**

- Par une analyse d'urine
- Par une analyse de sang

**11-Connaissez-vous les centres de dépistage du VIH ?**

Oui  Non

**12-Si Oui quels sont ces centres ?**

- CSAC  C.H.U Gabriel TOURE  C.H.U Point G   
INRSP  Centre EVEIL

**13-Combien de tests faut-il pour diagnostiquer la séropositivité ?**

- a. 1 test suffit
- b. 2 tests

**14-Que peut-on faire pour réduire la transmission du sida par voie sexuelle ?**

- Limiter le nombre de partenaire
- Choisir un partenaire non infectée
- S'abstenir des rapports sexuels
- Utiliser les préservatifs
- Traiter précocement les IST

**15-Quelles sont sources d'information sur le VIH/SIDA ?**

Medias  Centres de santé/Hôpital  conférences   
Causerie

**16-A quel niveau d'étude aviez-vous entendu parler de la sexualité ?**

1<sup>er</sup> cycle  2<sup>ème</sup> cycle  secondaire

**17-Peut-on être infecté par le virus du sida sans avoir les symptômes de la maladie du sida ?**

Oui  Non  pas de réponse

**18-Croyez-vous à l'existence du sida ?**

Oui  Non  pas de réponse

**19-Si non, pourquoi ?**

**20-Peut-on avoir une IST sans manifester les signes ?**

Oui  Non  pas de réponse

**21-Une personne qui a une IST ne peut pas avoir le sida ?**

Oui  Non

**22-Peut-on guérir du sida, si on se fait soigner très tôt ?**

Oui  Non

**23-Plus on a des partenaires sexuels, plus grand est le risque d'attraper une IST, virus du sida ?**

Oui  Non  pas de réponse

**24-L'utilisation de condom diminue les risques de transmission des IST ?**

Oui  Non  pas de réponse

**25-Une personne peut être infectée par le virus pendant plus de 10 ans, sans n'en présenter aucun symptôme apparent ?**

Oui  non  pas de réponse

**Pourquoi :**

**26- Pourquoi pensez-vous qu'un homme doit porter un préservatif pendant les rapports sexuels ?**

Eviter les maladies  Eviter les grossesses

Autres (à préciser

**27- Des parents séropositifs peuvent donner naissance à un enfant séronégatif.**

Oui  Non

**28-Quelles sont les sources d'approvisionnement en préservatif que vous connaissez ?**

**29-Quels sont les groupes de population les plus exposés au sida selon vous ?**

Routiers

Migrants

Prostituées

Hétéro sexuels

**30-Aimeriez-vous qu'on enseigne la sexualité à l'école ?**

Oui

Non

**31- Si oui a quel niveau d'étude ?**

Primaire

Secondaire

**32- Selon vous la sexualité doit-elle restée comme un sujet tabou entre parents et enfants.**

Oui

Non

Si non



## **FICHE SIGNALÉTIQUE**

**Nom :** KONDE

**Prénom :** Adama

**Titre de la thèse :** **Connaissances, attitudes, et pratiques en matière d'IST/SIDA et VIH au lycée Notre Dame du Niger.**

**Année :** 2008-2009

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de Médecine de pharmacie et d'Odonto-stomatologie.

**Secteur d'intérêt :** Santé publique

### **RESUME :**

La prise en charge des jeunes ne saurait être conçue sans une meilleure appréhension de leurs besoins, d'où la motivation de notre étude qui a pour objectif d'étudier les connaissances, attitudes et comportements sexuels des élèves et les connaissances des enseignants du LNDN.

Il s'agit d'une étude transversale qui s'est déroulée du 03 Novembre au 20 Décembre.

Nous avons utilisé un tirage aléatoire simple..

L'IST la plus citée par les élèves est le sida (98,2%), les autres IST ont été moins citées. Pour les enseignants c'est le sida et la syphilis qui sont les plus cités (100%) suivies de la gonococcie (90%) ; les autres IST sont moins citées.

L'utilisation du préservatif a été le moyen de prévention le plus répandu.

La principale source d'information a été les médias.

Malgré leur bonne connaissance sur les IST/SIDA les adolescentes ont un comportement à risque élevé, pour cela (69,0%) des adolescentes n'ont pas eu recours au préservatif lors de leur premier rapport sexuel et (83,3%) ont eu des partenaires sexuels multiples.

L'âge minimum au premier rapport sexuel était de 12 ans.

# **SERMENT D'HIPPOCRATE**

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

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

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

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès sa conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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

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

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

# **JE LE JURE**