

Ministère de l'enseignement supérieur  
et de la recherche Scientifique

Université des sciences, des techniques  
et des technologies de Bamako



Année Universitaire : 2023-2024

République du Mali

Un Peuple - Un But - Une Foi

Faculté de médecine et  
d'odontostomatologie



Thèse N°..... /Med

## TITRE

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES DES  
ADOLESCENTS DES LYCEES MAMADOU M'BODJ ET MADOU  
DIARRA DU DISTRICT SANITAIRE DE LA COMMUNE IV DE  
BAMAKO SUR LA SANTE DE LA REPRODUCTION EN 2023

## THESE

Présentée et soutenue publiquement, le 14/11/2024 devant la Faculté de  
Médecine et d'Odontostomatologie

**Par : M. Fousséni SANGARE**

Pour l'obtention du grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'Etat)

## JURY DE THESE

**Président :** M. Mamadou BA (*Maître de conférences*)  
**Membre :** M. Housseini DOLO (*Maître de conférences Agrégé*)  
**Membre :** M. Abdoulaye SISSOKO (*Maître de conférences*)  
**Co-directeur :** M. Seydou DIARRA (*Assistant*)  
**Directeur :** M. Aboubacar A OUMAR (*Maître de conférences*)

# Dédicace

## **Dédicace**

Ce travail est dédié à mon père Salifou SANGARE.

# Remerciements

## Remerciements

Mes sincères remerciements de tout cœur :

A Allah, par Ta bonté et Ta grâce, tu m'as permis de mener à terme ce travail si long et si pénible. Fasse que je me soumette toujours à Toi en toute circonstance, à chaque instant du restant de ma vie ;

A mon père **Salifou SANGARE**, à qui je dois tout ;

A ma mère **Minata KONATE** pour son affection et ses multiples prières et bénédictions qui me motivent ;

A tous mes frères et à toutes mes sœurs ;

A ma chère épouse **Naminata SANOGO**. Chère épouse, les mots me manquent pour te dire merci car tu as toujours été à mes côtés pour que mon rêve soit une réalité. Ce travail est le tien ;

A mon ami, frère et compagnon de tous les jours Dr Abdoulaye SIDIBE.

A **Dr Aboubacar Alassane OUMAR**, pour sa patience, et surtout pour sa confiance, ses remarques et ses conseils, sa disponibilité et sa bienveillance ;

A tous les membres du jury pour avoir accepté d'évaluer ce travail et pour toutes leurs remarques et critiques pour l'amélioration de ce travail ;

A tous les professeurs de la FMOS/USTTB de Bamako ;

A tous les étudiants de la 12<sup>ème</sup> promotion du numéris clausus de la FMOS ;

A toute la direction, le corps professoral et tous les élèves du Lycée Mamadou M'BODJ et du Lycée Madou DIARRA de Bamako pour leur contribution à la réalisation de cette étude ;

A toutes les familles **DIBASSY, SANGARE, SANOGO, SIDIBE**.

# Homages aux membres du jury

## **Hommages aux membres du jury**

**A notre Maître et Président du jury,**

**Pr Mamadou BA**

- ❖ **Enseignant chercheur**
- ❖ **PhD Biologie-Parasitologie-Entomologie médicale**
- ❖ **Chercheur au DER des sciences fondamentales**
- ❖ **Chef de service scolarité orientation FMOS a l'USTTB**
- ❖ **Membre du réseau Médiateur d'Afrique**
- ❖ **Représentant du personnel administratif à l'Assemblée de la FMOS**
- ❖ **Trésorier Général de la MUTEK**
- ❖ **Membre de la commission lobbying du Conseil d'Administration de l'USTTB**
- ❖ **Ancien Secrétaire Générale du CEN-SNESUP chargé des revendications**
- ❖ **Ancien Secrétaire Général du comité SNESUP-FMOS-FAPH a l'USTTB**
- ❖ **Diplômé de l'ENSup option Biologie**
- ❖ **Diplôme de l'ENSec de Badala, spécialité Chimie-Biologie.**

Cher maître, la promptitude avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury, vous honore. Vous resterez une référence pour nous dans le domaine de la recherche scientifique.

**A notre maître et membre du jury,**

**Pr Housséini DOLO,**

- ❖ **Enseignant-Chercheur ;**
- ❖ **Maitre de Conférences Agrégé en Epidémiologie à la FMOS de l'USTTB ;**
- ❖ **Coordinateur du Master en Ethique de Recherche ;**
- ❖ **Spécialiste en Santé Publique, contrôle de la maladie, épidémiologie,**
- ❖ **Chercheur à l'Unité de Recherche et de Formation sur les Maladies Tropicales Négligées (URF-MTN).**

Honorable maître, vous nous faites un grand honneur et un immense plaisir en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Vos qualités pédagogiques, votre humeur constamment joviale, votre disponibilité, votre simplicité et votre grande humilité sont des qualités qui font de vous un maître envié de tous.

Nous vous prions de trouver ici cher maître, le témoignage de notre profonde gratitude et de nos sincères remerciements.



**A notre maître et membre du jury,**

**Pr Abdoulaye SISSOKO**

- ❖ **Enseignant-Chercheur ;**
- ❖ **Maitre de conférences de gyneco-obstetrique à la FMOS de l'USTTB ;**
- ❖ **Ancien interne des Hôpitaux de Bamako ;**
- ❖ **Médecin Militaire ;**
- ❖ **Chef de service de la CPM VI du District de Bamako ;**
- ❖ **Membre de la SOMAGO ;**
- ❖ **Membre de la SoMaMeM ;**
- ❖ **Past SEGAL Adjoint de la SAGO.**

Cher maître, votre dévouement, votre modestie et votre sens bien aigüe du travail bien fait font de vous un exemple à suivre, recevez cher maître notre sincère reconnaissance.

**A notre maître et membre du jury,**

**Dr Seydou DIARRA**

- ❖ **Enseignant-Chercheur**
- ❖ **Assistant en Anthropologie médicale à la FMOS de l'USTTB;**
- ❖ **Responsable des cours d'Anthropologie médicale à la FMOS de L'USTTB ;**
- ❖ **Responsable des cours d'Anthropologie médicale à l'INFSS;**
- ❖ **Responsable des cours d'Anthropologie médicale et de la santé à la section de sociologie d'Anthropologie de la FSHSE de l'ULSHB ;**
- ❖ **Membre de droit au GTCV-Mali ;**

Cher maître, votre profil professionnel, votre engagement pour le bien-être des enfants et votre perspicacité font de vous la personne appropriée pour juger ce travail.

Permettez-nous de vous exprimer l'expression de notre gratitude pour les suggestions d'amélioration.

**A notre maître et Directeur de thèse,**

**Dr Aboubacar Alassane OUMAR**

- ❖ **Enseignant-Chercheur**
- ❖ **DEA en sciences pharmaceutiques**
- ❖ **PhD en Pharmacologie**
- ❖ **DES en pharmacologie clinique et évaluation thérapeutique ;**
- ❖ **Certificat Pharmacovigilance 16<sup>ème</sup> cours inter pays Maroc ;**
- ❖ **Maitre de conférences en pharmacologie à la FMOS de l'USTTB;**
- ❖ **Praticien Hospitalier au CHU Pr BOCAR SIDY SALL de Kati ;**
- ❖ **Membre du collège Américain de pharmacologie clinique ;**
- ❖ **Membre de la société américaine de pharmacologie expérimentale et thérapeutique**
- ❖ **Membre de la société Ouest Africaine de pharmacologie ;**
- ❖ **Post Doc fellowship Harvard University 2024**

Cher maître, nous vous remercions d'avoir bien voulu diriger cette thèse. La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de nous accompagner dans ce travail et l'intérêt que vous avez accordé à la thématique nous a réconforté dans notre sentiment d'estime et de respect pour vous. Nous espérons que ce travail vous fera honneur.

# Sigles et sens des abréviations

## **Sigles, abréviations et acronymes**

<b>%</b>	Pourcentage
<b>CCC</b>	Communication pour le changement de comportement
<b>CDC</b>	Centre de contrôle des maladies
<b>CEN</b>	Comité Exécutif National
<b>CHU</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CPM</b>	Clinique Périnatale Mohamed
<b>CSCOM</b>	Centre de Santé Communautaire
<b>CU</b>	Contraception d'urgence
<b>DNSI</b>	Direction Nationale de la Statistique et de l'Information
<b>DIU</b>	Dispositif intra utérin
<b>EDSM</b>	Enquête démographique et de santé Mali
<b>ENSec</b>	Ecole Normale Secondaire
<b>ENSup</b>	Ecole Normale Supérieure
<b>FMOS</b>	Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie
<b>FSHSE</b>	Faculté des Sciences Humaines et des Sciences de l'Education
<b>FNUAP</b>	Fond des nations unies pour la population
<b>GND</b>	Grossesse non désirée
<b>GTCV</b>	Groupe technique consultatif pour les vaccins et la vaccination
<b>HCNLS</b>	Haut conseil national de lutte contre le SIDA
<b>INFSS</b>	Institut National de Formation en Sciences de la Santé
<b>IST</b>	Infection Sexuellement Transmissible
<b>LMB</b>	Lycée Mamadou M'BODJ
<b>LMD</b>	Lycée Madou DIARRA
<b>MAMA</b>	Méthode de l'Allaitement Maternel et de l'Aménorrhée
<b>MAO</b>	Méthode d'Auto Observation

<b>MTN</b>	Maladies Tropicales Negligées
<b>MRTC</b>	Malaria Research and Training Center
<b>MUTEC</b>	Mutuelle des Travailleurs de l'Education et de la Culture
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de la Santé
<b>ONG</b>	Organisations Non Gouvernementales
<b>ONUSIDA</b>	Organisation des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
<b>PF</b>	Planification familiale
<b>REMAPOD</b>	Réseau des parlementaires maliens pour la population et le développement
<b>SAGO</b>	Société Africaine de Gynécologie-Obstétrique
<b>SIDA</b>	Syndrome immunodéficient acquis
<b>SNESUP</b>	Syndicat National de l'Enseignement Supérieur
<b>SoMaMeM</b>	Société Malienne de Médecine Militaire
<b>SOMAGO</b>	Société Malienne de Gynécologie-Obstétrique
<b>SR</b>	Santé de reproduction
<b>SPSS</b>	Statistical Package for Social Sciences
<b>UNICEF</b>	Fond des nations unies pour l'enfance
<b>ULSHB</b>	Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako
<b>URF</b>	Unité de Recherche et de Formation
<b>USTTB</b>	Université des Sciences des Techniques et des Technologies de Bamako
<b>VIH</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

# Table des matières

## Table des matières

Dédicace .....	i
Remerciements .....	iii
Hommages aux membres du jury.....	v
Sigles, abréviations et acronymes .....	xi
Table des matières .....	xv
Liste des tableaux .....	xviii
Liste des tableaux .....	xix
Listes des figures.....	xx
1. Introduction .....	1
2. Objectifs .....	4
2.1. Objectif général.....	4
2.2. Objectifs spécifiques.....	4
3. Généralités.....	6
3.1. Les infections sexuellement transmissibles .....	6
3.1.1. Définition.....	6
3.1.2. Epidémiologie .....	6
3.1.3. Transmission du VIH .....	7
3.1.4. Prévention du VIH.....	8
3.1.5. Impacts du VIH chez les adolescents et les jeunes : .....	8
3.2. La santé de reproduction :.....	8
3.2.1. Définition :.....	8



3.2.2. Politiques et Stratégies nationales en matière de santé de la reproduction ...	9
3.2.3. Politique des Composantes de Santé de la Reproduction (25) .....	10
3.2.4. Le système de reproduction (26).....	11
3.2.4.1. Le système de reproduction de la femme.....	11
3.2.4.2. Le système de reproduction de l'homme : .....	12
3.3. La contraception.....	14
3.3.1. Définition.....	14
3.3.2. Principales méthodes contraceptives (6 ; 27; 28 ; 29) .....	14
3.3.2.1. Méthodes naturelles.....	14
3.3.2.2. Méthodes modernes.....	16
3.3.2.3. Méthodes traditionnelles au Mali.....	17
4. Matériels et méthodes.....	20
4.1. Lieu d'étude.....	20
4.2. Population d'étude.....	20
4.3. Taille de l'échantillon .....	21
4.4. Type et période d'étude .....	21
4.5. Technique de collecte des données.....	21
4.6. Critères .....	22
4.6.1. Critères d'inclusion .....	22
4.6.2. Critères de non inclusion.....	22
4.7. Variables étudiées .....	22
4.8. Déroulement de l'enquête .....	23

4.9. Traitement et analyse des données .....	23
4.10. Considérations éthiques.....	23
4.11. Définitions opératoires : (26; 27; 28) .....	23
5. Résultats .....	29
5.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.....	29
5.2.1. Connaissances sur la planification familiale .....	31
5.2.2. Connaissances sur les IST/VIH.....	33
5.4. Pratiques .....	37
5.4.2. Pratiques contraceptives.....	38
6. Commentaires/Discussion.....	39
6.1. Caractéristiques socio démographiques .....	39
6.2. Connaissance sur la planification familiale.....	40
6.3. Connaissance sur les IST/VIH .....	41
6.4. Attitudes vis-à-vis de PF et IST/VIH .....	42
6.5. Pratiques .....	42
6.5.1. Comportements sexuels.....	42
6.5.2. Pratique contraceptive .....	43
Références bibliographiques .....	xxiii
Annexes .....	xxix

# Liste des tableaux

## Liste des tableaux

<b>Tableau I:</b> Répartition des adolescents selon l'âge, le sexe et la religion.....	29
<b>Tableau II:</b> Répartition des adolescents selon la résidence, l'ethnie et la classe ....	30
<b>Tableau III:</b> Répartition des adolescents selon les connaissances de la définition et la source de PF .....	31
<b>Tableau IV:</b> Répartition des adolescents selon les connaissances contraceptives..	32
<b>Tableau V:</b> Répartition des adolescents selon les connaissances sur les IST .....	33
<b>Tableau VI:</b> Répartition des adolescents selon les connaissances sur le SIDA.....	34
<b>Tableau VII:</b> Répartition des adolescents selon les attitudes sur la PF .....	35
<b>Tableau VIII:</b> Répartition des adolescents selon les attitudes sur le VIH .....	36
<b>Tableau IX:</b> Répartition des adolescents selon les pratiques sexuelles .....	37
<b>Tableau X:</b> Répartition des adolescents selon la pratique contraceptive .....	38

# Listes des figures

## Listes des figures

<b>Figure 1:</b> Système reproducteur féminin (27) .....	12
<b>Figure 2 :</b> Système reproducteur masculin (27) .....	14
<b>Figure 3:</b> Carte de la commune IV du district de Bamako avec les quartiers.....	20

# Introduction

## 1. Introduction

L'adolescence est une période de développement de l'être humain qui commence avec la puberté et se termine avec la fin de la croissance (1).

Plus de trois milliards de personnes sont âgées de moins de 25 ans. Le taux d'accroissement rapide de la population africaine double en moyenne tous les 27 ans (2). Les adolescents contribuent de plus en plus à la croissance de la population (3). À travers le monde, des efforts conséquents ont été consentis pour améliorer la connaissance sur la fécondité précoce et ses conséquences.

Au Mali les adolescentes de 15 à 19 ans contribuent pour près de 14% à la fécondité totale (4). La fécondité précoce comporte des risques de santé pour la mère et le fœtus pendant la grossesse et l'accouchement. Les problèmes liés à la grossesse constituent l'une des premières causes de mortalité chez les adolescentes (5). Ainsi une grossesse précoce chez une jeune femme mariée ou non, peut constituer un obstacle considérable à l'amélioration de la qualité de vie. En plus des risques sanitaires il y a les problèmes psychologiques, socio-économiques compromettant l'avenir scolaire des jeunes filles (5). Outre les risques au niveau de l'individu, l'activité sexuelle précoce serait source de mortalités maternelle et infantile non négligeables au niveau national (5). Malgré les efforts déployés en matière de santé de la reproduction, l'utilisation actuelle de la contraception moderne est de 16% selon EDS VI Mali 2018 (6). L'utilisation actuelle de la planification familiale représenterait 40% de la demande potentielle soit 25% de besoins non satisfaits (6).

Au Mali plusieurs travaux se sont intéressés aux différents problèmes liés à la grossesse chez l'adolescente (5).

Tous ces problèmes ci-dessus, de loin non exhaustifs, nous ont conduit, malgré l'existence de plusieurs études sur la sexualité des adolescents en milieu scolaire, à



nous intéresser au sujet aux fins d'apporter notre contribution à la recherche de politique de planification familiale plus adaptée et des méthodes de lutte contre les IST/VIH adressées aux besoins des adolescents dans un pays de développement comme le Mali.

**Justification de l'étude :**

Les adolescents qui sont la cible de notre enquête, connaissent de nombreux problèmes dans le domaine de la santé reproductive.

Parmi ces problèmes, viennent en bonne place ceux qui sont du domaine de la sexualité et des méthodes de contraception. Au nombre de ceux-ci on peut citer la faible accessibilité socioculturelle et financière aux différentes méthodes contraceptives.

Cependant même lorsque l'accessibilité aux méthodes contraceptives peut être relativement bonne, le niveau de connaissance des adolescents sur la contraception et sur ses différentes méthodes peut constituer un frein à l'accès des adolescents à ces méthodes de contraception. De même le faible niveau de connaissance peut entraîner la mauvaise utilisation de méthodes contraceptives, ou le choix de méthodes non adaptées, toutes les choses qui peuvent avoir des conséquences pouvant se révéler dramatiques. Aussi en plus de la mise en œuvre d'activités d'information des jeunes sur la contraception et ses méthodes, il nous ait paru judicieux d'évaluer le niveau de connaissances, les attitudes et les pratiques des adolescents sur la prévention des IST/VIH.

**Question de recherche :**

Quel est le niveau de connaissances des adolescents du Lycée Mamadou M'BODJ et du Lycée Madou DIARRA de Bamako sur la santé de la reproduction ?

# Objectifs

## **2. Objectifs**

### **2.1. Objectif général**

- Etudier les connaissances, les attitudes et les pratiques des adolescents des lycées Mamadou M'BODJ et Madou DIARRA de la commune IV du District de Bamako sur la santé reproductive en 2023.

### **2.2. Objectifs spécifiques**

- Déterminer le niveau de connaissance des adolescents des lycées Mamadou M'BODJ et Madou DIARRA de la commune IV du District de Bamako sur la santé reproductive en 2023.
- Décrire les attitudes en matière de santé reproductive des adolescents des lycées Mamadou M'BODJ et Madou DIARRA dans la commune IV du District de Bamako en 2023.
- Identifier les pratiques en matière de santé reproductive des adolescents des lycées Mamadou M'BODJ et Madou DIARRA dans la commune IV du District de Bamako en 2023.

# Généralités

### **3. Généralités**

#### **3.1. Infections sexuellement transmissibles**

##### **3.1.1. Définition**

L'infection sexuellement transmissible est une infection qui se transmet d'une personne infectée à une autre personne non infectée le plus souvent lors des rapports sexuels non protégés (7).

##### **3.1.2. Epidémiologie**

Le VIH demeure un problème de santé publique de portée mondiale, qui a entraîné jusqu'ici près de 40,4 millions de décès (8).

En 2023 selon les statistiques mondiales du VIH, on estimait à :

- 39,9 millions le nombre de personnes vivant avec le VIH ;
- 630 000 le nombre de décès dus à des causes liées au VIH ;
- 01 le nombre de décès dus à des causes liées au VIH chaque minute ;
- 1,3 million le nombre de personnes contaminées par le VIH ;
- 4 000 le nombre d'adolescentes et jeunes femmes de 15 à 24 ans contaminées par le VIH chaque semaine dont 3 100 en Afrique subsaharienne (9).

En 2020 on estimait à (10) :

- 374 millions le nombre annuel de nouveaux cas de syphilis, de gonorrhée, de chlamydie et de trichomonase chez les personnes âgées de 15 à 49 ans ;
- 7,1 millions le nombre annuel de nouveaux cas de syphilis chez les personnes âgées de 15 à 49 ans, 425 le nombre annuel de cas de syphilis congénitale pour 100 000 naissances vivantes ;
- 82,3 millions nombre annuel de nouveaux cas de gonorrhée chez les personnes âgées de 15 à 49 ans.

Chez les femmes en Afrique subsaharienne, la prévalence de toutes les IST (à l'exception du virus Herpès simplex type 2) est plus élevée chez les filles de 15 à 24 ans (11). Les infections sexuellement transmissibles peuvent être cause d'inconfort et de douleurs et avoir des conséquences graves au-delà des effets

immédiats de l'infection même (12). La gonorrhée et la chlamydie sont des causes majeures d'infécondité (13). L'herpès et les IST génitales (syphilis) ou inflammatoires (chlamydie, gonorrhée, trichomonase) guérissables sont associés à un risque multiplié par deux ou par trois d'infection à VIH (13,14). Toutes les IST guérissables ont été liées à de graves complications de la grossesse pour le nouveau-né, y compris la prématurité, l'insuffisance pondérale à la naissance et le décès (15,16).

### **3.1.3. Transmission du VIH**

Le VIH est une infection qui attaque le système immunitaire de l'organisme. Le stade le plus avancé de l'infection à VIH est le SIDA (20). Les seules voies de transmission sont :

- ✚ Les relations sexuelles non protégées (hétérosexuelles ou homosexuelles) avec un partenaire séropositif (mode de transmission le plus fréquent). Le risque de transmission du VIH par voie sexuelle est accru par la présence d'autres infections sexuellement transmissibles, en particulier lorsqu'elles sont ulcéreuses comme l'herpès ou la syphilis ;

- ✚ la transmission de la mère à l'enfant pendant la grossesse, le travail et l'accouchement, lorsqu'aucun traitement préventif n'est suivi, ou par l'allaitement ;

- ✚ le sang et les produits sanguins, par exemple :

- transfusion de sang contaminé ou greffe d'organes ou de tissus contaminés ;
- partage de matériel d'injection de drogues (aiguilles, seringues ou instruments perforants) contaminé ;
- blessures au travail, notamment les piqûres d'aiguille dont sont victimes les professionnels de santé lorsqu'ils soignent un patient séropositif. D'autres travailleurs du secteur de la santé, comme les agents de propreté hospitaliers, peuvent eux aussi être exposés aux blessures par piqûre d'aiguille (17).

### **3.1.4. Prévention du VIH**

Le VIH est une maladie évitable. On peut réduire le risque d'infection par le VIH avec les démarches de prévention suivantes :

- ❖ l'utilisation du préservatif masculin ou féminin pendant les rapports sexuels ;
- ❖ le dépistage du VIH/SIDA et d'autres infections sexuellement transmissibles ;
- ❖ la circoncision masculine médicale volontaire;
- ❖ et les services de réduction des effets nocifs pour les consommateurs de drogues par injection (18).

### **3.1.5. Impacts du VIH chez les adolescents et les jeunes**

Les adolescents et les jeunes diffèrent des adultes dans l'histoire naturelle de l'infection par le VIH et peuvent être différents les uns des autres en fonction de leurs antécédents (Transmission à la naissance par une mère infectée et infection des adolescents à travers les rapports sexuels non protégés ou par injection de drogues). Chez les adolescents et jeunes qui ont été infectés à la naissance et qui ont survécu jusqu'à l'adolescence, l'infection peut avoir une progression rapide ou une progression lente (19).

## **3.2. Santé de la reproduction**

### **3.2.1. Définition**

La SR est le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine, pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non seulement l'absence des maladies ou d'infirmités (20).

Elle prend en compte l'ensemble des mesures préventives, curatives et promotionnelles visant à améliorer la prise en charge des groupes vulnérables que constituent les femmes, les enfants, les jeunes adultes afin de réduire la mortalité et la morbidité maternelles, infantiles juvéniles et promouvoir ainsi le bien-être de tous les individus (20).

### **3.2.2. Politiques et Stratégies nationales en matière de santé de la reproduction**

Plusieurs mesures législatives et règlementaires sur la santé ont été adoptées parmi lesquelles :

- La loi N° 02-044 relative à la santé de la reproduction dite loi Lahaou Touré, adoptée le 24 juin 2002 : Elle a été initiée par l'Assemblée Nationale sous forme de proposition de loi introduite par le REMAPOD et adaptée à partir d'une proposition régionale Ouest Africaine (Côte d'Ivoire 1999). Cette introduction a été faite dans un contexte marqué par de nombreuses barrières juridiques et non juridiques à la SR/PF : l'existence de la loi de 1920 qui interdisait la propagande anticonceptionnelle et l'avortement ; le statut légal de femme peu favorable à la S.R au Mali. L'adoption de cette loi a bénéficié de l'engagement des parlementaires maliens et du réseau régional de parlementaires, de la collaboration des ministères en charge de la santé et de la femme, de la société civile, des juristes et aussi du soutien de partenaires.

La loi sur la santé de la reproduction est structurée en quatre titres et 21 Articles qui traitent : de la définition (titre I), de la santé de la reproduction (titre II), des dispositions pénales (titre III), et des dispositions transitoires et finales (titre IV). Elle annonce deux décrets : le 1<sup>er</sup> déterminant les conditions et les modalités de fabrication des produits contraceptifs au Mali, et le second fixant les conditions et modalités d'octroi de l'assistance particulière aux malades du SIDA ou personnes vivant avec le VIH et les garanties de confidentialité.

La loi relative à la santé de la reproduction annonce également deux arrêtés : le 1<sup>er</sup> portant sur la liste des produits, des méthodes et des moyens de contraception légalement approuvés et le 2<sup>ème</sup>, interministériel, fixant les conditions d'importation des produits contraceptifs (20).

- La loi n°06-028 du 29 juin 2006 fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH et du SIDA (21).



- Décret N° 05-147 PRM du 31 mars 2005 fixant les conditions et les modalités d'octroi de l'assistance particulière de l'Etat aux malades du SIDA et PVVIH et de la garantie de la confidentialité (22).
- Décret N°05-350 du 4 août 2005 relatif à la gratuité de la césarienne (23).
- Accès à la méthode contraceptive : La lettre-circulaire N°004/MSP-AS/CAB du 25 janvier 1991 adressée aux responsables politiques, administratives et sanitaires, stipule que l'accès à une méthode contraceptive reste libre pour toute femme en âge de procréer qui le désire ou qui le nécessite (24).

### **3.2.3. Politique des Composantes de Santé de la Reproduction (25)**

- La communication pour le changement de comportement (CCC) en santé de la reproduction ;
- Qualité des services et Prévention des infections ;
- Soins liés à l'approche genre et santé ;
- La prévention et le traitement des IST-VIH/SIDA ;
- La Planification Familiale ;
- Les soins prénatals recentrés ;
- Les soins périnatals ;
- Les soins postnatals ;
- Les soins après avortement (S.A.A) ;
- Affections gynécologiques et Dysfonctionnements sexuels chez la femme ;
- la survie des enfants de 0 à 5 ans ;
- La santé de la reproduction des adolescents et des jeunes (SRAJ) ;
- Dysfonctionnements sexuels et Pathologies génitales chez l'homme ;
- Gestion des services de santé de la reproduction ;
- Formation en santé de la reproduction ;
- Supervision – suivi/évaluation des services de santé de la reproduction ;
- Recherche opérationnelle en santé de la reproduction.

### 3.2.4. Système de reproduction (26)

#### 3.2.4.1. Système de reproduction de la femme

L'appareil génital féminin, également appelé système reproducteur féminin est l'ensemble des organes impliqués dans la sexualité et la reproduction.

➤ **Ovaires** sont une paire de petits organes qui produisent des ovules et libèrent un ovule chaque mois. Ce processus est appelé l'ovulation et se produit environ 14 jours après le début du cycle menstruel de la femme.

➤ Les ovules sont libérés dans les **trompes de Fallope**, où la **conception**, la fécondation d'un ovule par un spermatozoïde se produit normalement. L'ovule passe par la trompe de Fallope qui relie l'ovaire à l'utérus.

➤ Quand un ovule fécondé s'implante dans la paroi de l'**utérus**, la grossesse se produit. L'utérus est un organe creux qui peut facilement s'étendre pour contenir un fœtus en développement. À la naissance, le fœtus passe de l'utérus par le **col** de l'**utérus**, puis par le **vagin**, également appelé le **canal de naissance**.

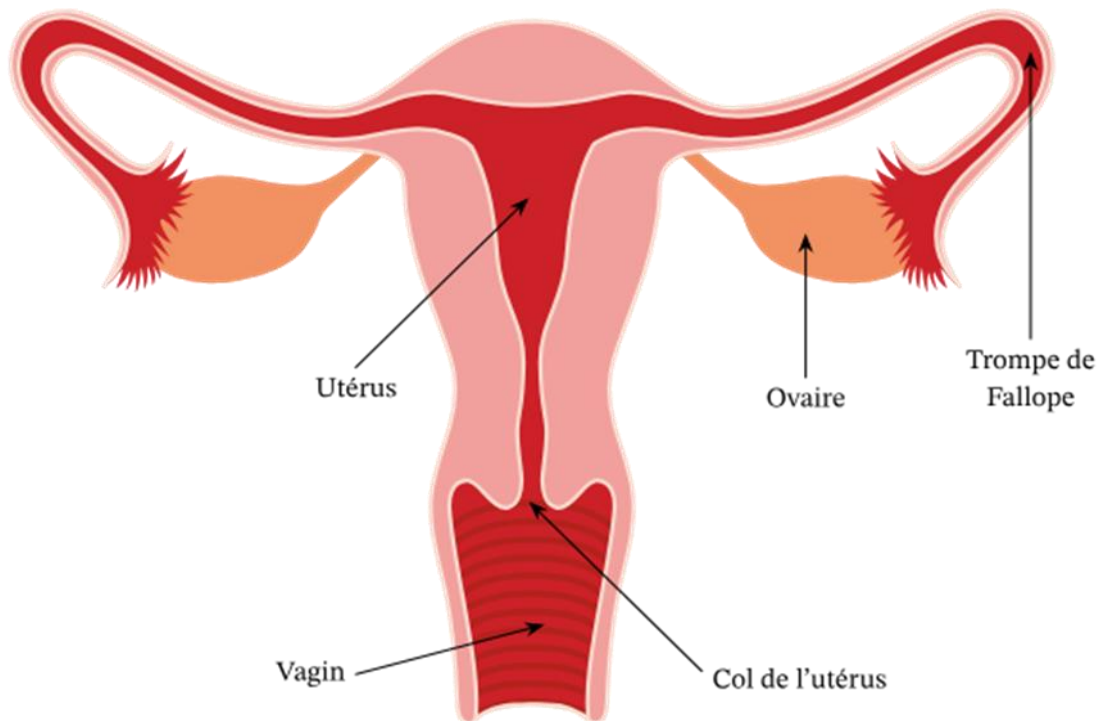
➤ Quand l'ovulation n'est pas suivie par l'implantation d'un ovule fécondé, la **menstruation se produit**. La muqueuse utérine ayant proliféré dans l'utérus est expulsée pendant une période de saignement à travers le col de l'utérus et le vagin. Chez la majorité des femmes, le cycle menstruel se produit tous les 28 à 31 jours. À l'extérieur du vagin se trouvent les organes génitaux externes:

➤ **Petites lèvres** et **grandes lèvres** entourent l'ouverture du vagin.

➤ Les deux petites lèvres se rencontrent au niveau du **clitoris**, une petite saillie qui est comparable au pénis chez les hommes. Comme le pénis, le clitoris est très sensible à la stimulation et peut entrer en érection.

➤ **Hymen** est une membrane qui recouvre partiellement l'entrée du vagin chez la plupart des femmes. Il est souvent rompu lorsque des rapports sexuels ont lieu pour la première fois. Les saignements qui en résultent sont souvent considérés comme un signe de virginité, cependant l'absence de sang n'indique pas nécessairement que la femme a déjà eu des rapports sexuels. Il peut être déchiré ou étiré pendant un

exercice ou l'insertion d'un tampon. En outre, certaines femmes naissent sans hymen.



**Figure 1:** Système reproducteur féminin (27)

### 3.2.4.2. Système de reproduction de l'homme

L'appareil génital masculin, également appelé système reproducteur masculin, est responsable de la réalisation d'une partie du processus de reproduction sexuée.

- **Scrotum** est la poche cutanée qui se situe à l'arrière du pénis. Il contient les testicules, ainsi que de nombreux nerfs et vaisseaux sanguins qui contribuent à maintenir la température nécessaire au développement normal des spermatozoïdes.
- **Testicules** sont des gonades mâles qui produisent de la testostérone, la principale hormone sexuelle masculine, et des spermatozoïdes.
- **Epididyme** est un long tube enroulé situé juste à l'extérieur de chaque testicule, il stocke les spermatozoïdes et les transporte des testicules au canal déférent.
- **Canal déférent** est un canal du système reproducteur masculin qui transporte les spermatozoïdes de l'épididyme vers l'urètre.

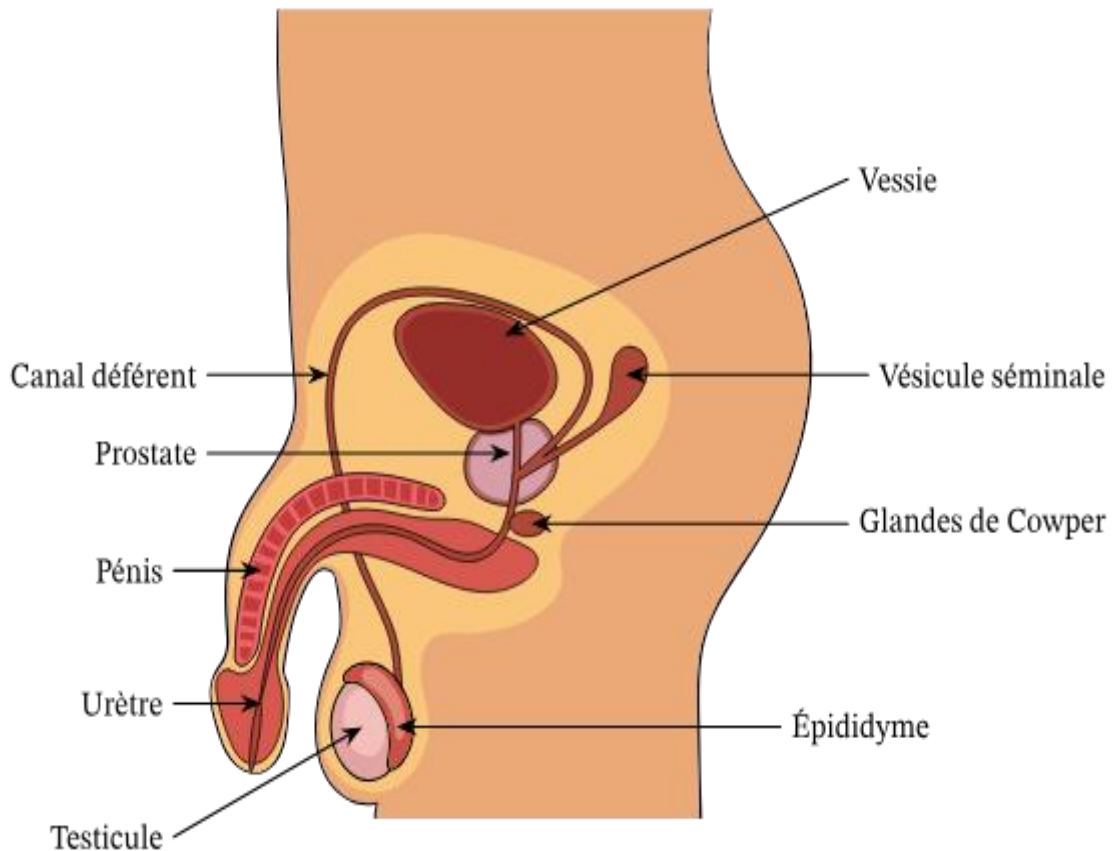
➤ **Urètre** est un tube qui transporte à la fois le sperme et l'urine à travers une ouverture située à l'extrémité du pénis. Lorsque le pénis est en érection, l'écoulement de l'urine est bloqué par l'urètre, ce qui permet d'éjaculer uniquement le sperme pendant l'orgasme.

➤ **Pénis** est l'organe masculin qui sert à la fois à uriner et à avoir des rapports sexuels. La tête du pénis est recouverte d'une couche de peau lâche appelée le prépuce, qui est parfois retiré lors d'une intervention appelée la **circoncision**. Le pénis contient un certain nombre de terminaisons nerveuses sensibles. Quand l'homme est excité sexuellement, le pénis se remplit de sang et devient rigide et droit, ce qui permet la pénétration lors de rapports sexuels. Au point culminant du rapport sexuel (l'orgasme), le sperme, fluide protecteur contenant les cellules mâles de reproduction, est expulsé (éjaculé) du pénis.

➤ **Prostate** est une glande située sous la vessie chez l'homme. Elle sécrète un liquide alcalin, l'un des composants du sperme ajouté aux spermatozoïdes arrivant du canal déférent.

➤ **Vésicules séminales** sont deux glandes situées derrière la vessie qui ajoutent un liquide alcalin riche en fructose au sperme lorsqu'il passe par la prostate, et qui constitue 50-80 % du volume total de sperme.

➤ **Glandes de Cowper (glandes bulbo-urétrales)** sont deux petites glandes situées de chaque côté de l'urètre masculin sous la prostate, qui sécrètent du liquide pré-séminale alcalin dans le sperme pour neutraliser l'acidité de l'urètre et du vagin.



**Figure 2** : Système reproducteur masculin (27)

### 3.3. Contraception

#### 3.3.1. Définition

La contraception est l'ensemble des méthodes ou moyens employés pour prévenir les grossesses non désirées et espacer les naissances (20).

#### 3.3.2. Principales méthodes contraceptives (6 ; 27; 28 ; 29)

##### 3.3.2.1. Méthodes naturelles

**Méthode du retrait ou du coït interrompu** : L'homme retire son pénis du vagin de sa partenaire et éjacule en dehors. Le sperme ne pénètre pas dans le vagin.

**Méthode d'abstinence périodique** : Elle repose sur différentes techniques permettant de déterminer la phase fertile du cycle menstruel, et de s'abstenir de tout rapport sexuel pendant cette phase. Ces différentes techniques comprennent :

➤ **méthode du rythme ou du calendrier (Ogino-Knauss)**

Deux auteurs ont proposé des méthodes de calcul en sachant que la durée de vie de l'ovocyte est de 2 jours en moyenne après l'ovulation et que celle du spermatozoïde est de 3 Jours, l'idée de cette méthode est de ne pas avoir de rapport sexuel 4 jours avant et 4 jours après l'ovulation pour Ogino et pour Knauss, c'est une abstinence de 3 jours avant et 3 jours après l'ovulation.

Dans le cas d'un cycle irrégulier, prendre le cycle le plus court et le cycle le plus long et déduire la période d'abstinence. Exemple : Si le cycle le plus court est 24 jours et le plus long 35 jours, alors on procédera ainsi :

✚ 24 - 14 jrs → 10<sup>e</sup> jour correspond à l'ovulation (pour le cycle court)

✚ 35 - 14 jrs → 21<sup>e</sup> jour correspond à l'ovulation (pour le cycle long)

- Donc la période féconde chez cette femme sera du 10<sup>e</sup> au 21<sup>e</sup> jour
- Alors l'abstinence sera faite :  $10 - 4 = 6$  jrs ou  $21 + 4 = 25$  jrs

Cette méthode a 2 écueils :

Il n'est pas facile de déterminer précisément le moment de l'ovulation.

La durée de vie des gamètes (ovocytes et spermatozoïdes) peut être plus longue que celle estimée.

### ➤ **Méthode du collier**

Consiste à éviter les rapports lors de la période à risque en se basant sur le décompte des colliers de différentes couleurs.

### ➤ **méthode des températures**

Cette méthode se base sur l'élévation de la température engendrée par le pic de LH durant la période ovulatoire. Elle consiste en la surveillance quotidienne de la température (rectale de préférence), La courbe qui en résulte montre :

- Une phase d'hypothermie relative, en dessous de 37° pendant la phase folliculaire.
- Un minimum thermique ou nadir, qui correspond à la veille de l'ovulation.
- Une phase d'hyperthermie relative, correspondant à la phase lutéale.

### ➤ **méthode d'auto observation (MAO) de la glaire cervicale ou (Billings)**

La glaire cervicale change de consistance au moment de l'ovulation. Cette méthode consiste à détecter la modification de la consistance de la glaire cervicale observée à l'entrée du col tous les jours : Il faut pour cela imbiber le pouce de glaire et apprécier la longueur du fil obtenu (5 à 10 cm) et la transparence de la glaire.

Au moment de l'ovulation et juste avant, la glaire cervicale est plus abondante et a une consistance comparable à celle du blanc d'œuf.

L'abstinence doit se faire à partir de cette modification et jusqu'à 3 jours qu'elle ait disparu.

Cette méthode demande un apprentissage et est réservée aux initiés motivés, elle est source de nombreuses erreurs.

➤ **Tests d'ovulation** : Persona

Ce sont des tests qui permettent de détecter le début et la fin de l'ovulation par la mesure des variations hormonales dans les urines, si les cycles sont réguliers.

➤ **Méthode d'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA)**

Méthode de contraception qui repose sur l'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois qui suivent l'accouchement. La production de prolactine lors de succion entraîne une diminution de la sécrétion de FSH et décréant ovulation. Cette méthode est efficace dans les six 1<sup>ers</sup> mois du post partum chez une cliente qui n'est pas réglée. Elle est économique, et renforce les liens entre la maman et l'enfant.

### 3.3.2.2. Méthodes modernes

**Pilule** : C'est une pilule qui contient des hormones, à prendre tous les jours. Elle empêche l'ovulation et la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

**Contraception d'urgence** : Ce sont des pilules à prendre après un rapport sexuel non protégé pour éviter la grossesse. Elle empêche ou retarde l'ovulation.

**Contraceptifs injectables** : ce sont des produits à base de progestatif injectés par voie intramusculaire afin d'assurer une contraception de longue moyenne.



Les injectables sont composées d'un progestatif seul fortement dosé. Il existe essentiellement 2 produits:

- Acétate de médroxyprogestérone ou "Depo-Provera" : une injection tous les 3 mois.
- Enanthate de norethistérone ou "Noristerat" : une injection tous les 2 mois.

**Implants :** Ce sont de petits tubes, placés sous la peau, sur la face intérieure du haut du bras. Les hormones contenues dans les tubes empêchent l'ovulation et la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

**Dispositif intra-utérin ou stérilet :** C'est un petit dispositif en plastique souple, en forme de "T", équipé d'un fil de cuivre, placé dans l'utérus. Il empêche la rencontre du spermatozoïde et de l'ovule.

**Le préservatif masculin ou condom :** C'est un fin capuchon en caoutchouc que l'on place sur le pénis en érection. Il empêche le sperme de pénétrer dans le vagin, prévient la grossesse et les IST (dont le VIH/sida).

**Préservatif féminin :** C'est un long fourreau de polyuréthane, (Femidom), porteur de 2 anneaux aux extrémités que l'on insère dans le vagin avant le rapport sexuel. Il revêt le vagin d'une femme. Il empêche le sperme de pénétrer dans le vagin, prévient la grossesse et les IST (dont le VIH/sida).

**Vasectomie :** ou stérilisation masculine, elle met fin, de manière permanente, à la fécondité chez l'homme. En sectionnant les canaux déférents les spermatozoïdes ne sont plus présents dans le liquide éjaculé et ne peuvent féconder l'ovule.

**Stérilisation féminine ou ligature des trompes :** Elle met fin de manière permanente, définitive à la fécondité chez la femme sans toutefois perturber sa sexualité ou la fonction hormonale. L'occlusion des trompes par ligature, empêche la rencontre entre les spermatozoïdes et l'ovule, de ce fait, empêche la fécondation.

### 3.3.2.3. Méthodes traditionnelles au Mali

Ces méthodes reposent sur le vécu socioculturel des peuples.



**Tafo :** Ceinture mystique à multiples nœuds produite par le guérisseur. Il aurait un pouvoir contraceptif de durée illimitée tant qu'elle serait portée à la ceinture.

**Toile d'araignée :** Dispositif opaque, issu du tissage de l'araignée que les femmes enduisent de beurre de karité pour obstruer le col.

**Miel et le jus de citron :** On les place dans le vagin avant les rapports; ils entraînent soit une immobilisation des spermatozoïdes (miel), soit une destruction des spermatozoïdes (citron) agissant comme des spermicides.

**Solutions à boire :** Il peut s'agir : d'écorces d'arbres ou de plantes, des graines à avaler ou de « Nasi » solution préparée par les marabouts ou des charlatans.

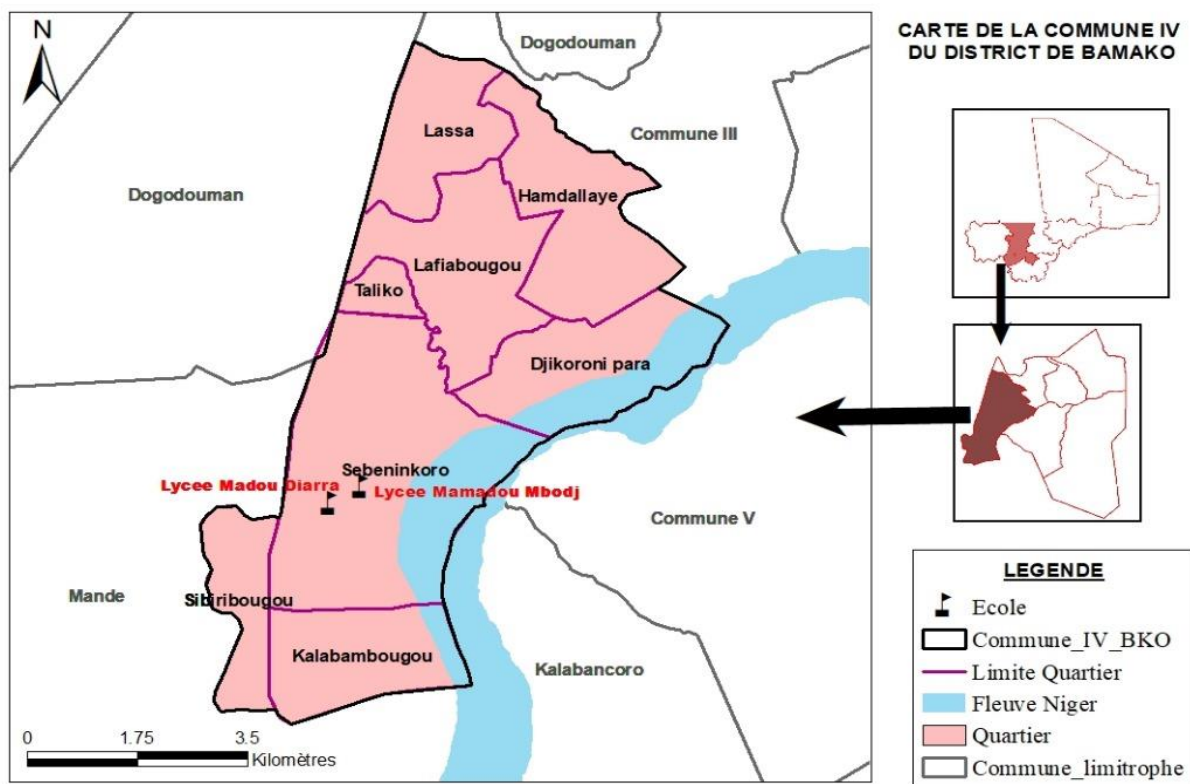
**Séparation du couple après accouchement :** Après un accouchement, il est de coutume de séparer le couple pendant un certain temps ceci permettait à la femme de récupérer et à l'enfant de se développer normalement.

# Matériels et méthodes

## 4. Matériels et méthodes

### 4.1. Lieu d'étude

L'étude s'est déroulée dans deux établissements scolaires de l'enseignement secondaire de la commune IV du District de Bamako. La commune IV est située dans la partie Ouest du District de Bamako et limitée au Nord-Est par la commune III, à l'Ouest par la commune du Mandé (cercle de Kati) et au Sud par le fleuve Niger.



**Figure 3:** Carte de la commune IV du district de Bamako avec les quartiers.

**Source :** Institut Géographique du Mali (IGM)

### 4.2. Population d'étude

La population cible de cette étude était constituée d'élèves des Lycées Mamadou M'BODJ et Madou DIARRA de la commune IV du District de Bamako en 2023.

### 4.3. Taille de l'échantillon

Pour définir le nombre d'élèves à inclure dans l'étude, la formule de Schwartz a été utilisée.

$$\text{Formule de Daniel Schwarz : } n = \frac{z^2 \times pq}{i^2}$$

n= taille de l'échantillon

z= niveau de confiance : 95% soit z=1,96 avec une erreur  $\alpha=5\%$

p= prévalence d'utilisation des méthodes contraceptives modernes.

Selon l'EDSM-VII la prévalence des méthodes contraceptives modernes est 21%, soit p=21%, p=0,21

q=1-p, q=1-0,21 soit q=0,79

i = risque i=5% soit i=0,05 et  $i^2=0,0025$

$$\text{D'où la taille de l'échantillon : } n = \frac{1,96^2 \times 0,21 \times 0,79}{0,0025} = 254,93$$

En tenant compte de 10% de non-réponse, le nombre total de sujets à enquêter était de 280. Donc **n=280** adolescents

### 4.4. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale réalisée du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2023.

### 4.5. Technique de collecte des données

Les données ont été collectées par une auto-administration du questionnaire préalablement établi et testé. On a installé les lycéens dans une salle de classe munie de table-bancs avec la distension requise. L'enquêteur distribuait le questionnaire, le lisait pour les enquêtés. Les lycéens avaient cinq minutes pour la lecture du questionnaire et demander des éclaircissements sur les sections non comprises. Le remplissage était individuel avec anonymat.

## 4.6. Critères

### 4.6.1. Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude les adolescents présents le jour du recrutement, régulièrement inscrits dans lesdits établissements et ayant volontairement accepté de remplir le questionnaire.

### 4.6.2. Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans l'étude les élèves non adolescents, d'âges inférieurs à 14 ans ou de plus de 19 ans.

## 4.7. Variables étudiées

Variables quantitatives	Variables qualitatives
<b>Caractéristiques sociodémographiques</b>	
Age, classe fréquentée	Sexe, ethnie, religion, résidence
<b>Connaissances sur la planification familiale et les IST</b>	
	Entendre parler de PF Définition de PF et sources d'information sur la PF Méthodes contraceptives connues Lieux d'approvisionnement en moyens contraceptifs Types et signes d'IST Voies de transmission et moyens de prévention du VIH
<b>Attitudes vis-à-vis de la PF et les IST</b>	
	Opinion sur PF et raisons de désapprobation PF Croyance en l'existence du VIH, avoir fait test du VIH
<b>pratiques sexuelles et contraceptives</b>	
Age du 1 <sup>er</sup> acte sexuel	Avoir eu un rapport sexuel Méthodes contraceptives modernes utilisées Avoir utilisé le préservatif au 1 <sup>er</sup> rapport sexuel

#### **4.8. Déroulement de l'enquête**

Après avoir eu l'autorisation de l'Académie d'Enseignement de Bamako Rive Gauche, nous avons pris contact avec les directions des Lycées Mamadou M'BODJ et Madou DIARRA. Avant le début de l'enquête proprement dite, nous avons procédé à une rencontre avec le personnel desdits établissements afin de leur expliquer les objectifs et les bienfaits de ladite étude. Ce qui nous a permis d'avoir la liste des adolescents pour l'année scolaire 2023-2024. De commun accord avec le personnel de l'établissement une classe en réserve a été le lieu de toutes les interviews.

#### **4.9. Traitement et analyse des données**

Les données collectées ont été traitées et analysées avec le logiciel SPSS version 20.0 de l'année 2020. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux. Les tests statistiques utilisés ont été le test de Chi<sup>2</sup> de Pearson ou le test exact de Fisher avec son seuil de signification à  $p < 0,05$ .

#### **4.10. Aspect éthique de l'étude**

##### **Consentement et Confidentialité**

L'entretien a été strictement confidentiel et le nom n'a pas été mentionné. Ils ont été rassurés qu'ils ont le libre choix d'accepter ou de refuser. Au cours de l'étude, certains adolescents auront fait l'objet d'un counseling en particulier ceux ayant un comportement négatif vis à vis de certaines questions ainsi que ceux n'ayant aucune information par rapport aux questions posées.

#### **4.11. Définitions opératoires : (26; 27; 28)**

**Adolescence :** est définie par l'Organisation Mondiale de la Santé comme la période de la vie pendant laquelle une personne n'est plus enfant mais n'est pas encore adulte. Il s'agit d'une période au cours de laquelle une personne subit de profonds changements physiques et psychologiques.

**Adolescent(e)s :** sont des individus appartenant à la tranche d'âge de 10 et 19 ans.

**Attitude :** est une manière d'être, une posture. Ce sont des tendances, des « Dispositions à ». Il s'agit d'une variable intermédiaire entre la situation et la réponse à cette situation. Elle détermine et oriente le comportement de l'individu ou des groupes d'individus. L'attitude dépend de plusieurs facteurs mais aussi des conditions socio- économiques et culturelles. Elle est acquise et est susceptible au changement.

**Avortement provoqué :** interruption volontaire d'une grossesse.

**Avortement clandestin :** est toute interruption de grossesse effectuée en dehors du cadre légal défini par le pays de résidence de la fille ou de la femme.

**Avortement réalisé dans des mauvaises conditions de sécurité :** interruption d'une grossesse, soit par une personne n'ayant pas les compétences nécessaires ou dans un environnement dépourvu de normes médicales minimales ou les deux.

**Avortement spontané :** est une fausse couche ou perte d'une grossesse découlant de causes naturelles.

**Chlamydie :** est une infection sexuellement transmissible qui provoque souvent des saignements irréguliers et des douleurs pendant les rapports sexuels chez les femmes, des brûlures pendant la miction chez les hommes et des pertes chez les hommes et les femmes. En l'absence de traitement, la chlamydie peut entraîner une maladie inflammatoire pelvienne.

**Circoncision (masculine) :** est l'excision chirurgicale du prépuce, réalisée principalement pour des raisons religieuses, culturelles ou sanitaires pendant la petite enfance. Il a été démontré que les hommes circoncis présentaient moins de risques de contracter le VIH.

**Connaissance :** représente un ensemble de choses connues, du savoir, de « la science ». Elle résulte du traitement intellectuel et de l'appropriation par l'individu des informations qu'il acquiert.

**Contraception d'urgence (CU) :** également connue sous le nom de « pilule du lendemain », la CU est utilisée pour prévenir une grossesse après un rapport sexuel non protégé, comme par exemple lorsqu'une méthode de contraception échoue ou que les rapports sexuels ont lieu en l'absence de méthode contraceptive.

**Gonorrhée :** est une infection sexuellement transmissible qui, si elle n'est pas traitée, peut entraîner une maladie inflammatoire pelvienne chez la femme et l'infertilité chez les hommes et les femmes.

**Grossesse précoce :** Toute grossesse survenue entre 14-19 ans, avec l'immaturité des organes reproducteurs de la jeune fille et pouvant entraîner des conséquences néfastes sur sa santé.

**Grossesses à risque :** sont :

- Les grossesses avant l'âge de 20 ans.
- Les grossesses après l'âge de 35 ans.
- Les grossesses après avoir eu quatre enfants ou plus.
- Les grossesses espacées de moins de 2 ans.
- Les grossesses non désirées.

**Morbidité maternelle :** est la maladie ou l'invalidité découlant de la grossesse, l'accouchement ou la période post-partum.

**Mortalité maternelle :** correspond à la notion de « mortalité liée à la grossesse », un décès lié à la grossesse est défini comme étant le décès d'une femme survenu au cours de la grossesse ou dans un délai de 42 jours après sa terminaison, quelles qu'en soient la durée et la localisation, pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse ou les soins qu'elle a motivés, mais ni accidentelle, ni fortuite.

**Planification familiale :** Au Mali, le concept de planification familiale (PF) comprend un ensemble de moyens de régulation de la fécondité, d'éducation et de prise en charge d'affections de la sphère génitale, mis à la disposition des individus



et des couples afin de contribuer à la réduction de la mortalité et la morbidité maternelle, infantile et juvénile notamment celles liés aux IST-VIH/SIDA, aux grossesses non désirées, aux avortements et assurer ainsi le bien-être familial et individuel. Ceci implique la liberté, la responsabilité et le droit à l'information de chaque individu ou couple pour aider à choisir la mesure ou le moyen de régulation de sa fécondité.

**Pratiques ou comportements :** sont des actions observables d'un individu en réponse à un stimulus. C'est l'exécution de ce qu'on a assimilé ou conçu.

**Santé sexuelle :** est un état de bien-être physique, émotionnel, mental et social par rapport à la sexualité. La santé sexuelle a besoin d'une approche positive et respectueuse de la sexualité et des relations sexuelles : expériences sexuelles agréables et sûres qui sont exemptes de coercition, de discrimination et de violence.

**SIDA :** est une maladie progressive généralement fatale qui réduit la capacité du corps à lutter contre certaines infections.

**Syphilis :** est une infection sexuellement transmissible qui, si elle n'est pas traitée, peut endommager le système nerveux, le cœur ou le cerveau et finalement causer la mort. Chez la femme enceinte, l'infection augmente considérablement le risque de mortalité et de malformations congénitales.

**Trichomonase :** est une infection sexuellement transmissible responsable des pertes vaginales.

**Vie sexuelle :** se définit comme les étapes de la vie reproductive. Par exemple les préadolescents sont curieux d'en savoir plus sur la puberté, alors que les adolescents se préoccupent des mutations que subissent leurs corps et leurs expériences sexuelles.

**VIH** : est un agent viral ayant trois principales voies de transmission (sexuelle, sanguine et verticale) qui détruit le système immunitaire, et aboutit au SIDA qui peut conduire à la mort.

# Résultats

## 5. Résultats

### 5.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

**Tableau I:** Répartition des adolescents selon l'âge, le sexe et la religion

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Tranches d'âge en année</b>		
14-16 ans	131	46,8%
17-19 ans	149	<b>53,2%</b>
Total	280	100%
<b>Sexe</b>		
Féminin	166	<b>59,3%</b>
Masculin	114	40,7%
Total	280	100%
<b>Religion</b>		
Islam	206	<b>73,6%</b>
Christianisme	74	26,4%
Total	280	100%

Selon le tableau ci-dessus, la tranche d'âges de 17-19 ans était majoritaire avec 53,2% des cas, le sexe féminin prédominait soit 59,3% cas, l'islam était la religion la plus représentée soit 73,6% cas.

**Tableau II:** Répartition des adolescents selon la résidence, l'ethnie et la classe

<b>Variables</b>	<b>Effectifs</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Résidence</b>		
En commune IV	215	<b>76,8%</b>
Hors de la commune IV	65	23,2%
Total	280	100%
<b>Ethnie</b>		
Malinké	117	<b>41,8%</b>
Bambara	102	36,4%
Autres*	61	21,8%
Total	280	100%
<b>Classe fréquentée</b>		
10 <sup>ème</sup>	65	23,2%
11 <sup>ème</sup>	138	<b>49,3%</b>
12 <sup>ème</sup>	77	27,5%
Total	280	100%

\*Autres : Peulh, Soninké, Dogon, EWE, Sonrhaï, Bwa.

L'analyse du tableau II montre que les adolescents qui résidaient en commune IV étaient majoritaires avec 76,8% des cas contre 23,2% qui résidaient hors de la commune IV, l'ethnie malinké était majoritaire avec 41,8% des cas contre 36,4% des ethnies bambara et les autres ethnies représentaient 21,8%, les adolescents qui fréquentaient la 11<sup>ème</sup> année représentaient 49,3% des cas contre 27,5% de la 12<sup>ème</sup> année.

## 5.2. Connaissances sur la planification familiale et IST/VIH

### 5.2.1. Connaissances sur la planification familiale

**Tableau III:** Répartition des adolescents selon les connaissances de la définition et la source de PF

Variables	LMB	LMD	Total	P-value
	n(%)	n(%)	n(%)	
<b>Entendre parler de la PF</b>				
Oui	140(100%)	140(100%)	280(100%)	
Total	140(100%)	140(100%)	280(100%)	
<b>Définition de la PF</b>				
Espacer les naissances	72( <b>51,4%</b> )	81( <b>57,9%</b> )	153( <b>54,6%</b> )	<b>0,00044</b>
Limiter les naissances	41(29,3%)	53(37,9%)	94(33,6%)	
Arrêter les naissances	27(19,3%)	6(4,2%)	33(11,8%)	
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	
<b>Source d'information sur la PF</b>				
Ecole	76( <b>54,3%</b> )	71( <b>50,7%</b> )	147( <b>52,5%</b> )	<b>0,00014</b>
Famille	24(17,1%)	32(22,9%)	56(20,0%)	
Médias	35(25,0%)	7(5,0%)	42(15,0%)	
Centre de Santé/Hôpital	5(3,6%)	30(21,4%)	35(12,5%)	
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	

Selon le tableau III, la totalité des adolescents avaient entendu parler de la PF, le principal but de la PF était l'espacement des naissances soit 51,4% des cas au LMB contre 51,4% des cas au LMD, l'école représentait la principale source d'information sur la PF soit 54,3% des cas au LMB contre 50,7% des cas au LMD.

**Tableau IV:** Répartition des adolescents selon les connaissances contraceptives

Variables	LMB	LMD	Total	P-value
	n (%)	n (%)	n(%)	
<b>Liste des moyens contraceptifs entendus parler</b>				
Pilule lendemain	38(27,1%)	42(30,0%)	80(28,6%)	
Injectable	33(23,6%)	35(25,0%)	68(24,3%)	
Préservatif	64( <b>45,7%</b> )	54( <b>38,6%</b> )	118( <b>42,1%</b> )	<b>0,52</b>
Implant	5(3,6%)	9(6,4%)	14(5,0%)	
Total	140(100%)	140(100%)	280(100%)	
<b>Lieux d'approvisionnement en moyens contraceptifs</b>				
Pharmacie	92( <b>65,7%</b> )	106( <b>75,7%</b> )	198( <b>70,7%</b> )	
Centre/Hôpital	5(3,6%)	29(20,7%)	34(12,1%)	<b>&lt;0,01</b>
Boutique	43(30,7%)	5(3,6%)	48(17,1%)	
Total	140(100%)	140(100%)	280(100%)	

Selon le tableau IV, la totalité des adolescents ont cité au moins une méthode contraceptive et la méthode contraceptive la plus citée était le préservatif soit 45,7% des cas au LMB contre 38,6% des cas au LMD, les adolescents se procuraient en méthodes contraceptives à la pharmacie dans la majorité des cas, soit 65,7% des cas au LMB contre 75,7% des cas au LMD.

## 5.2.2. Connaissances sur les IST/VIH

**Tableau V:** Répartition des adolescents selon les connaissances sur les IST

Variables	LMB	LMD	Total	P-value
	n(%)	n(%)	n(%)	
<b>Entendre parler des IST</b>				
Oui	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	
<b>Signes d'IST cités</b>				
Pertes blanches	81(57,9%)	85(60,7%)	166(59,3%)	
Prurits	16(11,4%)	15(10,7%)	31(11,1%)	
Plaies génitales	13(9,3%)	7(5,0%)	20(7,1%)	
Douleur abdominale	9(6,4%)	15(10,7%)	24(8,6%)	<b>0,45</b>
Douleur lors du coït	21(15,0%)	18(12,9%)	39(13,9%)	
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	
Pertes blanches	81(57,9%)	85(60,7%)	166(59,3%)	
<b>Listes des IST entendues parler</b>				
SIDA	96(68,6%)	101(72,1%)	197(70,3%)	
Gonococcie	14(10,0%)	26(18,6%)	40(14,3%)	
Syphilis	19(13,5%)	5(3,6%)	24(8,6%)	<b>0,0062</b>
Chancre mou	11(7,9%)	8(5,7%)	19(6,8%)	
Total	140(100%)	140(100%)	280(100%)	

Selon le tableau V, la totalité des adolescents ont cité au moins une IST et l'IST la plus citée par les adolescents était le SIDA soit 68,6% des cas au LMB contre 72,1% des cas au LMD, le principal signe d'IST cité par les adolescents était les pertes blanches soit 57,9% des cas au LMB contre 60,7% des cas au LMD.



**Tableau VI:** Répartition des adolescents selon les connaissances sur le SIDA

Variables	LMB	LMD	Total	P-value
	n(%)	n(%)	n(%)	
<b>Croyance à l'existence du SIDA</b>				
Oui	82( <b>58,6%</b> )	106( <b>75,7%</b> )	188( <b>67,1%</b> )	
Non	23(16,4%)	8(7,7%)	31(11,1%)	<b>0,0029</b>
Pas de réponse	35(25,0%)	26(18,6%)	61(21,8%)	
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	
<b>Voies de transmission du VIH</b>				
Rapports sexuels	124( <b>88,6%</b> )	101( <b>72,1%</b> )	225( <b>80,4%</b> )	
Mère au fœtus	16(11,4%)	39(27,9%)	55(19,6%)	<b>0,00054</b>
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	
<b>Moyens de prévention du VIH</b>				
Usage de condom	92( <b>65,7%</b> )	108( <b>77,1%</b> )	200( <b>71,4%</b> )	
Fidélité	48(34,3%)	32(22,9%)	80(28,6%)	<b>0,034</b>
Total	140 (100%)	140(100%)	280(100%)	

Selon le tableau VI, une proportion de 58,6% au LMB contre 75,7% LMD des adolescents croyaient à l'existence du VIH/SIDA, la principale voie de transmission du VIH/Sida était les rapports sexuels non protégés avec 88,6% des cas au LMB contre 72,1% des cas au LMD, le moyen de réduction du VIH/Sida le plus cité par les adolescents était l'usage du condom avec 65,7% des cas au LMB contre 77,1% des cas au LMD.

### 5.3. Attitudes

**Tableau VII:** Répartition des adolescents selon les attitudes sur la PF

Variables	LMB	LMD	Total	P-value
	n(%)	n(%)	n(%)	
<b>Opinion sur PF</b>				
Approuvent	111( <b>79,3%</b> )	107( <b>76,4%</b> )	218( <b>77,9%</b> )	<b>0,56</b>
Désapprouvent	29(20,7%)	33(23,6%)	62(22,1%)	
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	
<b>Raisons de désapprobation de la PF</b>				
Effets secondaires	22( <b>75,9%</b> )	19( <b>57,6%</b> )	41( <b>66,1%</b> )	<b>0,34</b>
Religion	5(17,2%)	9(27,3%)	14(22,6%)	
Coutumes	2(6,9%)	5(15,1%)	7(11,3%)	
Total	29(100%)	33(100%)	62(100%)	

Selon le tableau VII, les adolescents approuvaient la PF dans la totalité soit 79,3% des cas au LMB contre 76,4% des cas au LMD, les effets secondaires étaient la principale raison de désapprobation de la PF par nos enquêtés soit 75,9% des cas au LMB contre 57,6% des cas au LMD.

**Tableau VIII:** Répartition des adolescents selon les attitudes sur le VIH

Variables	LMB	LMD	Total	P-value
	n(%)	n(%)	n(%)	
<b>Raisons de non-croyance du SIDA</b>				
Jamais vu un MS*	17( <b>73,9%</b> )	6( <b>75,0%</b> )	23( <b>74,2%</b> )	<b>0,95</b>
Pas de réponse	6(26,1%)	2(25,0%)	8(25,8%)	
Total	23(100%)	8(100%)	31(100%)	
<b>Avoir fait le test du VIH</b>				
Non	81( <b>57,9%</b> )	78( <b>55,7%</b> )	159( <b>56,8%</b> )	<b>0,71</b>
Pas de réponse	59(42,1%)	62(44,3%)	121(43,2%)	
Pas de réponse	23(16,4%)	8(5,7%)	31(11,1%)	
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	

\*MS : malade du SIDA

Selon le tableau VIII, les adolescents qui ne croyaient pas à l'existence du SIDA ont avoué qu'ils n'avaient jamais vu un malade du SIDA soit 73,9% des cas au LMB contre 75,0% des cas au LMD, les adolescents n'avaient jamais fait le dépistage du VIH soit 57,9% des cas au LMB contre 55,7% des cas au LMD.

## 5.4. Pratiques

### 5.4.1. Pratiques sexuelles

**Tableau IX:** Répartition des adolescents selon les pratiques sexuelles

Variables	LMB	LMD	Total	P-value
	n(%)	n(%)	n(%)	
<b>Avoir eu le rapport sexuel</b>				
Oui	53(37,9%)	69(49,3%)	122(43,6%)	<b>0,00002</b>
Non	38(27,1%)	9(6,4%)	47(16,8%)	
Pas de réponse	49(35,0%)	62(44,3%)	111(39,6%)	
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	
<b>Age au premier rapport sexuel</b>				
14-16 ans	16(30,2%)	21(30,4%)	37(30,3%)	<b>0,78</b>
17-19 ans	9(17,0%)	15(21,7%)	24(19,7%)	
Pas de réponse	28(52,8%)	33(47,8%)	61(50,0%)	
Total	53(100,0%)	69(100,0%)	122(100%)	
<b>Avoir un partenaire sexuel</b>				
Oui	108(77,1%)	112(80,0%)	220(78,6%)	<b>0,49</b>
Non	12(8,6%)	7(5,0%)	19(6,8%)	
Pas de réponse	20(14,3%)	21(15,0%)	41(14,6%)	
Total	140 (100%)	140 (100%)	280(100%)	

Selon le tableau IX, une proportion de 37,9% des adolescents du LMB contre 49,3% des enquêtés du LMD avaient déjà eu le premier rapport sexuel, l'âge au premier rapport sexuel était compris entre 14-16 ans soit 30,2% des cas au LMB contre 30,4% des cas au LMD, la majorité des enquêtés soit 77,1% des cas au LMB contre 80,0% des cas au LMD ont avoué qu'ils avaient un partenaire sexuel.

### 5.4.2. Pratiques contraceptives

**Tableau X:** Répartition des adolescents selon la pratique contraceptive

Variables	LMB	LMD	Total	P-value
	n(%)	n(%)	n(%)	
<b>Méthodes contraceptives moderne utilisées</b>				
Pilule du lendemain	45( <b>84,9%</b> )	50( <b>72,5%</b> )	95( <b>77,9%</b> )	
Depo provera	4(7,5%)	6(8,7%)	10(8,2%)	
Implant	1(1,9%)	3(4,3%)	4(3,3%)	<b>0,36</b>
Préservatif	3(5,7%)	10(14,5%)	13(10,6%)	
Total	53(100%)	69(100%)	122(100%)	
<b>Si vous avez utilisé le préservatif au premier rapport sexuel</b>				
Oui	15( <b>13,3%</b> )	2( <b>22,2%</b> )	17( <b>13,9%</b> )	
Non	39(34,5%)	3(33,3%)	42(34,4%)	<b>0,71</b>
Pas de réponse	59(52,2%)	4(44,4%)	63(51,6%)	
Total	113(100,0%)	9(100,0%)	122(100%)	

Selon le tableau X, la pilule du lendemain a été utilisée pour la contraception d'urgence soit 84,9% des cas au LMB contre 72,5% des cas au LMD, 13,9% des adolescents enquêtés ont avoué avoir utilisé le préservatif au premier rapport sexuel (13,3% au LMB et 22,2% au LMD).

# Commentaires/Discussion

## **6. Commentaires/Discussion**

### **6.1.1. Aspect méthodologique**

Nous avons réalisé une étude transversale qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> octobre au 31 décembre 2023 soit une période de trois mois.

Notre étude a porté sur 280 adolescents répartis à moitié en deux établissements secondaires qui sont respectivement le lycée Mamadou M'BODJ et le lycée Madou DIARRA de la commune IV de Bamako.

Cette étude nous a permis de mieux appréhender les caractéristiques socio démographiques, les connaissances, les attitudes et les pratiques comportementales des adolescents des deux lycées sur la santé de la reproduction.

L'enquête s'est donc déroulée dans ces établissements, un questionnaire individuel a été administré aux élèves consentant et répondant à nos critères d'inclusion. Les autorités scolaires étaient informées et rassurées au préalable et il n'y a pas eu d'incident majeur pouvant réellement nuire à la conduite de ce travail.

### **6.1.2. Limites et faiblesse**

Le sentiment de gêne lors de l'entretien et les tabous liés à la sexualité ont constitué les principaux handicaps rencontrés au cours de notre enquête. Face à ces insuffisances, l'utilisation des expressions atténuant la gêne et l'explication aux adolescents du caractère anonyme et confidentiel de leurs réponses, ont été une attitude favorable pour que ceux-ci répondent des questions relatives de leur état et pratique sexuelles.

### **6.1.3. Caractéristiques socio démographiques**

Dans notre étude, la tranche d'âge la plus représentée était celle des 17-19 ans avec 53,2%. Cela peut s'expliquer par l'âge d'inscription à l'école au Mali qui est de 7 ans révolus selon la réglementation en vigueur.

Le sexe féminin était majoritaire dans notre échantillon soit 59,3%, ceci dû à l'intitulé de notre thème qui semblait avoir plus d'intérêt pour les filles.

Les musulmans étaient représentés à 73,6% des cas contre 26,4% pour les autres religions et cela parce que le Mali est un pays laïc à prédominance musulmane.

La bonne partie des élèves soit 76,8% résidaient près des établissements scolaires où se sont déroulées les enquêtes.

L'ethnie Malinké a dominé notre étude avec 41,8%, suivi de celle des Bamanans avec 36,4% d'où les ethnies majoritaires de notre zone d'étude. Cependant, il faut signaler que plusieurs autres ethnies du pays sont représentées, mettant en évidence le caractère de métropole de la capitale et du coup, ce qui caractérise la diversité ethnique du Mali. Dans l'étude de DJOSSOU et al, (33) en 2020 à Bamako au Mali, l'ethnie la plus dominante était des Bamanans avec 45,3% des cas.

La classe de la 11<sup>ème</sup> année était la plus représentée 49,3%. Cela par leur plus grande disponibilité, leur patience et leur curiosité. Au contraire, TOURE et al, (5) dans leur étude réalisée en 2022 à Bamako au Mali avaient trouvé 57,6% en 12<sup>ème</sup> année.

## **6.2. Connaissance sur la planification familiale**

La totalité des adolescents avaient entendu parler de la PF.

Dans notre étude, la principale définition de la PF était l'espacement des naissances avec 54,6% des cas. Notre résultat est au-dessous de ceux de DIALLO et al, (34) dans leur étude réalisée à Bamako au Mali en 2021 avaient trouvé l'espacement des naissances à 76.1% des cas. Dans l'étude de KOITA et al, (35) en 2019 à Bamako au Mali, 82,8% des enquêtés avaient évoqué l'espacement des naissances comme définition de la PF.



La principale source d'information sur la PF était l'école soit 52,5% des cas. Notre résultat diffère ceux de DAO et al, (36) en 2022 à Bamako au Mali qui avaient trouvé que la radio représentait à 85,5% la source d'information sur la PF.

Les résultats de notre étude avaient démontré que la totalité des adolescents avaient cité au moins une méthode contraceptive moderne. Notre résultat dépasse celui de ADOHINZIN et al, (37) en 2016 à Ouagadougou au Burkina Faso où 89,7% avaient cité au moins une méthode contraceptive moderne.

La méthode contraceptive moderne la plus citée par les adolescents était le préservatif soit 42,1% des cas. Dans l'étude de CISSE B.R. (38) en 2021 à Bamako au Mali, les enquêtées avaient cité l'injectable à 96,7% des cas.

Dans notre étude, les adolescents s'approvisionnaient en méthodes contraceptives à la pharmacie dans la majorité des cas, soit 70,7%. L'observation était semblable dans l'étude de BALDE et al, (39) en 2021 à Conakry en Guinée, où 49,8% des enquêtées se procuraient en méthodes contraceptives à la pharmacie.

### **6.3. Connaissance sur les IST/VIH**

La totalité des adolescents avaient entendu parler des IST. Notre résultat dépasse celui de SANGHO et al, (40) dans leur étude réalisée à Niono au Mali en 2017, les enquêtés avaient entendu parler des IST à 92,4%.

Le VIH était l'IST la plus entendue parler par les adolescents avec 70,3% des cas. Parce qu'il existe diverses méthodes permettant une large diffusion d'informations y afférent : il s'agit de la publicité par les affiches, les spots, la télévision, les documentaires, la radio ainsi que les campagnes de sensibilisation et d'éducation de la population. Notre résultat est similaire à celui de SANGHO et al, (40) qui avaient trouvé le VIH à 62,6% la principale IST citée par les adolescents.

Parmi les signes d'IST, les pertes blanches étaient le plus cité par les enquêtés avec une fréquence de 59,3%. Notre résultat diffère celui d'OUEDRAOGO et al, (41) en

2022 à Ouagadougou au Burkina Faso où une plaie sur le sexe représentait à 69,5% le principal signe d'IST.

Les rapports sexuels non protégés seraient la principale voie qui transmettait le VIH à 80,4% des cas. Notre résultat est au-dessous de celui d'OUEDRAOGO et al, (41) en 2022 à Ouagadougou au Burkina Faso qui avaient trouvé le rapport sexuel non protégé à 97,2%.

Dans notre étude, l'utilisation des préservatifs a été le moyen le plus cité pour prévenir le VIH à 71,4%. Notre résultat est proche de CLETUS et al, (42) dans leur étude en 2016 à Bobo-Dioulasso au Burkina Faso où l'utilisation des préservatifs était le principal moyen de prévention contre le VIH à 89%.

#### **6.4. Attitudes vis-à-vis de PF et IST/VIH**

Dans notre étude, 77,9% des adolescents avaient approuvé la PF. Notre résultat est dessus de BALDE et al, (39) en 2021 qui avaient trouvé que les lycéennes adolescentes avaient une bonne opinion de la PF 62,3%. Les effets secondaires étaient la principale raison de désapprobation de la planification familiale par nos adolescents soit 66,1% des cas.

Dans notre étude, une proportion de 11,1% des adolescents ne croyaient pas à l'existence du VIH/SIDA et la principale raison avancée était le fait qu'ils n'avaient jamais vu un malade du SIDA dans 74,2% des cas.

#### **6.5. Pratiques**

##### **6.5.1. Comportements sexuels**

Les résultats de notre étude démontrent que 43,6% des adolescents avaient déjà eu leur première expérience sexuelle. MOATAZ et al, (43) à Casablanca au Maroc en 2020, avaient trouvé 40,0%.

Notre étude révèle que 13,9% des adolescents sexuellement actifs avaient utilisé le préservatif lors du premier rapport sexuel. Cependant DJOSSOU et al, (33) à Bamako au Mali en 2020, 6,7% avaient utilisé le préservatif lors de leur premier acte sexuel. Dans l'étude de TOURE et al, (5) à Bamako au Mali en 2022, 29,3% avaient utilisé le préservatif lors de leur premier rapport.

### **6.5.2. Pratique contraceptive**

Nos enquêtés sexuellement actifs pratiquaient la contraception à 100%. Cette prévalence dépasse largement les 21% rapportés par l'EDS-VII Mali 2023-2024 (44). BALDE et al, en Guinée en 2021 (39) avaient trouvé une prévalence contraceptive de 9% qui est inférieure à la nôtre. Touré et al, (5) à Bamako en 2022 avaient trouvé une prévalence contraceptive de 29% chez leurs enquêtés sexuellement actifs.

La méthode contraceptive moderne la plus utilisée était la pilule du lendemain soit 77,7% des cas. DJOSSOU et al, (33) dans leur étude réalisée en 2020 au Mali, la méthode de contraception la plus utilisée par les enquêtés était le préservatif dans 41,9% des cas. SAMAKE A (45) dans son étude réalisée en 2023 à Bamako au Mali avait trouvé les implants à 47,8% la méthode la plus utilisée par ses participants.

# Conclusion

## **7. Conclusion**

Les connaissances générales des adolescents étaient bonnes en matière de la santé reproductive. La plupart des adolescents avaient eu leur première expérience sexuelle. La pilule du lendemain a été utilisée pour la contraception d'urgence.

# Recommandations

## **8. Recommandations**

Au terme de notre étude nous formulons les recommandations suivantes :

### **Aux autorités politiques, sanitaires et scolaires**

- Introduire dans le programme d'enseignement des cours de santé reproductive.
- Rendre accessible les centres de conseils pour la prise en charge des problèmes de santé reproductive des jeunes.

### **Aux personnels de la santé**

- Encourager l'usage responsable des méthodes de contraceptions chez les jeunes en âge de procréation.
- Faire une meilleure éducation des méthodes contraceptives aux adolescents

### **Aux parents**

- Discuter les questions relatives à la santé reproductive et aux IST/SIDA avec les jeunes adolescents.

### **Aux adolescents**

- Participer pleinement aux campagnes de communication pour le changement de comportement dans les espaces dédiés à la promotion sur la santé reproductive.

### **A la population**

- Profiter de chaque occasion pour s'informer et informer ;
- Fréquenter massivement les centres de PF, les centres d'accueils et d'éveils de la jeunesse pour avoir beaucoup d'informations sur leurs multiples préoccupations.

# Références bibliographiques



## Références bibliographiques

1. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, (1993). Comportement sexuel et procréation et santé des adolescents : de la recherche à l'action. La méthode de la recherche narrative. OMS, Genève. PAS/DSF/OMS, septembre 1993. 1994; 43.
2. ORGANISATION DES NATIONS UNIES, (2005). World Population Prospects: The 2004 Revision: File 1: Total Population Both Sexes by Age Group, Major Area, Region and Country, Annually for 1950-2050 (in thousands) (Pop/DB/WPP/Rev.2004/4/F1). Tableau électronique. New York: Division de la population, Département des affaires économiques et sociales, ONU.
3. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, (2017). Fiche descriptive Adolescente grossesse. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/en/> Accessed Aout 2017.
4. CELLULE DE PLANIFICATION ET STATISTIQUE (CPS), (2014). Enquête démographique et de santé du Mali cinquième édition Mai 2014 450- 57- 80.
5. TOURE et al, (2023). Connaissances, Attitudes et Pratiques des Adolescentes Relatives à la Contraception en Milieu Scolaire dans la Commune V du District de Bamako. Health Sci. Dis : Vol 24 (4) April 2023 pp 77-81.
6. Enquête Démographique et de Santé, (2018). Rapport de la sixième Enquête Démographique et de Santé du Mali (EDSM-VI) 2018.
7. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, (2016). Infections sexuellement transmissibles (IST) – principaux repères. Genève, Organisation mondiale de la Santé. Disponible sur le site web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int))
8. ORGANISATION DES NATIONS UNIES, (2022). Rapport mondiale actualisé sur le sida 2022. In [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2022-global-aids-update\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_fr.pdf). Consulté le 13/03/2024.
9. ORGANISATION DES NATIONS UNIES, (2023). Statistiques mondiales sur le SIDA 2023, (<http://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>).
10. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, (2022). Stratégies mondiales du secteur de la santé contre, respectivement, le VIH, l'hépatite virale et les infections sexuellement transmissibles pour la période 2022-2030. Disponible sur le site web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int))

11. KWOK C et al, (2018). Prevalence of sexually transmitted infections and bacterial vaginosis among women in sub-Saharan Africa: an individual participant data meta-analysis of 18 HIV prevention studies. *PLoS Med.* 2018;15(2):e1002511.
12. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, (2016). Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles 2016–2021, vers l'élimination des IST. Genève, Organisation mondiale de la Santé. <https://iris.who.in/handle/10665/250242>; 64p; WHO/RHR/16.09.
13. GOTTLIEB SL et al, (2014). Toward global prevention of sexually transmitted infections (STIs): the need for STI vaccines. *Vaccine.* 2014; 32(14):1527–1535.
14. FREEMAN EE et al, (2006). Herpes simplex virus 2 infection increases HIV acquisition in men and women: systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Aids.* 2006; 20(1):73–83.
15. SEXTON J et al, (2005). Metaanalysis and metaregression in interpreting study variability in the impact of sexually transmitted diseases on susceptibility to HIV infection. *Sex Transm Dis.* 2005; 32(6):351–357.
16. JOHNSON HL et al, (2011). Sexually transmitted infections and adverse pregnancy outcomes among women attending inner city public sexually transmitted diseases clinics. *Sex Transm Dis.* 2011;38(3):167–171.
17. BUREAU INTERNATIONAL DU TRAVAIL, (2015). Manuel sur le VIH et le sida destiné aux inspecteurs du travail.
18. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE. Principaux repères sur le VIH/sida. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>.
19. TRAORE B, (2023). Connaissances, les attitudes et les pratiques des jeunes dans six quartiers périurbains de Bamako en matière de Santé Sexuelle et Reproductive. Mémoire-santé de la reproduction-FMOS/DERSP/USTTB.
20. ASSEMBLEE NATIONALE, REPUBLIQUE DU MALI, (2006). Loi n ° 02 – 044 / du 24 juin 2002 Relative à la santé de la reproduction [Internet]. 02 – 044 2002. Disponible in <https://scorecard.prb.org/wp-content/uploads/2018/05/Loi-n%C2%B0-02-044-Relative-a%CC%80-la-Sante%CC%81-de-la-Reproduction-2002.Mali.pdf>.
21. PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU MALI, (2006). Loi fixant les règles relatives à la prévention, à la prise en charge et au contrôle du VIH et du SIDA.

22. PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU MALI, (2005). Loi relative à l'assistance particulière contre VIH.
23. JOURNAL OFFICIEL DE LA REPUBLIQUE DU MALI, (2005). Loi relative à la gratuité de la césarienne.
24. PRESIDENCE DE LA REPUBLIQUE DU MALI, (1991). Lettre Circulaire n°004/MSP-AS/CAB du 25 janvier 1991, relative au libre accès de toute femme en âge de procréer à une méthode contraceptive.
25. MINISTERE DE LA SANTE, (2019). Politiques et normes des services de santé de la reproduction.
26. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, (2011). Guide sur la santé sexuelle et reproductive en Afrique de l'Ouest Francophone à l'attention des journalistes.
27. MINISTERE DE LA SANTE DE LA RÉPUBLIQUE DE DJIBOUTI, (2010). Manuel de la planification familiale à l'intention des formateurs et des prestataires SR.
28. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, (2012). Guide de la planification familiale à l'usage des agents de santé communautaires et de leurs clients. [https://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](https://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).
29. IKNANE AA, (2010). Politique et système de santé du Mali; manuel d'enseignement; 93 p.
30. MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA POPULATION DE LA REPUBLIQUE D'HAITI, (2010). Manuel de Normes en Santé Maternelle et en soins maternels à l'usage du personnel de santé.
31. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE, (2005). Programme d'orientation sur la santé des adolescents destiné aux prestataires de soins de santé ; guide de pratiques essentielles; 2005 ; 1-428 p.
32. DIRECTION NATIONALE DE LA SANTE, (2013). Politique et normes des services de santé de la reproduction. Bamako septembre 2013p.1-50.
33. DJOSSOU et al, (2020). Connaissances, attitudes et pratiques des méthodes de contraception des élèves du Lycée Askia Mohamed de Bamako. Mali Santé Publique 2023, (1): 66-71.

34. DIALLO et al, (2021). Connaissances et attitudes des parents face à la contraception des adolescentes à Yirimadio, Bamako. Mali Santé Publique 2021, (1): 11-16.
35. KOITA et al, (2019). Connaissances, attitudes et pratiques des hommes sur la planification familiale en commune II du district de Bamako, Mali. Revue Malienne de Science et de Technologie Série B : Médecine humaine, Pharmacie, Production animale, décembre 2019 ; Vol. 0 No 22 : 126-133.
36. DAO et al, (2022). Connaissances, attitudes et pratiques des Hommes de médias de Bamako sur la planification familiale. Mali Médical 2022, (2): 65-70.
37. ADOHINZIN et al, (2016). Connaissances et pratiques contraceptives chez les jeunes burkinabè de 15 à 24 ans. Annales des Sciences de la Santé, ISSN: 2421-8936, N° 9, Vol. 1: 35-59.
38. CISSE R, (2021). Evaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques du comité de femmes utilisatrices des services du centre de santé communautaire de Doumanzana en matière de planification familiale. Mémoire-MC/MF/FMOS/USTTB.
39. BALDE et al, (2021). Connaissances, attitudes et pratiques de la planification familiale chez les adolescentes lycéennes de la Commune de Ratoma (Guinée) Journal de la SAGO, 2021, vol.22, n°2, p.44-49.
40. SANGHO et al, (2021). Connaissances, attitudes et pratiques des jeunes lycéens de Niono sur les IST, le VIH et le SIDA. Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie 2021, Vol 16 N°2.

# Annexes

## Annexes

### 1. Questionnaire

Questionnaire d'évaluation des connaissances, des attitudes et des pratiques des adolescents des lycées Mamadou M'BODJ et Madou DIARRA de la Commune IV sur la santé reproductive dans le cadre de travail de thèse de doctorat en médecine générale. Il s'adresse aux adolescents des lycées Mamadou M'BODJ et Madou DIARRA de la Commune IV. Il est strictement anonyme et contient des questions sur vos connaissances, vos attitudes et vos pratiques sur la santé reproductive.

#### Référence du questionnaire :

Numéro : / \_\_ /

Date : / \_\_ // \_\_ // \_\_ /

Lycée : / \_\_ /

1=LMB

2=LMD

#### Renseignements généraux :

Q1. Quel est votre sexe ? / \_\_ / 1=Masculin 2=Féminin

Q2. Quel âge avez-vous ? (en année) / \_\_ / 1=14-16 2=17-19

Q3. Quelle est votre ethnie ? / \_\_ /

1=Bambara

2=Malinké

3=Peulh

4=Senoufo

5=Sonrhaï

6=Autre à préciser \_\_\_\_\_

Q4. Quelle est votre religion : / \_\_ /

1=Islam

2=Christianisme

3=Animisme

Q5. Quelle classe fréquentez-vous ? : / \_\_ /

1=10<sup>ème</sup>

2=11<sup>ème</sup>

3=12<sup>ème</sup>

Q6. Quelle est votre commune de résidence : / \_\_ /

1=Commune 4

2=Hors Commune 4

#### Connaissance sur la planification familiale :

Q7. Avez-vous déjà entendu parler de la pf ? / \_\_ / 1=Oui 2=Non

Q8. Si oui, quel est sa signification selon vous ? / \_\_\_/

1=Espacement de naissances 2=Limitation de naissances 3=Arrêt de naissances

Q9. Quelles sont les méthodes contraceptives que vous connaissez ? 1=oui 2=non

1=Pilule /\_\_\_/ 2= injectable /\_\_\_/ 3= Préservatif / \_\_\_/

4=Implant /\_\_\_/ 5=DIU / \_\_\_/ 6=Autre à préciser\_\_\_\_\_

Q10. Quelle(s) méthode(s) contraceptive(s) utilisez-vous présentement ?

1=Pilule /\_\_\_/ 2= injectable /\_\_\_/ 3= Préservatif / \_\_\_/

4=Implant /\_\_\_/ 5=DIU / \_\_\_/ 6=Autre à préciser\_\_\_\_\_

Q11. Où avez-vous entendu parler de la pf et les IST/VIH ?

1=Ecole / \_\_\_/ 2=Centre de santé/hôpital / \_\_\_/ 3=Médias / \_\_\_/ 4=Autres....

Q12. Où procurez-vous en méthodes contraceptives ?

1=Pharmacie /\_\_\_/ 2=boutique /\_\_\_/ 3=Centre de santé/Hôpital /\_\_\_/

### **Connaissances sur les IST/VIH :**

Q13. Avez-vous déjà entendu parler des IST/VIH ? / \_\_\_/ 1=oui 2=non

Q14. Quelle(s) IST avez-vous entendu parler ? / \_\_\_/

1= SIDA 2= Gonococcie 3= Syphilis

4=chancre mou 5=Autres à préciser.....

Q15. Quels sont les signes des IST que vous connaissez ?

1= pertes blanches 2= prurit génital

3= douleur abdominale /\_\_\_/ 4= plaies génitales / \_\_\_/

5= douleur pendant les rapports sexuels 6= Autres à préciser.....

Q16. Quels sont les moyens de transmission du VIH ? / \_\_\_/

1=Rapport sexuel non protégé 2= mère-enfant

Q17. Quels sont les moyens de prévention du VIH ? / \_\_\_/

1=Utiliser les préservatifs

2= Choisir un partenaire non infecté

3=Fidélité

Q18. Quelles sont les raisons d'utilisations des préservatifs ? / \_\_/

1= éviter les IST

2= prévenir les grossesses non désirées

3= prévenir les IST et les grossesses non désirées

### **Attitudes**

Q19. Quelle est votre opinion sur la planification familiale ? / \_\_/

1=Approuve      2=Désapprouve      3=Pas de réponse

Q20. Quelles sont les raisons de désapprobation de la pf selon vous ? / \_\_/

1=Effets secondaires    2=Religion/coutumes    3=Pas de réponse

Q21. Croyez-vous à l'existence du VIH/SIDA ? / \_\_/

1= Oui    2=Non    3= Pas de réponse

Q22. Si non pourquoi ?

1=jamais vu un sidéen, 2=Pas de réponse

Q23. Avez-vous déjà fait le test du VIH/SIDA ? / \_\_/    1=Oui    2=Non

Q24. Une personne qui a le VIH a toujours l'air maigre. / \_\_/    1=Oui    2=Non

### **Pratiques comportementales**

Q25. Avez-vous présentement un partenaire sexuel ? / \_\_/    1=Oui    2=Non

Q26. Avez-vous déjà eu des rapports sexuels ? / \_\_/    1=Oui    2=Non    3=Pas de réponse

Q27. À cette occasion avez-vous utilisé un préservatif ? / \_\_/    1=Oui    2=Non



## **2. Fiche signalétique :**

**Nom :** SANGARE

**Prénom :** Fousséni

**Nationalité :** Malienne

**Tel :** 76 36 67 56 / 66 36 67 56

**Adresse email :** fousangare92@gmail.com

**Titre :** Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents des lycées Mamadou M'BODJ et Madou DIARRA de Bamako sur la santé reproductive.

**Année de soutenance :** 2024

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS.

**Secteur d'intérêt :** Santé publique-Gynéco obstétrique

### **Résumé**

#### **Introduction**

Au Mali, plus d'un tiers des adolescentes ont déjà commencé une vie sexuelle active. Le Mali fait partie des pays où la prévalence contraceptive est l'une des plus basses surtout pour la population des jeunes de 10-24 ans. Les objectifs de cette étude étaient d'évaluer les connaissances, les attitudes et les pratiques des adolescents en milieu scolaire dans la commune IV du district de Bamako en matière de la santé de la reproduction.

#### **Méthodes et matériels**

Il s'agissait d'une étude transversale qui s'est déroulée Du 1<sup>er</sup> Octobre au 31 Décembre 2023 dans deux lycées de la commune IV de Bamako. Nous avons enquêté 280 adolescents.

#### **Résultats**

Dans notre étude, la principale source d'information sur la planification familiale était l'école soit 64,0%. La principale définition de la planification familiale était l'espacement des naissances avec 54,6%. Le préservatif était la méthode

contraceptive la plus citée avec 42,1%. Le VIH/Sida était l'IST la plus entendue parler avec 70,3%. Les moyens de réduction du VIH/Sida les plus cités par les adolescents étaient l'utilisation du préservatif à 71,4%. Au moment de l'enquête, 43,6% des adolescents avaient déjà eu des rapports sexuels. Une proportion de 14,0% des enquêtés sexuellement actifs avaient utilisé le préservatif lors de leur premier contact sexuel. La pilule du lendemain était la méthode contraceptive la plus utilisée par nos participants soit 77,7%.

**Conclusion :**

Les adolescents enquêtés ont une bonne connaissance en matière de la santé reproductive. Cette connaissance a peu d'impact positif sur leur attitude.

**Mots-clés :** Connaissances, attitudes, pratiques, santé reproductive, adolescents.

### 3. Data sheet

**Name:** SANGARE

**First name:** Fousséni

**Nationality:** Malian

**Phone:** 76 36 67 56 / 66 36 67 56

**Address email :** fousangare92@gmail.com

**Title:** Knowledge, attitudes and practices of adolescents from Mamadou M'BODJ and Madou DIARRA high schools in Bamako on reproductive health.

**Year of defense:** 2024

**City of defense:** Bamako

**Country of origin:** Mali

**Place of submission:** Library of the FMOS.

**Sector of interest:** Public health-Gynecology obstetrics

#### **Abstract**

##### **Introduction**

In Mali, more than a third of adolescent girls have already started an active sexual life. Mali is one of the countries where contraceptive prevalence is one of the lowest, especially for the population of young people aged 10-24. The objectives of this study were to assess the knowledge, attitudes and practices of adolescents in schools in commune IV of the Bamako district in terms of reproductive health.

##### **Methods and materials**

This was a cross-sectional study that took place from October 1 to December 31, 2023 in two high schools in commune IV of Bamako. We surveyed 280 adolescents.

##### **Results**

In our study, the main source of information on family planning was school, i.e. 64.0%. The main definition of family planning was birth spacing with 54.6%. The condom was the most cited contraceptive method with 42.1%. HIV/AIDS was the most heard of STI with 70.3%. The means of reducing HIV/AIDS most cited by

adolescents was the use of condoms at 71.4%. At the time of the survey, 43.6% of adolescents had already had sexual intercourse. A proportion of 14.0% of sexually active respondents had used a condom during their first sexual contact. The morning-after pill was the contraceptive method most used by our participants, i.e. 77.7%.

### **Conclusion**

The adolescents surveyed have a good knowledge of reproductive health. This knowledge has little positive impact on their attitude.

### **Keywords**

Knowledge, attitudes, practices, reproductive health, adolescents.

#### **4. 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'Etre 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.

Admise 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 la conception.

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

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

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

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure!**