

Mémoire Dr TEKETE Fatoumata SISSOUMA

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

République du Mali

Un Peuple - Un But - Une Foi

Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO- STOMATOLOGIE



Année scolaire : 2019 – 2020

N°..... /

MEMOIRE

**EVALUATION DE LA CONNAISSANCE DES JEUNES ADULTES SUR
LES IST ET VIH/SIDA DANS L'AIRE DE SANTE DU CENTRE DE
SANTE COMMUNAUTAIRE DE KOROFINA-SUD-SALEMBOUGOU**

Présenté et soutenu publiquement..... / 03 / 2021

Devant la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

Par : **Dr Fatoumata SISSOUMA TEKETE**

*Pour obtenir le Diplôme d'Etudes spécialisées en Médecine de Famille/Médecine
Communautaire (D.E.S)*

JURY

Président du jury : **Professeur Moustapha TOURÉ**

Membre du Jury : **Docteur Boubacar NIARÉ**

Co-Directeur : **Docteur Souleymane SIDIBÉ**

Directeur de mémoire : **Professeur Tioukani THÉRA**

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Dédicaces :**A DIEU le Tout Puissant**

Maître des cieux et de la terre de m'avoir permis de voir le jour et de grandir. Au nom d'Allah, le Tout Puissant le Clément et le Miséricordieux qui par sa grâce, sa bonté nous a permis de mener à bien ce modeste travail.

Je dédie ce travail :**A mon mari : Cheick S TEKETE**

Les mots me manquent pour exprimer ici toute l'affection que j'ai pour toi. Ton amour, ta gentillesse, ton esprit communicatif, ta foi m'ont donné la force nécessaire pour affronter les obstacles de cette période de ma vie.

A tes pieds je dépose respectueusement et humblement ce travail en gage de ma très grande affection. Soit rassuré de mon amour et de ma fidélité, puisse DIEU le tout puissant nous guider et nous protéger.

A mon père : Yacouba SISSOUMA

Papa, les mots n'expriment pas assez tout ce que j'éprouve aujourd'hui. Ton souci majeur a toujours été la réussite et le bonheur de tes enfants pour lesquels tu as accepté des sacrifices sans limites. Que le tout puissant t'accorde encore longue vie afin que tu puisses goûter aux fruits de tes sacrifices. Amen...

A mes mamans : Sira et feu Jeannette,

Pour tous les efforts que vous avez consentis pour moi, mes frères et mes sœurs.

- ✓ Qu'Allah vous accorde Sa grâce et Sa miséricorde
- ✓ Qu'Il vous accorde une bonne part ici-bas sur terre et une bonne part dans l'au-delà.

A mon petit frère : feu Souleymane SISSOUMA

Aucun mot n'exprimera assez mes sentiments. Que le bon Dieu t'accueille dans son paradis.

Que ton âme repose en paix. Amen...

A mes sœurs et frères : Mariam, Edouard, Kadiatou, Gaoussou, Fatou, Aissata

Vos soutiens et vos conseils ne m'ont jamais fait défaut. Ce travail m'offre l'occasion de vous réitérer mon amour et c'est l'occasion aussi de vous rappeler que le lien de sang est sacré et qu'il ne sera que ce que nous en ferons.

A mes enfants : Abdrahamane, Ibrahim, Youssouf, Khadidia et Mohamed

Vous êtes une source de joie et de bonheur pour nous. Votre présence dans notre vie nous a comblés. Qu'Allah vous protège et vous accorde une longue vie pleine de succès. Je vous aime.

Aux familles : Tékété, Wague, Cissouma, Traore, Sylla, Kane, Samake, Marico, Timbo, Toure, Cissé, Daou, Coulibaly, Bagayago et a tous les membres de ma famille dont les noms ne sont pas mentionnés :

Merci pour votre soutien constant.

A mes amis (es) :

Nous avons partagé des moments de dur labeur, de détente, de peine et de bonheur. Que DIEU fasse que chacun de nous soit heureux.

A tous mes maîtres de stage :

Merci pour tout ce que vous nous avez donné comme formation.

Remerciements :

A tout le personnel du CSCOM de Korofina Sud Salembougou : pour l'aide et la collaboration franche et sans limite qui m'ont été d'un apport inestimable, merci pour tout, je vous en serai reconnaissante.

Professeur Mamadou DEMBÉLÉ

C'est pour nous un grand plaisir d'être parmi vos étudiants. Votre contribution au cours de ces quatre années d'études nous a été d'un apport capital. Votre qualité scientifique et votre sens du respect sera pour nous un exemple à suivre. Recevez ici nos sentiments les plus respectables.

Docteur MAÏGA Mahamane

Merci pour votre soutien constant à travers le Projet DÉCLIC, que le bon DIEU vous récompense.

Professeur Fatoumata DICKO TRAORE

Nous avons été impressionnés par la qualité de vos enseignements, ainsi que par vos leçons d'humilités, ce qui font de vous une Femme exemplaire. Nous vous remercions avec le cœur plein d'émotions et de reconnaissances.

Projet DÉCLIC

Pour l'appui technique et financier que vous avez apporté au DES de Médecine de famille et communautaire. C'est une immense joie pour nous d'être dans ce processus de changement de la qualité des soins fournis en première ligne. Nous assumerons ce changement.

Mémoire Dr Fatoumata SISSOUMA TEKETE

Personnel du CSCom-U : de Banconi et de Konobougou : Je vous remercie de votre disponibilité et la formation que nous avons reçue auprès de vous.

A Dr TEMBINE Intimbeye : j'ai été très touchée par votre dynamisme et votre courage dont vous avez fait preuve au cours de l'élaboration de ce document. Je vous remercie infiniment et, que DIEU vous récompense.

A mes promotionnaires de la 6^{ème} et 7^{ème} promotion du DES MF/MC et plus particulièrement Dr Rakki M'Baye,

Je remercie « Dieu » de vous avoir mis sur mon chemin, vous m'avez soutenue dans les moments difficiles. Votre sérieux, votre caractère sociable, votre pragmatisme, votre courage font de vous un exemple. Recevez ici l'expression de ma gratitude. Merci pour votre amitié et tous vos soutiens

A tous mes enseignants et encadreurs :

Merci pour tout ce que vous m'avez donné comme formation.

A tous ceux qui ont apporté leur soutien moral matériel et financier pour la réalisation de ce travail et que nous n'avons pu citer : Merci pour votre soutien constant, que le bon DIEU vous récompense.

HOMMAGES AUX
HONORABLES
MEMBRES DU JURY

A notre Maître et président du jury

Professeur Moustapha Touré

- Maître de conférences en gynécologie obstétrique à la faculté de médecine et d'odontostomatologie,
- Ancien chef du service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital du Mali,
- Master en recherche sur les systèmes de santé de l'Université Libre de Bruxelles/ULB Belgique
- Certificat d'échographie de la faculté de médecine de Brest/France
- Titulaire d'un certificat de procréation médicalement assistée de Hambourg en Allemagne,
- Certificat en Pédagogie des Sciences de la Santé de l'université de Sherbrooke /Canada
- Certificat des cours européen d'épidémiologie tropical de Bale (Suisse).
- Certificat de chirurgie endoscopique de Clermont Ferrand/ France
- Secrétaire général de l'Union Professionnelle Internationale des Gynécologues Obstétriciens (UPIGO)
- Membre du comité de pilotage pour la recherche sur les mutilations génitales féminine OMS/Genève
- Expert auprès des cours et des tribunaux
- Officier de l'ordre national du Mali.

Cher maître

Nous sommes honorés par votre présence au sein de ce jury, malgré vos multiples occupations ; vous avez accepté d'en assurer la présidence.

Homme de sciences, vos qualités sociales ont marqué notre esprit.

Nous avons été impressionnés par la qualité de vos enseignements, ainsi que par vos leçons d'humilités, ce qui fait de vous un homme exemplaire.

Nous vous disons merci avec le cœur plein d'émotions et de reconnaissances.

A notre maître et membre du jury

Docteur Boubacar NIARÉ

- Spécialiste en Médecine de famille/médecine communautaire
- Chargé de Santé communautaire et Point focal SEC (Soins Essentiel dans la Communauté) à la DRS (Direction Régionale de la Santé) du District de Bamako
- Responsable du Bureau de Recherche et d'évaluation du département de Médecine de Famille/Médecine Communautaire (MF/MC)
- Membre fondateur du Syndicat des Médecins du Mali (SY.ME.MA) et actuel Secrétaire général Adjoint du BEN-SY.ME.MA
- Trésorier général de l'association Dugu Yeelen de Banconi Sourakabugu

Cher maître ;

Votre simplicité, votre disponibilité et votre courtoisie sont autant de qualités que vous incarnez.

La clarté de vos explications ainsi que votre accueil fraternel font de vous un exemple à suivre.

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

A notre Maître et Codirecteur de mémoire**Docteur Souleymane SIDIBÉ**

- Spécialiste en médecine de famille/médecine communautaire
- Maître-assistant à la faculté de médecine et d'Odontostomatologie.
- Membre du bureau de recherche à la faculté de médecine
- Chargé de la santé de reproduction au CSCOM-U de Banconi

Cher maître ;

C'est un honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations

Votre disponibilité, vos qualités sociales ont marqué notre esprit.

Votre contribution a permis d'améliorer ce travail.

Recevez l'expression de notre reconnaissance.

A notre maître et directeur de thèse

Professeur THERA Tioukani

- **Professeur Agrégé et Maître de conférences**
- **Chef de Service de Gynécologie Obstétrique**
- Ancien Faisant Fonction Interne des Hôpitaux de Lyon (France)
- Attestation de Formation Spécialisée en Gynécologie Obstétrique : Université Claude Bernard Lyon (France)
- Diplôme d'Etude universitaire en Thérapeutique de la stérilité -Université Paris IX(France)
- Diplôme d'Etude universitaire d'échographie Gynécologique et Obstétricale-université Paris IX(France)
- Diplôme Européen d'Endoscopie opératoire en Gynécologie : : Université d'Auvergne, Clermont Ferrant (France)
- Diplôme d'Etude universitaire en Colposcopie et pathologie cervico-vaginales Angers (France)
- Certificat d'Etudes Spécialisées en Gynécologie Obstétrique : Université Nationale du Benin

Cher maître ;

C'est un honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations.

Cher maître, vos qualités académiques et professionnelles font de vous un homme remarquable Veuillez trouver ici cher maître l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

LISTE DES ABREVIATIONS

LISTE DES ABREVIATIONS

ASACOKOSSA : Association de Santé Communautaire de Korofina Sud Salembougou

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic.

CIDDIST : Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostique des IST.

CPEF : Centre de Planification et d'Education Familial.

CPN : Consultation prénatale

CSCom : Centre de Santé Communautaire

DES : Diplôme d'Études Spécialisées

FCFA : Franc des Colonies Françaises d'Afrique

F.M.P.O.S : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

HSH : Hommes Sexes Hommes

HSV : Virus Herpès simplex

IEC : Information, éducation et communication

IST : Infection Sexuellement Transmissible

LGV : Lymphogranulomatose vénérienne

MF/MC : Médecine de famille /Médecine Communautaire

OGE : Organes Génitaux Externes

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

P : Probabilité

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SLIS : Système Local Information Sanitaire

VIH : Virus d'Immunodéficience Humain

VPH : Virus du Papillome Humain

= : Egal

< : Inférieur

> : Supérieur

% : Pourcentage

LISTE DES FIGURES

Liste des figures

Figure 1 : Répartition selon le sexe	12
Figure 2 : Répartition selon la nationalité	13
Figure 3 : Répartition des enquêtés suivant leur fonction.....	13
Figure 4 : Répartition selon le statut matrimonial.....	14
Figure 5 : Répartition des enquêtés suivant l'âge de leur premier rapport sexuel	14
Figure 6 : Répartition en fonction du nombre de partenaire sexuel.....	26
Figure 7 : Répartition des enquêtés selon leur pratique sexuelle protégée ou non.....	26

LISTE DES TABLEAUX

Liste de tableaux :

Tableau I : Répartition selon la tranche d'âge.....	12
Tableau II : Niveau de connaissance des enquêtés sur les IST.....	15
Tableau III : connaissance des enquêtés sur les signes/symptômes des IST.....	16
Tableau IV : Connaissance sur les signes visibles et le caractère contagieux des IST	17
Tableau V : Répartition selon la connaissance des enquêtés sur le mode de transmission sexuelle.	17
Tableau VI : Connaissance sur les moyens de prévention des IST et le VIH/SIDA	18
Tableau VII : Répartition selon la connaissance d'un intérêt pour le dépistage des IST	18
Tableau VIII : Répartition en fonction des intérêts de dépistage	19
Tableau IX : Répartition en fonction de la connaissance de la nature des échantillons de dépistage	19
Tableau X : Connaissance des centres de dépistage selon la connaissance d'un centre de dépistage.....	20
Tableau XI : Répartition en fonction des centres de dépistage	20
Tableau XII : Répartition selon la connaissance d'une source d'information. ...	21
Tableau XIII : Répartition en fonction les sources d'information	21

Tableau XIV : Répartition selon l'abord de sexualité en famille	22
Tableau XV : Répartition selon les personnes avec qui la sexualité a été abordée.....	22
Tableau XVI : Répartition des enquêtés en fonction des raisons de ne pas parler de sexualité en famille.....	23
Tableau XVII : Parler de sexualité en famille selon le sexe	23
Tableau XVIII : Parler de sexualité en famille selon l'ethnie.....	24
Tableau XIX : Parler de sexualité en famille en fonction du statut matrimonial	24
Tableau XX : Tranche d'âge premier rapport selon le sexe	25
Tableau XXI : Rapport sexuel protégé en fonction statut matrimonial.....	27
Tableau XXII : Rapport sexuel protégé selon le sexe.....	27

TABLEAU DE MATIÈRES

Tableau de matières

Introduction	2
1. Justification	4
2. Hypothèse de recherche	4
3. Objectifs	6
4. Méthodologie	8
5. Résultats	12
6. Commentaires et discussion.....	29
Conclusion	38
Recommandations.....	39
Références.....	41
Annexes :.....	43

INTRODUCTION

Introduction

En 2001, les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) ont été définies par le Conseil supérieur d'Hygiène publique de France comme étant " des infections dont les agents responsables sont exclusivement ou préférentiellement transmis par voie sexuelle et qui justifient de la prise en charge du ou des partenaires ". Sous cette terminologie sont regroupées des infections très différentes tant dans leur expression clinique et les complications qu'elles peuvent entraîner, que dans les traitements disponibles (traitements minutes ou traitement au long cours) et les publics touchés. Ainsi les infections à Chlamydiae, à papillomavirus et l'herpès concernent la population générale. L'infection au Virus d'Immunodéficience Humain (VIH), les gonococcies, la syphilis, la lymphogranulomatose vénérienne (LGV) et l'hépatite B touchent préférentiellement certains publics comme les HSH (Hommes Sexes Hommes), les migrants originaires de zones de haute prévalence, les usagers de drogue. [1].

Parmi toutes les maladies qui sévissent dans le monde, l'infection à VIH constitue l'une des plus redoutables du 20^e siècle. Sur la population mondiale générale, on recense 37,9 millions de personnes qui vivaient avec le VIH en 2018 parmi lesquelles 36,2 millions étaient des adultes et 1,7 millions étaient des enfants (<15 ans). La majorité notamment 79% de toutes les personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut VIH et environ 8,1 millions de personnes **ne savaient pas qu'ils vivaient avec le VIH** [2].

Les IST ont de profondes répercussions sur la santé sexuelle et reproductive dans le monde. Chaque jour, plus d'un million de personnes contractent des infections sexuellement transmissibles. Selon le rapport d'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) Afrique, on estime que, chaque année, 357 millions de personnes contractent l'une des quatre (4) IST suivantes : chlamydie (131 millions),

gonococcie (78 millions), syphilis (5,6 millions) et *Trichomonas vaginalis* (143 millions). Plus de 500 millions de personnes vivent avec une infection par le Virus du Papillome Humain (HSV) herpès [3]. À tout moment, environ de 291 millions de femmes ont une infection à VPH, l'une des IST les plus courantes [4].

Au Mali, 16 % des femmes et 23 % des hommes de 15-49 ans ont une connaissance complète du VIH. Parmi les jeunes de 15-24 ans, ce pourcentage est de 16 % chez les femmes et 16 % chez les hommes. Par rapport à la connaissance de la transmission de la mère à l'enfant : 49 % des femmes et 38 % des hommes savent que le VIH peut être transmis de la mère à l'enfant au cours de la grossesse, de l'accouchement ou par l'allaitement.

En outre, 38 % des femmes et 38 % des hommes savent que le risque de transmission de la mère à l'enfant peut être réduit par la prise des médicaments spéciaux [5].

Les risques de transmission chez les jeunes adultes sont liés à l'âge et aux comportements sexuels de ce groupe. Un des piliers majeurs de la prévention est la diffusion d'information concernant le VIH-SIDA. Une étude [6] de 2012 a mis en évidence un résultat intéressant : les étudiants se sentant les mieux informés sur le VIH-Sida ont plus recours au dépistage. Ils ont également un meilleur niveau de connaissance de l'infection.

1. Justification

Les IST dans notre pays sont un véritable problème social compte tenu de ses répercussions sur la femme et du fait de tous les tabous entourant la sexualité. Plusieurs facteurs concourent à l'augmentation du risque des IST-VIH/SIDA parmi lesquels le jeune âge ; les comportements sexuels divers (changement de partenaire sexuel, partenaire qui a d'autres partenaires), les habitudes sociales (mariage précoce, dépendance économique des femmes, violences sexuelles...)

Une meilleure connaissance globale de l'infection sensibiliserait les jeunes au dépistage. C'est pourquoi nous nous sommes proposés d'inscrire notre recherche dans la problématique de la santé des jeunes en l'occurrence leurs connaissances sur les IST/SIDA dans un centre urbain de Bamako.

À Korofina sud Salembougou, l'un des quartiers où le revenu financier est faible car les populations sont des ouvriers journaliers, des femmes de ménages, des jeunes diplômés au chômage, le revenu mensuel moyen de la population est de 58000 FCFA environ soit 2000 francs CFA par jour. En 2019 selon le statistique du CSCOM de Korofina Sud Salembougou les IST/VIH ont représenté 3,72 %. La population est constituée de 45 % jeunes adultes. Le risque de transmission des IST est élevé. C'est pourquoi nous avons cibler ce groupe pour évaluer leurs connaissances sur les IST/SIDA afin de prévenir les risques.

2. Hypothèse de recherche

Les jeunes adultes sont plus exposés aux IST/VIH.

La prévention des IST/VIH chez les jeunes adultes passe par la connaissance des facteurs de risques de transmission.

OBJECTIFS

3. Objectifs

3.1. Objectif principal :

- Évaluer le niveau de connaissance des jeunes adultes sur les IST/VIH.

3.2. Objectifs spécifiques :

- Énumérer les IST les plus connues par les jeunes adultes.
- Identifier les méthodes de prévention contre les IST et VIH/SIDA connues par les jeunes adultes.
- Déterminer les relations sociodémographiques et l'abord de sexualité en famille.
- Identifier les facteurs de risque méconnu par les jeunes adultes.

METHODOLOGIE

4. Méthodologie

4.1. Cadre d'étude

L'étude s'est déroulée dans l'aire de CSCom ASACOKOSSA qui est un établissement communautaire du 1^{er} niveau de la pyramide sanitaire. Située à Korofina-sud Salembougou en Commune I du district de Bamako, l'aire est constituée de 27500 habitants selon le SLIS 2019 dont les jeunes adultes représentent 45% soit 12375.

4.2. Période d'étude

L'étude s'est déroulée du 1^{er} au 30 décembre 2020 soit sur une période d'un mois.

4.3. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude qualitative, transversale et descriptive.

4.4. Population d'étude

Notre étude a concerné la population de l'aire de santé de Korofina-sud Salembougou.

Elle était constituée de jeunes de 15 à 54 ans vivant dans l'aire de santé de Korofina sud Salembougou.

4.4.1. Critères d'inclusion

Être âgé de 15 à 54 ans.

Être résident de l'aire de santé de Korofina-sud Salembougou depuis 6 mois ayant accepté de participer à l'étude.

4.4.2. Critères de non inclusion

Les personnes non consentantes à l'étude.

Les sujets âgés de moins de 15 ans et de plus de 54 ans.

Les sujets non-résidents de l'aire de santé.

Les sujets ayant refusé de participer à l'étude.

4.5. Echantillonnage

4.5.1. Technique de l'échantillonnage

Une méthode d'échantillonnage était basée au hasard. Un questionnaire était adressé par participant au centre de santé de ASACOKOSSA, au marché et même dans la rue.

4.5.2. Taille de l'échantillonnage

La taille de l'échantillon pour la zone d'étude a été déterminée par la formule de Daniel Schwartz :

$$N = \frac{z^2 * p * q}{i^2}$$

N = Taille d'échantillon minimale.

Z = paramètre lié au risque d'erreur (1,96)

P = Prévalence IST/VIH dans le CSCom de ASACOKOSSA dans le DHIS2 2019 (0,037).

Q = prévalence des autres pathologies (q =1- p)

I = Précision absolu souhaitée exprimé en fonction (0,03)

En tenant compte dans la taille de l'échantillon d'environ 10% de tests qui peuvent être inexploitable, nous avons besoin de 170 jeunes adultes participants.

4.6. Considération éthique

Le Médecin chef du district, les membres de l'ASACOKOSSA et le personnel technique étaient informés du déroulement de l'enquête. L'étude ne comportait pas de risque additionnel, les informations ont été traitées confidentiellement. Le consentement éclairé individuel des participants était obtenu.

4.7. Analyse des données

Les logiciels Access et SPSS ont été utilisés pour la saisie et l'analyse des données.

RESULTATS

5. Résultats

5.1. Résultats globaux :

Au total 170 participants ont été inclus dans notre étude dans l'aire de santé de Korofina sud Salembougou.

5.2. Les données sociodémographiques :

Tableau I : Répartition selon la tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	%
15-30 ans	107	62,9
31-44 ans	38	22,4
45-54 ans	25	14,7
Total	170	100

La tranche d'âge de 15 à 30 ans était la plus représentée avec 62,9%.

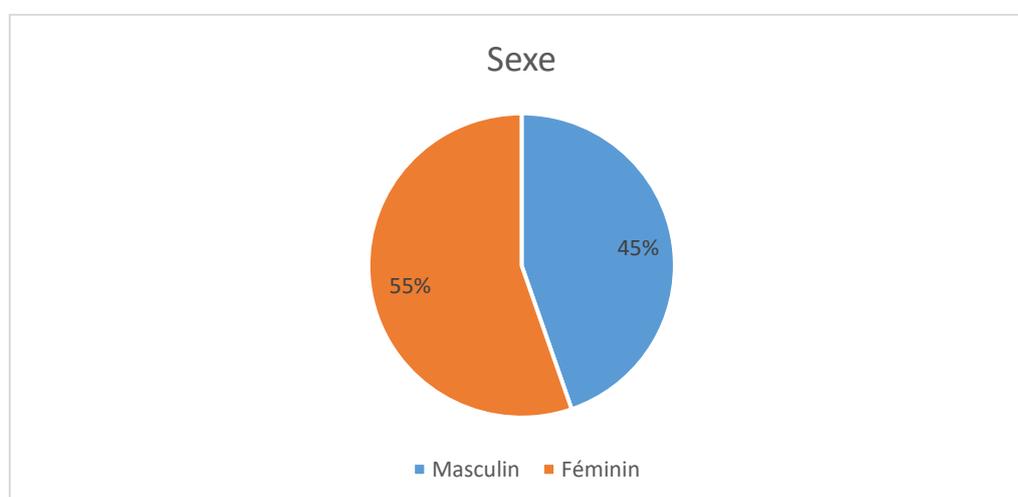


Figure 1 : Répartition selon le sexe

Le sexe féminin représentait 55% de l'effectif total.

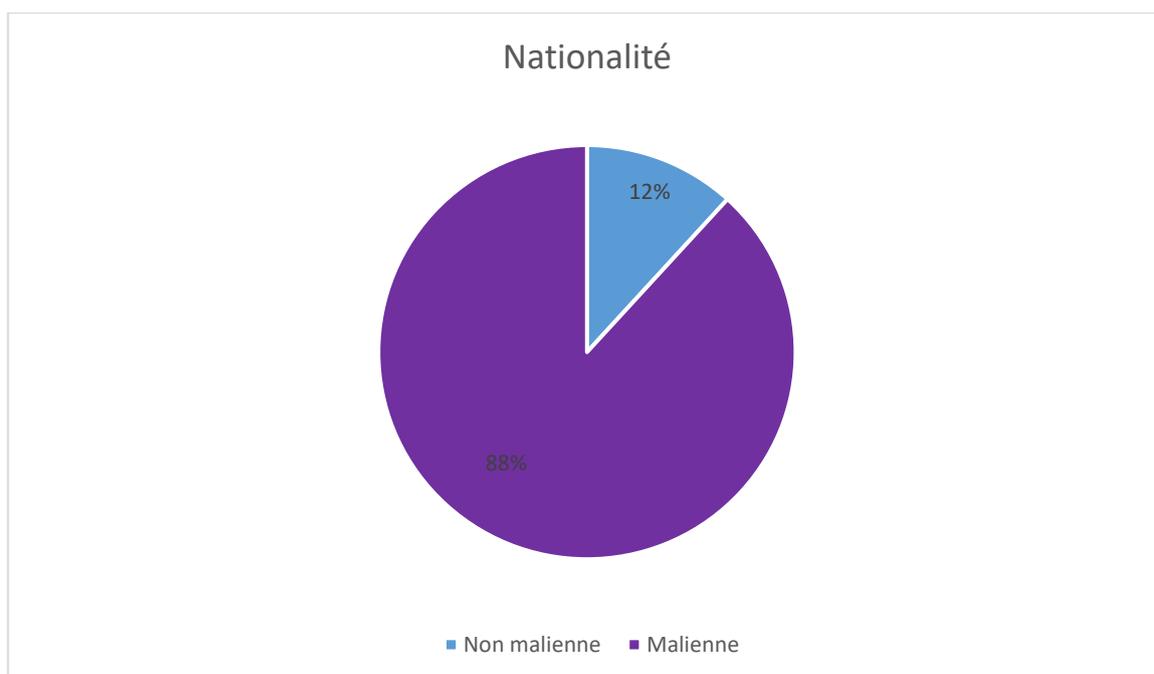


Figure 2 : Répartition selon la nationalité

Les maliens étaient plus représentés soit 88% des cas.

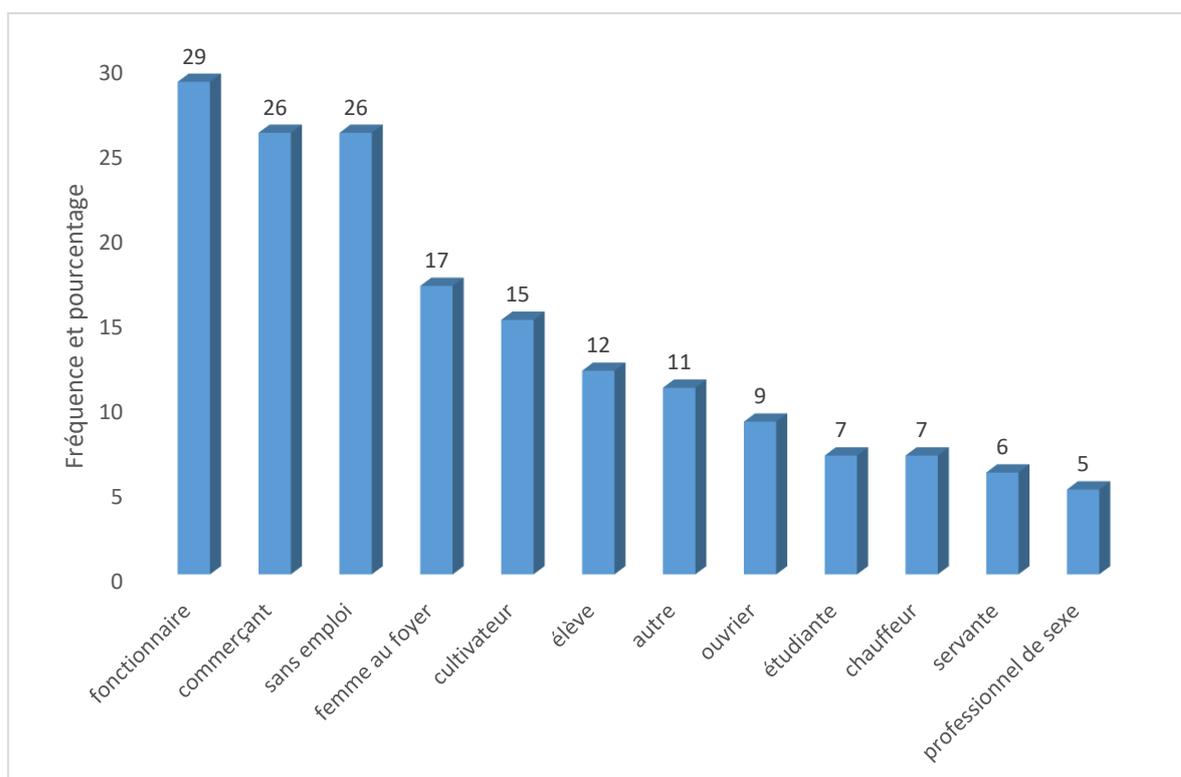


Figure 3 : Répartition des enquêtés suivant leur fonction

Les fonctionnaires étaient les plus nombreux avec 29 cas soit 49,3%.

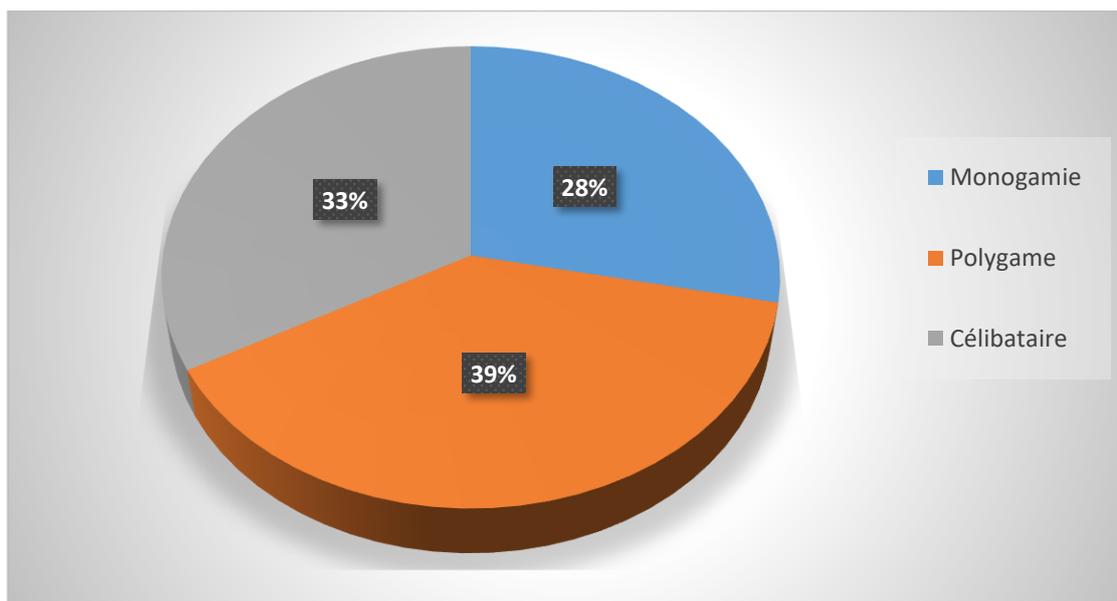


Figure 4 : Répartition selon le statut matrimonial

Les mariés étaient les plus représentés avec 67% des cas dont 39 % de polygames soit 66 cas et 28% de monogames soit 48 cas contre les célibataires soit 33% avec 56 cas.

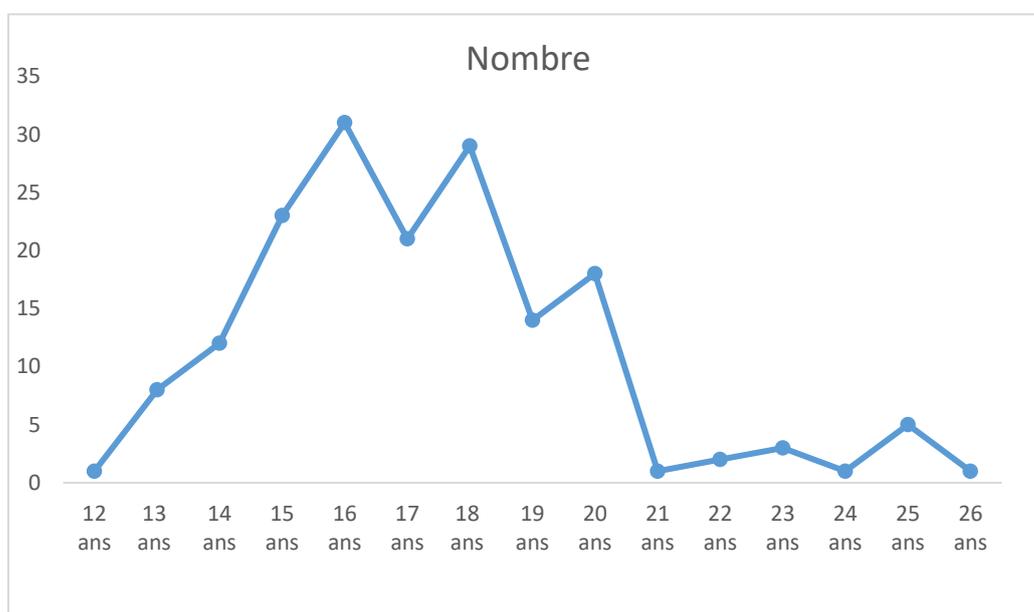


Figure 5 : Répartition des enquêtés suivant l'âge de leur premier rapport sexuel

L'âge des premiers rapports a commencé à partir de 12 ans. Le pic d'âge du premier rapport était à 16 suivis de celui de 18 ans.

5.3. Résultats analytiques

Niveau de connaissance :

✓ Infections Sexuellement Transmissibles et le VIH/SIDA

Tableau II : Niveau de connaissance des enquêtés sur les IST

IST	Oui		Non		Ne sait pas	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
VIH/SIDA	168	98,8	0	0	2	1,2
Herpes	73	42,9	47	27,6	50	29,4
Mycose génital	149	87,6	15	8,8	6	3,5
Syphilis	132	77,6	21	12,4	17	10
Chlamydia	119	70	33	19,4	18	10,6
Gonocoque	150	88,2	15	8,8	5	2,9
Mononucléose	95	55,9	45	26,5	30	17,6
HPV*¹	127	74,7	29	17,1	14	8,2
Infection urinaire	158	92,9	5	2,9	7	4,1
Trichomonas	95	55,9	53	31,2	22	12,9
Hépatite B	63	37,1	24	14,1	83	48,8

*1: Virus Herpès simplex

Les IST les plus connues étaient le VIH dans 98,8% ; les infections urinaires avec 92,9% ; la gonococcie avec 88,2% ; les mycoses génitales avec 87,7% ; la syphilis avec 77,6% ; la maladie à papillomavirus avec 74,7%.

✓ Signes/symptômes des IST et le VIH/SIDA.

Tableau III : connaissance des enquêtés sur les signes/symptômes des IST

Signes évocateurs d'une IST	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
Écoulement vaginal	164	96,5	6	3,5
Brûlure urinaire	162	95,3	8	4,7
Vésicule aux OGE* ¹	157	92,4	13	7,6
Écoulement urétral	157	92,4	13	7,6
Douleur lors des rapports	155	91,2	15	8,8
Démangeaison des organes génitaux	149	87,6	21	12,4
Bouton Organes génitaux externes	142	83,5	28	16,5
Écoulement et /ou bouton anaux	123	72,4	47	27,6
Eruption	121	71,2	49	28,8
Douleur abdominal	103	60,6	67	39,4
Verrue aux Organes génitaux externes	102	60	68	40
Douleur musculaire	102	60	68	40
Adénopathie	95	55,9	75	44,1
Fièvre	88	51,8	82	48,2
Ictère	87	51,2	83	48,8
Fatigue	85	50	85	50
Céphalée	76	44,7	94	55,3
Diarrhée	40	23,5	130	76,5
Angine	39	22,9	131	77,1

*¹ : Organes génitaux externes

Les signes les plus affirmés liés aux IST et le VIH/SIDA étaient les écoulements vaginaux 96,5%.

Tableau IV : Connaissance sur les signes visibles et le caractère contagieux des IST

Signes des IST	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
Visibilité des IST	146	85,9	24	14,1
Caractères contagieux des IST	165	97,1	5	2,9

Les signes des IST ont été affirmés visibles dans 85,9%. Les IST ont été citées contagieuses dans 97,1 %.

✓ Mode et voies de transmission des IST

Tableau V : Répartition selon la connaissance des enquêtés sur le mode de transmission sexuelle.

Voies sexuelles de transmission	Oui		Non		Ne sait pas	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Transmission sexuelle	157	92,4	0	0	13	7,6
Bucco-génitale	80	47,1	90	52,9	0	0
Anale	102	60,0	68	40,0	0	0
Vaginale	147	87,1	22	12,9	0	0

Le mode de transmission des IST par voie sexuelle était connu dans plus de la moitié des cas hormis le mode bucco-génital.

Connaissance de méthodes de protections.

Tableau VI : Connaissance sur les moyens de prévention des IST et le VIH/SIDA

Moyens de prévention des IST	Non		Oui		Ne sait pas		Total N
	N	%	N	%	N	%	
	Abstinence	137	80,6	23	13,5	10	5,9
Fidélité	104	61,2	56	32,9	10	5,9	170
Préservatifs	60	35,3	100	58,8	10	5,9	170
Vaccination	137	80,6	33	19,4	0	0,0	170
Antiseptique	146	85,9	24	14,1	0	0,0	170
Coït interrompu	140	82,4	29	17,1	1	0,6	170

Le préservatif était le moyen de prévention le plus cité avec 58,8% suivi de fidélité avec 32,9% et de l'abstinence avec 13,5%. Les connaissances erronées par rapport aux moyens de prévention des IST et le VIH/SIDA portaient sur la vaccination 19,4%, les antiseptiques 14,1% et le coït interrompu 17,1%.

✓ Connaissance de l'intérêt du dépistage des IST.

Tableau VII : Répartition selon la connaissance d'un intérêt pour le dépistage des IST

Connaissance d'intérêt dépistage	Effectif	%
Oui	164	96,5
Non	6	3,6
Total	170	100,0

Le niveau de connaissance d'au moins un intérêt de dépistage était bon dans l'ensemble des cas soit 96,5%.

Tableau VIII : Répartition en fonction des intérêts de dépistage

Intérêt	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
IST sans signe visible	122	71,8	48	28,2
Être soigné rapidement	130	76,5	40	23,5
Eviter de contaminer le partenaire	124	72,9	46	27,1
Informé le partenaire pour qu'il se soigne	116	68,2	54	31,8

Dans plus de deux tiers des cas, les intérêts affirmés étaient de : être soigné rapidement (76,5%), éviter de se contaminer par le virus du SIDA (72,9), confirmer les formes sans signes visibles (71,8%).

Tableau IX : Répartition en fonction de la connaissance de la nature des échantillons de dépistage

Nature des échantillons	Oui		Non		Ne sait pas	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Sang	123	72,4	43	25,3	4	2,4
Urine	148	87,1	20	11,8	2	1,2
Salive	48	28,2	108	63,5	14	8,2
Prélèvement vaginal	161	94,7	6	3,5	3	1,8
Écoulement urétral	141	82,9	26	15,3	3	1,8

Les échantillons provenant des organes uro-génitaux étaient les plus cités avec 94,7% pour le prélèvement vaginal, 87,1% pour les urines et 82,9% pour les écoulements urétraux.

Tableau X : Connaissance des centres de dépistage selon la connaissance d'un centre de dépistage

Connaissance d'un centre de dépistage	Effectif	%
Oui	164	96,5
Non	6	3,6
Total	170	100,0

Le niveau de connaissance était bon dans l'ensemble quant à la connaissance d'un centre de dépistage avec 96,5%.

Tableau XI : Répartition en fonction des centres de dépistage

Centre de dépistage	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
Chez Médecin généraliste	110	64,7	60	35,3
Centre spécialisé	133	78,2	37	21,8
A l'hôpital	143	84,1	27	15,9
A l'école	23	13,5	147	86,5

Il ressortait que l'école était faiblement représentée comme étant un centre de dépistage. L'hôpital est cité dans 84,1%, centre spécialisé dans 78,2%.

Sources d'informations sur les IST et le VIH/SIDA :

Tableau XII : Répartition selon la connaissance d'une source d'information.

Source d'information	Effectif	%
Oui	150	88,2
Non	20	11,8
Total	170	100,0

Plus de deux tiers des enquêtés avaient déclaré connaître au moins une source d'information sur les IST et le SIDA soit 88,2%.

Tableau XIII : Répartition en fonction les sources d'information

Sources d'information	Oui		Non	
	Effectif	%	Effectif	%
Médecin généraliste	139	81,8	31	18,2
CeGIDD* ¹	85	50,0	85	50,0
CPEF* ²	78	45,9	92	54,1
CIDDIST* ³	77	45,3	93	54,7
Pharmacie	48	28,2	122	71,8
École	30	17,6	140	82,4
Media	90	52,9	80	47,1
Des infirmiers scolaires	60	35,3	110	64,7
Personnel du laboratoire	32	18,8	138	81,2
Infirmiers libéraux	63	37,1	107	62,9
Entourage familial	45	26,5	125	73,5
Entourage amical	70	41,2	100	58,8

*1 : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic.

*2 : Centre de Planification et d'Education Familial.

* 3 : Centre d'Information de Dépistage et de Diagnostique des IST

Le médecin généraliste était le plus cité comme source d'information dans 81,8%. Les centres spécialisés semblaient être moins connus par la plupart des enquêtés parmi eux, le plus cité était CeGIDD dans la moitié des cas.

Abord de sexualité en famille

Tableau XIV : Répartition selon l'abord de sexualité en famille

Abord de sexualité	Effectif	%
Oui	114	67,1
Non	56	32,9
Total	170	100

Plus des deux tiers des enquêtés ont abordé la sexualité avec leur proche soit 114 cas.

✓ A qui parler de sexualité

Tableau XV : Répartition selon les personnes avec qui la sexualité a été abordée

Personne de contact	Effectif	%
Ami	6	5,3
Autres membres de la famille	7	6,0
Mère	2	1,8
Enfants	2	1,8
Sœurs	1	0,9
Partenaire	96	84,2
Total	114	100,0

Le partenaire sexuel été le plus sollicité pour parler de sexualité dans 84,2% des cas.

Tableau XVI : Répartition des enquêtés en fonction des raisons de ne pas parler de sexualité en famille

Raison de ne pas parler de sexualité en famille	Effectif	%
Honte	5	8,9
Religion	1	1,8
Tabou	50	89,3
Total	56	100,0

Le tabou occupe la première raison avec 89,3%.

Parler de sexualité en famille selon le sexe

Tableau XVII : Parler de sexualité en famille selon le sexe

Sexe	Oui		Non		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
Masculin	51	67,1	25	32,9	76
Féminin	63	67,0	31	33,0	94
Total	114	67,1	56	32,9	170

P= 0,56

Le sexe féminin était le plus représenté avec 55% contre 45% pour les hommes. Les deux tiers de l'effectif ont abordé la sexualité en famille. Les hommes ont autant parlé de sexualité en famille dans 67,1% contre 67,0% pour les femmes.

✓ Relations sociodémographiques et abord de sexualité en famille.

Tableau XVIII : Parler de sexualité en famille selon l'éthnie

Statut matrimonial	Oui		Non		Total
	N	%	N	%	
Bambara	45	66,2	24	34,8	69
Peulh	14	82,4	3	17,6	17
Malinké	16	80,0	4	20,0	20
Sonrhäï	7	77,8	2	22,2	9
Sarakolé	6	60,0	4	40,0	10
Bobo	5	38,5	8	61,5	13
Dogon	1	50,0	1	50,0	2
Autre	20	66,7	10	33,3	30
Total	114	67,1	56	32,9	170

P=0,24

La sexualité a été abordée chez toutes les ethnies. Les proportions les plus observées étaient chez les Peulhs 82,4%, Malinké 80%, Sonrhäï 77,8%, Bambara 66,2% et Sarakolé 60%.

Autres : ethnies d'autres pays (Côte d'Ivoire, Togo, Guinée)

Tableau XIX : Parler de sexualité en famille en fonction du statut matrimonial

Statut matrimonial	Oui		Non		Total
	N	%	N	%	
Monogamie	39	81,3	9	18,7	48
Polygame	48	72,7	18	27,3	66
Célibataire	29	51,8	27	48,2	56
Total	114	67,1	56	32,9	170

P=0,001

Les polygames étaient les plus représentés par rapport au statut matrimonial avec 38,8%. Alors que les monogames représentaient 28,2 % de l'effectif et ont parlé de sexualité dans 81,3% cas. Les mariés (polygames et monogames) ont parlé de sexualité en famille dans 76,3% (87/114) contre les célibataires dans 51,8% des cas.

Facteurs de risques des IST et le VIH/SIDA

Tableau XX : Tranche d'âge premier rapport selon le sexe

Tranche d'âge	Masculin		Féminin		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
12 - 16 ans	25	14,7	50	29,4	75
17 - 20 ans	41	24,1	41	24,1	82
21 ans et plus	10	5,9	3	1,8	13
Total	76	44,7	94	55,3	170

P= 0,006

Les femmes ont commencé le rapport plutôt avec 50 cas, soit 29,4% que les hommes avec 25 cas, soit 14,7% entre 12-16 ans. Ils étaient en égalité entre 17-20 ans avec 41 cas soit 24,1% chacun.

✓ Nombre de partenaires sexuel

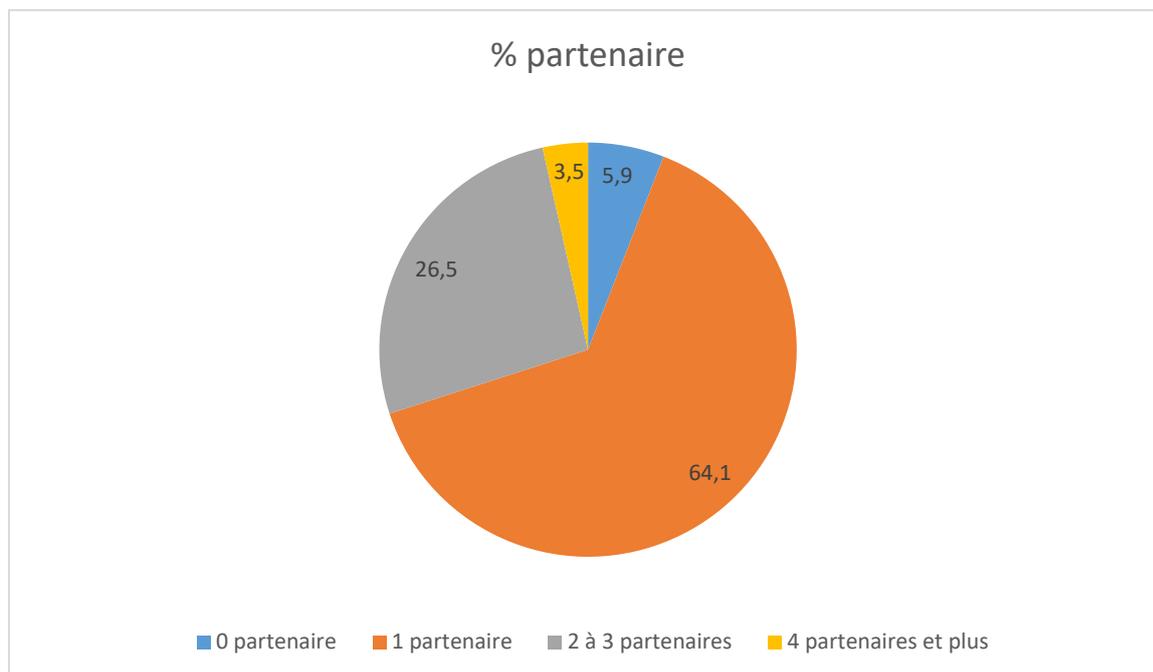


Figure 6 : Répartition en fonction du nombre de partenaires sexuels.

Les sujets ayant un seul partenaire sexuel étaient les plus nombreux avec 64,1% suivis des sujets à partenaires multiples soit 30%.

✓ Rapport sexuel non protégé

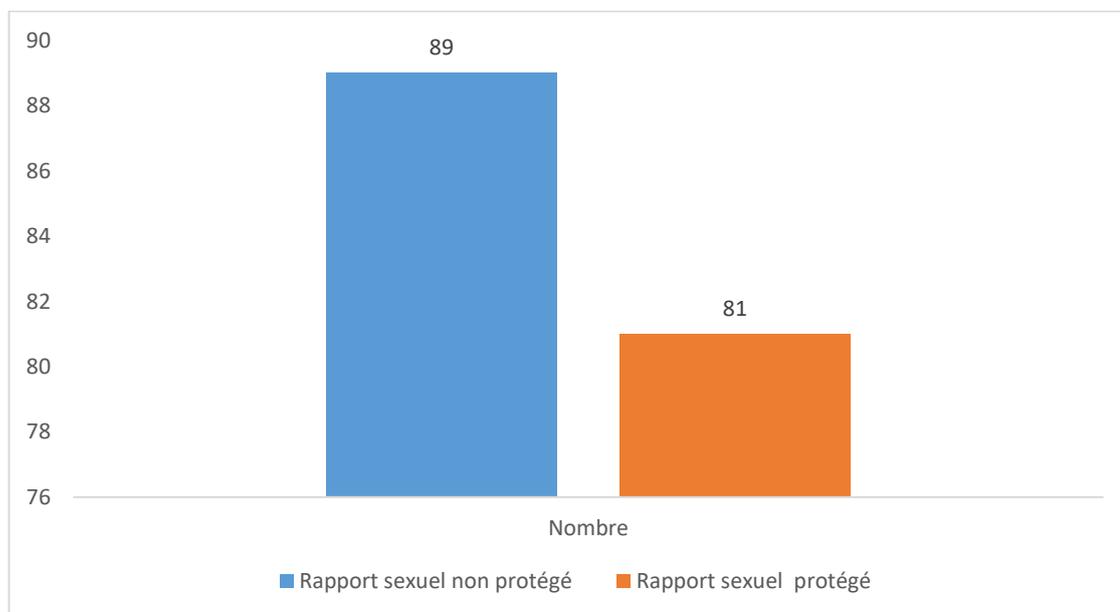


Figure 7 : Répartition des enquêtés selon leur pratique sexuelle protégée ou non.

Plus de la majorité des enquêtés disaient avoir eu des relations sexuelles non protégées soit 52,4% des cas.

Tableau XXI : Rapport sexuel protégé en fonction statut matrimonial

Statut matrimonial	Oui		Non		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
Monogamie	25	52,1	23	47,9	48
Polygame	26	39,4	40	60,6	66
Célibataire	30	53,6	26	46,4	56
Total	81	47,6	89	52,4	170

P= 0,23

Les célibataires se protégeaient plus que les mariés avec 53,6% des cas, contre 44,7% (51/114).

Rapport sexuel protégé selon le sexe

Tableau XXII : Rapport sexuel protégé selon le sexe

Sexe	Oui		Non		Total
	Effectif	%	Effectif	%	
Masculin	35	46,1	41	53,9	76
Féminin	46	48,9	48	51,1	94
Total	81	47,6	89	52,4	170

P=0,41

Les femmes se protégeaient mieux avec 48,9 % que les hommes avec 46,1%.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

6. Commentaires et discussion

Notre étude qualitative transversale descriptive a concerné 170 personnes choisies au hasard sans distinctions de l'âge, de la profession et du sexe. Elle s'est déroulée dans l'aire de santé du centre de santé communautaire de Korofina-Sud et Salembougou (ASACOKOSSA). Les enquêtés ont été soumis à un questionnaire dont les réponses étaient directement reportées sur le questionnaire.

Limites :

L'échantillonnage était aléatoire mais n'était pas extrapolable à la population générale. Nous avons utilisé des questions à réponses fermées. Cela pourrait être un biais dans la véracité des réponses choisies.

La limite supérieure d'âge était de 54 ans alors que les plus jeunes sont plus exposés aux IST et le VIH/SIDA.

Difficulté :

Les difficultés à la collecte des données étaient liées au tabou de la sexualité dans la communauté à cause du niveau socio-culturel un peu bas et les caractères intimes des questions.

Caractéristiques sociodémographiques

L'enquête était effectuée auprès de 170 personnes de l'aire de santé de Korofina Sud Salembougou. L'âge moyen des participant était de 30,2 ans avec un écart-type de $\pm 10,1$. Les extrêmes étaient de 15 et 54 ans.

Nous avons remarqué un effectif légèrement dominé par les femmes avec 55%.

Nos résultats sont différents de celui de ARIANE METIEGAM Tagne Tatientse qui avait trouvé une prédominance du sexe masculin avec 62,1% [7].

Sa population d'étude était uniquement constituée des étudiants en Médecine et Pharmacie par contre dans notre cas la profession n'était de critère d'étude.

Les mariés étaient les plus observés avec 114 participants sur 170 soit 67,1%, parmi ceux-ci les polygames étaient les plus nombreux avec 66 cas soit 57,9%. Nos résultats étaient différents de ceux de ARIANE METIEGAM Tagne Tatientse dont 87,2% des étudiants étaient célibataires [7]. Cela pourrait s'expliquer aisément en milieu scolaire dans son cas où le mariage n'est pas la première préoccupation.

Niveau de connaissance

✓ Les infections sexuellement transmissibles IST et VIH/SIDA

Pour évaluer le niveau de connaissance des enquêtés sur les IST et le VIH/SIDA, nous leur avons demandé de répondre par une des réponses Oui, Non, Ne sait pas parmi la liste des infections sexuellement transmissibles. Les IST les plus connues étaient le VIH dans 98,8% ; les infections urinaires avec 92,9% ; la gonococcie avec 88,2% ; les mycoses génitales avec 87,7% ; la syphilis avec 77,6% ; la maladie à papillomavirus avec 74,7%.

Nos résultats sont différents de celui de ARIANE METIEGAM Tagne Tatientse qui avait cité la gonococcie comme étant l'IST la plus connue par les étudiants en Médecine et Pharmacie en 2009 avec 66,1% suivie syphilis 65,4% ; HIV/SIDA 35,3% [7]. En effet nos cibles étaient différentes des siennes. Quant à la technique de collecte des données, elle avait posé des questions ouvertes par contre nous avons utilisé des questions à réponses fermées.

✓ Signes/Symptômes des IST et VIH/SIDA

Les écoulements vaginaux étaient les plus cités avec 96,5%. Cela s'expliquerait par sa prévalence élevée chez les femmes dans le diagnostic syndromique des IST et en plus notre effectif était constitué de 55% de femmes. Les autres signes les plus connus étaient ceux directement évocateurs de manifestations urogénitales : brûlure mictionnelle 95,3%, écoulement urétral 95,4%, vésicules au niveau des organes génitaux externes 95,4% et rapports sexuels douloureux 91,2%.

Les signes les moins affirmés comme étant des IST étaient la diarrhée 76,5% ; l'angine 77,1% ; les céphalées 55,3% ; la fatigue 50%. Ces signes sont non spécifiques et leur connaissance demande un certain niveau de connaissance en santé.

✓ Mode de transmission sexuelle et VIH/SIDA

Le mode de transmission des IST et du VIH/SIDA le plus connu de la voie sexuelle était vaginal. Cela s'expliquerait lorsque la pratique sexuelle est abordée dans nos contextes s'il s'agit essentiellement de la mise en relation pénis-vagin. Quant aux pratiques ano-génitales et bucco-génitales, elles sont peu sollicitées donc méconnues.

✓ Moyen de prévention des IST et VIH/SIDA

Le préservatif était le moyen de prévention le plus cité avec 58,8% suivi de fidélité avec 32,9% et de l'abstinence avec 13,5%. Nos observations étaient semblables à celles de ARIANE METIEGAM Tagne Tatientse qui avait trouvé que le préservatif était le moyen de prévention le plus cité avec 82,9% des étudiants suivi respectivement de l'abstinence et de la fidélité [7].

Nous avons relevé des connaissances erronées dans notre étude par rapport d'autres moyens tels la vaccination (19%), les antiseptiques (14,1%) et le coït interrompu (17,1%). Ces croyances erronées pourraient constituer un risque de transmission des IST car l'usage vaginal d'antiseptique peut modifier la flore vaginale favorisant ainsi sa colonisation par des germes pathogènes.

✓ **Intérêt du dépistage des IST et VIH/SIDA**

Le niveau de connaissance d'au moins un intérêt de dépistage était bon dans l'ensemble des cas soit 96,5%.

Dans plus de deux tiers des cas, tous les intérêts évoqués affirmés étaient de : confirmer les formes sans signes visibles (71,8%), être soigné rapidement 76,5%, éviter de transmettre au partenaire sexuel 72,9%. Cependant, l'intérêt était moindre pour le partage d'information avec le partenaire sexuel avec 68,2%.

Les échantillons provenant des organes uro-génitaux étaient les plus cités avec 94,7% pour le prélèvement vaginal, 87,1% pour les urines et 82,9% pour les écoulements urétraux. Par contre le sang était cité dans 72,4 %.

Le niveau de connaissance était bon dans l'ensemble quant à la connaissance d'un centre de dépistage avec 96,5%.

Il ressortait que l'école était faiblement citée comme étant un centre de dépistage. L'hôpital était cité dans 84,1%, les centres spécialisés dans 78,2%.

Sources d'informations sur les IST

Plus de deux tiers des enquêtés soit 88,24% des cas (150 cas) avaient déclaré connaître au moins d'information sur les IST.

Le médecin généraliste était le plus cité comme la source d'information dans 81,8%. En effet, le médecin généraliste est le premier recours de soins au Mali.

La question des IST est couramment évoquée en consultation et surtout systématique lors des CPN. Les centres spécialisés étaient connus comme source d'information des enquêtés dans la moitié de cas pour CeGIDD ; 45,9% pour CPEF et 45,3% pour CIDDIS.

L'entourage familial était faiblement cité comme source d'information avec 26,5%. Selon ARIANE METIEGAM Tagne Tatientse, les principales sources d'information sur les IST et VIH/SIDA des étudiants étaient : télévision (24,3%) et radio (23%) ; la causerie avec les camarades avec 22,1% ; les cours de la faculté avec 20,1% ; les parents 10,2% ; autres (amis du quartier) : 0,2% [7].

Nous constatons que dans les deux études, il ressortait que la famille n'était pas le lieu où les jeunes pouvaient avoir des informations relatives aux IST/SIDA, confirmant ainsi le manque de communication entre parent enfant.

Abord de sexualité en famille

Plus des deux tiers des enquêtés soit 67,06% des cas (114 cas) ont abordé la sexualité avec leur proche soit 114 cas au tant les hommes 67,1% que chez les femmes 67,0% $P= 0,56$. Nos résultats étaient différents de ceux d'Amadou Traoré en 2006 qui disait que moins de la moitié des élèves ont échangé avec l'un des parents sur la sexualité [10]. Son étude a été faite dans des établissements scolaires chez les 14-19 ans alors que nos échantillons étaient constitués des sujets de 15 à 54 ans.

✓ A qui parler

Le partenaire sexuel a été le plus sollicité pour parler de sexualité dans 84,2% des cas. Selon les ethnies, les proportions les plus observées étaient chez les Peulhs 82,4%, Malinké 80%, Sonrhäï 77,8%, Bambara 66,2% et Sarakolé 60% $P=0,24$ quant à l'abord de sexualité en famille.

Concernant les raisons de silence (tabou) sur la sexualité en famille, dans 89,3% des cas elles n'étaient pas évoquées. La honte représentait la deuxième position avec 8,9% et la religion avec 1,8%.

Dans notre étude, nous avons trouvé une corrélation entre le statut matrimonial et l'abord de sexualité en famille $P= 0,001$. Les mariés (polygames et monogames) ont parlé de sexualité en famille dans 76,3% (87/114) contre les célibataires dans 51,8% des cas (Tableaux XIX).

Le faible taux d'abord de sexe en famille chez les célibataires s'expliquerait du fait que le sexe reste un tabou dans notre société et peu parlé entre parents et enfants (Tableaux XVI) par contre les informations le concernant étaient partagées parmi le couple.

Des actions de sensibilisation auprès des parents semblaient être nécessaires pour parler de sexualité aux jeunes adultes non encore mariés. Lorsque les parents parlent de sexe avec leurs enfants, ils peuvent s'assurer que leurs enfants obtiendront la bonne information. Les parents devraient être la première source d'information pour un enfant au sujet de la sexualité.

L'éducation sexuelle permet d'éviter certaines conséquences négatives comme les infections transmissibles sexuellement et par le sang, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la coercition sexuelle et les grossesses non désirées.

Facteurs de risques des IST dans l'aire de santé.

✓ Age du premier rapport sexuel

Les premiers rapports ont commencé à partir de 12 ans. Le pic d'âge du premier rapport était à 16 et 18 ans (figure 5).

Nos résultats étaient semblables à ceux de **Audrey Pettifor** et collaborateurs en Afrique du Sud en 2010 qui avaient trouvé l'âge moyen aux premiers rapports est de 16,4 ans pour les hommes et de 16,8 ans pour les femmes [8]. Cette même observation a été faite par Oumou Arouna KEITA à Bamako chez les groupes à risque, l'âge moyen du premier rapport sexuel se situait entre 15 et 18 ans [9]. D'après Souleymane Sidibé le pic d'âge du premier rapport sexuel était à 15 ans dans son étude [12].

En France, l'âge moyen estimé du premier rapport était de 16,2% chez les garçons et 16,1% chez les filles [11]. L'âge des premiers rapports dépendraient des situations socioéconomiques des parents, l'usage des réseaux sociaux et les normes familiales. Selon la même source [11], lorsqu'ils jugent les échanges avec leur famille difficile et qu'ils ne se sentent pas soutenus, les adolescents et plus encore les adolescentes ont tendance à rajeunir l'expérience sexuelle de leurs congénères. Au contraire, ceux qui ont des contacts plus faciles avec leurs parents, qu'ils peuvent solliciter en cas de problème, ont une vision un peu plus étalée de l'âge moyen de la première expérience sexuelle. Ils étaient notamment plus nombreux à penser que la majorité des adolescents s'initient après 17 ans.

Nous avons trouvé un lien entre premier rapport sexuel et le sexe $P= 0,006$. Les femmes ont commencé le rapport plutôt avec 50 cas que les hommes avec 25 cas entre 12-16 ans (Tableau XX). Ils étaient en égalité entre 17-20 ans avec 41 cas chacun. Dans le contexte malien, certaines pratiques culturelles faisaient que les jeunes filles avaient aussi précocement des rapports sexuels. La majeure partie des mariages des jeunes filles se passent vers 16 ans et un deuxième pic vers 18 ans. Selon les recommandations de l'OMS avoir des rapports sexuels avant l'âge de 21 ans est un risque d'être contaminé par une IST car le raisonnement psychologique n'évalue pas le risque.

✓ Partenaires multiples

Les sujets ayant un partenaire sexuel étaient les plus nombreux avec 64,1% suivis partenaires multiples dans 30% (figure 6).

Bien que les partenaires multiples étaient faiblement représentés dans notre étude, l'infidélité parmi eux augmenterait le risque d'IST et VIH/SIDA.

✓ Rapports non protégés

Plus de la majorité des enquêtés disaient avoir eu des relations sexuelles non protégées soit 52,4% des cas.

Les célibataires se protégeaient plus que les mariés soient 53,6 contre 44,7% (51/114) chez les mariés. Cela serait lié à l'infidélité fréquente chez les couples non mariés.

Cependant les femmes se protégeaient mieux avec 48,9 % que les hommes avec 46,1% (P=0,41). Ce résultat était légèrement supérieur à celui de Souleymane Sidibé qui a trouvé que les patients qui portaient des préservatifs étaient de 19,68 %, dont 15,21 % des femmes contre des 31,42 % des hommes [12]. Il était différent de celui d'ARIANE METIEGAM Tagne Tatientse [6] qui disait que le sexe masculin était le plus représenté avec 76,7% soit 203 étudiants sur 300 qui déclaraient avoir utilisé le préservatif au cours de leur dernier rapport sexuel. Cette différence s'expliquerait dans notre étude par la fréquence élevée des mariés (114 cas) soit 67,1 % (figure 4). En général chez les couples mariés les préventifs étaient utilisés pour la planification que comme moyen de prévention des IST et le SIDA dans la relation fidèle.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

Notre enquête avait enrôlé 170 participants a révélé que :

Le niveau de connaissance sur le VIH/SIDA était acceptable. Bien que les méthodes de protection étaient connues par plus de la moitié des enquêtés. Les pratiques et comportements sexuels à risques demeurent non négligeables.

L'éducation sexuelle de famille était peu pratiquée chez les célibataires ce qui ferait d'eux des groupes à risque car ils peuvent recourir à des sources non contrôlables avec des conséquences négatives telles les infections sexuellement transmissibles, le virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la coercition sexuelle.

Des actions de sensibilisation semblaient être nécessaires auprès des parents pour parler de la sexualité à leurs jeunes adultes non encore mariés afin de leur transmettre la bonne information.

Recommandations

✓ Aux autorités nationales

Encourager les parents à discuter des questions relatives à la sexualité et aux IST/SIDA avec les jeunes.

Introduire dans le programme d'enseignement des cours d'éducation sexuelle.

Créer des centres d'écoutes pour les jeunes adultes.

✓ Aux agents de santé :

Organiser des séances d'IEC lors des consultations sur les risques liés des IST et le SIDA.

✓ 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 et jeunes adultes

Participer pleinement aux campagnes d'information, d'éducation et communication (IEC) organisées sur les IST/SIDA.

Profiter de chaque occasion pour s'informer et informer ses pairs.

S'informer auprès des parents et des professionnels de la santé sur les risques liés aux IST/SIDA.

REFERENCES

Références

1. **Ministère de la santé France.** Plan national de lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2010-2014. 261 p.
2. **Organisation Mondiale de la Santé.** Infections sexuellement transmissibles. OMS, 2019. Genève.
3. **Organisation Mondiale de la Santé.** Stratégie mondiale du secteur de la santé contre les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021. Genève, 2016, 64 p.
4. **De Sanjosé S, Diaz M, Castellsagué X, Clifford G, Bruni L, Muñoz N, et al.** Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. *Lancet Infect Dis* 2007 J; (7): 453-9.
5. **Enquête Démographique et de Santé.** Cellule de Planification et de Statistique Secteur Santé-Développement Social et Promotion de la Famille. Bamako, Mali, 2019, 643 p.
6. **Kounta C. H, Diarra S, Toumanion B, Doumbia L, Giani S.** Etude des connaissances, des attitudes et des pratiques des jeunes lycéens en matière des IST du VIH et du sida dans la commune urbaine de Sikasso, Mali. *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie* 2014 ; 1 : 7-10.
7. **Ariane M T.** Connaissances, attitudes et pratiques comportementales liées aux IST et au VIH/SIDA des étudiants de la FMPOS. Thèse Med, FMPOS, Bamako, 2009. N°09M509.
8. **Pettifor A, O'Brien K, MacPhail C, Miller WC, Rees H.** Early coital debut and associated HIV risk factors among young women and men in South Africa. *Int Perspect Sex Reprod Health* 2009 ; 35 : 82-90.

9. **Keita O.A.** Etude intégrée sur la prévalence des IST/VIH et des comportements sexuels de cinq populations cibles au Mali. Thèse Pharm, FMPOS, Bamako, 2005. N°05P77.
10. **Traoré A.** Connaissances, attitudes et pratiques comportementales des jeunes de moins de vingt ans face aux IST/SIDA. Thèse Pharm, FMPOS, Bamako, 2006. N°06P67.
11. **Maillochon F, Ehlinger V, Godeau E.** « L'âge « normal » au premier rapport sexuel. Perceptions et pratiques des adolescents en 2014 ». Agora débats/jeunesses 2016 ; 4 : 37-56.
12. **Sidibé, S.** Aspect épidémiologie et clinique des IST au CSCom de Banconi. Thèse Med, FMPOS, Bamako, 2011. N°11M138.

ANNEXES

Annexes :✓ **Fiche d'enquête**

Questionnaire d'évaluation de la connaissance sur IST /VIH entre dans le cadre de travail de mémoire de fin de cycle de D.E.S en FM/MC. Il s'adresse aux jeunes adultes 15-54 ans de l'aire de santé de CSCom de Korofina-Salembougou. Il est strictement anonyme et contient des questions sur vos connaissances et les facteurs pouvant les influencer.

Numéro de fiche /__ /__ /__ /

Date de l'enquête / / / /

Age : /__ /__ /__ /

Sexe : 1= masculin ; 2= féminin

Adresse habituelle :

Nationalité : /__ / 1= malienne ; 0= non malien

Religion : /__ / 1= musulman ; 2=chrétien ; 0= autre

Profession : /__ / 1= fonctionnaire ; 2= commerçant ; 3= cultivateur ; 4= élève ; 5= étudiant ; 6= femme au foyer ; 7= servante ; 8= ouvrier ; 9= sans emploi ; 10= chauffeur ; 11= professionnel de sexe ; 12= autre

Statut matrimoniale : /__ / 1=monogame 2= polygame 3= célibataire

Ethnie : 1= Bambara ; 2= Peulh ; 3= Malinké ; 4= Sonrhäï 5= Sarakolé 6= bobo ; 7= Dogon ; 8= autre

Combien de partenaire sexuel avez-vous.....

Portez-vous des préservatifs lors des rapports sexuels /__ / 1= oui 0= non

Age de votre premier rapport sexuel / __ /__ / ans

Mémoire Dr Fatoumata SISSOUMA TEKETE

Profession de votre partenaire :

Parler vous de sexualité en famille : / __/ 1= oui ; 0= non

Si non pourquoi ?.....

Si oui avec qui ?.....

Quel moyen de prévention des IST connaissiez-vous ? / __/

1= abstinence ; 2= fidélité ; 3= préservatif ; 4= vaccination 5= utilisation d'un savon antiseptique ; 6= retrait du pénis avant l'éjaculation ; 0= en connaît pas

Parmi ces maladies, quelles sont celles qui sont des infections sexuellement transmissibles (IST) ?

SIDA / VIH : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Herpès : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Mycose génitale / vaginale : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Tétanos : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Syphilis : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Chlamydiae : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Gonocoque : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Mononucléose : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Infections à papillomavirus humains : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Mémoire Dr Fatoumata SISSOUMA TEKETE

Infections urinaires : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Trichomonas : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Hépatite B : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Varicelle : Oui Non Ne sait pas Ne connaît pas

Quels signes sont beaucoup, un peu ou pas du tout évocateurs d'une IST ?

Brûlures urinaires : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Présence au niveau des organes génitaux (pénis, vulve, vagin) de Vésicules (bulles/cloques) : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Boutons : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Verrues : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Fièvre : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Douleurs musculaires : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Ganglions (boules dans le cou, les aisselles...) : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Eruption (plaques, tâches, boutons) de la peau : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Écoulement urétral (au niveau du pénis) : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Pertes vaginales : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Mémoire Dr Fatoumata SISSOUMA TEKETE

Ictère / Teint jaune / Jaunisse : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Maux de tête : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Douleurs abdominales : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Douleurs/gêne lors des rapports sexuels : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Fatigue : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Angine : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Diarrhées : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Écoulement et/ou boutons anaux : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Démangeaisons des organes génitaux : Beaucoup Un peu Pas du tout Ne sait pas

Les IST ont-elles toujours des signes visibles ? Oui Non

Les IST sont-elles contagieuses ? Oui Non

Les IST se transmettent principalement lors de rapports sexuels, précisez-le(s) quel(s) : Oro-génital (fellation) ; Anal ; Vaginal ; Ne sait pas

Où pouvez-vous trouver des informations sur les IST (plusieurs choix possibles) ?

Chez votre médecin généraliste ; Dans un Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) ; Dans un Centre de Planification et d'Education Familial (CPEF) ; Dans un Centre d'Information, de Dépistage et de

Diagnosics des IST (CIDDIST) ; Dans votre pharmacie ; A l'école ; Dans les médias (TV, internet) ; Ne sait pas

Auprès de qui pouvez-vous trouver des informations sur les IST (plusieurs choix possibles) ?

De votre médecin généraliste ; Des infirmières scolaires ;

Des pharmaciens ; Des infirmiers libéraux ; Du personnel de laboratoires ;
Des éducateurs ; Des enseignants ; De votre entourage familial ; De votre entourage amical ; Ne sait pas

Quel est l'intérêt du dépistage des IST (plusieurs choix possibles) ?

Savoir si on a contracté une IST sans signe visible ; Pouvoir être soigné rapidement ; Eviter de transmettre le virus ; Informer mes partenaires pour qu'ils se soignent ; Ne sait pas

Comment se fait-on dépister des IST (plusieurs choix possibles) ?

Une prise de sang Oui Non Ne sait pas

Une analyse d'urine Oui Non Ne sait pas

Un prélèvement de salive Oui Non Ne sait pas

Un auto-prélèvement vaginal Oui Non Ne sait pas

Un prélèvement d'écoulements du pénis Oui Non Ne sait pas

Où pouvez-vous vous faire dépister des IST (plusieurs choix possibles) ?

Chez votre médecin généraliste puis au laboratoire de votre choix ; Dans des centres spécialisés ; A l'hôpital ; A l'école ; Ne sait pas

Fiche signalétique**Nom** : SISSOUMA**Prénom** : Fatoumata**Titre du Mémoire** : Évaluation de la connaissance des jeunes adultes sur les IST et VIH/SIDA dans l'aire de sante de CSCom de Korofina-sud-Salembougou**Année Universitaire** : 2019-2020**Ville de soutenance** : Bamako**Pays de soutenance** : Mali**Lieu de dépôt** : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako : FMOS**Secteurs d'intérêt** : sante publique.**Résumé :**

Nous avons mené une étude qualitative transversale descriptive auprès de 170 personnes choisies au hasard dans l'aire de santé du centre santé communautaire de Korofina-Sud et Salembougou (ASACOKOSSA).

L'âge moyen était de 30,2 ans avec un écart-type de $\pm 10,1$. Les femmes étaient les plus représentées de l'effectif avec 55%. Les mariés étaient les plus observés avec 114 cas soit 67,1%, parmi eux les polygames étaient les plus nombreux avec 66 cas soit 57,9%.

Les IST les plus connues étaient le VIH dans 98,8% ; les infections urinaires avec 92,9% ; la gonococcie avec 88,2% ; les mycoses génitales avec 87,7% ; la syphilis avec 77,6% ; la maladie à papillomavirus avec 74,7%. Les écoulements vaginaux suivis de brûlure urinaire étaient mieux connus dans respectivement 96,5% et 95,3%.

Bien que le préservatif, la fidélité et l'abstinence soient connus respectivement dans 58,8% 32,9% et 13,5% comme moyens de protections, les connaissances erronées existent et les comportements à risque sont adoptés.

La famille était loin d'être un lieu d'éducation sexuelle pour les jeunes célibataires.

Mots clés : Connaissance des IST et du VIH / SIDA, facteurs de risque, source d'information.

Material Safety Data Sheet**Name:** SISSOUMA**First name:** Fatoumata**Memory title:** Knowledge assessment of young adults on STIs and HIV / AIDS in the health area of CSCom of Korofina-Sud-Salembougou**University Year:** 2019-2020**City of defense:** Bamako**Defense country:** Mali**Place of deposit:** Library of the Faculty of Medicine and Odontostomatology of Bamako: FMOS**Sectors of interest:** public health.**Abstract**

We conducted a descriptive cross-sectional qualitative study with 170 people randomly selected from the health area of the community health center of Korofina-Sud and Salembougou (ASACOKOSSA).

The middle age was 30.2 years with a standard deviation of ± 10.1 . Women were the most represented of the workforce with 55%. The married were the most observed with 114 cases or 67.1%, among those polygamists were the most numerous with 66 cases or 57.9%.

The best known STIs were HIV in 98.8%; urinary tract infections with 92.9%; gonorrhea with 88.2%; genital mycoses with 87.7%; syphilis with 77.6%; papillomavirus disease with 74.7%. Vaginal discharge followed by urinary burns are better known in 96.5% and 95.3%, respectively.

Although the condom, fidelity and abstinence were known respectively in 58.8%, 32.9% and 13.5% as means of protection, erroneous knowledge exists and risky behaviors were adopted.

The family was far from a place of sexual education for unmarried young people.

Keywords: Knowledge of STIs and HIV / AIDS, risk factors, source of information.