

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE (MESRS)

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple-Un But-Une Foi



USTTB

Année : 2022-2023

Université des Sciences, des Techniques  
et des Technologies de Bamako

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie



FMOS

N° ...

## TITRE

**CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES ET  
PERCEPTIONS DES ADOLESCENTS ET JEUNES DE 14 A  
25 ANS SUR L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH A  
KOULIKORO**

Présentée et soutenue publiquement le .../.../2023 devant la Faculté de  
Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

Par **M. Bakary NIMAGA**

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

### JURY :

**PRESIDENT** : M. Guimogo DOLO (*Professeur*)  
**DIRECTEUR** : M. Daouda K MINTA (*Professeur*)  
**CO-DIRECTEUR** : M. Modibo SANGARE (*Maître-assistant*)  
**MEMBRE** : M. Drissa KONATE (*Médecin*)

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
MALI  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE (MESRS)

REPUBLIQUE DU

Un Peuple-Un But-Une Foi



USTTB

Année : 2022-2023

Université des Sciences, des Techniques  
et des Technologies de Bamako

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie



FMOS

N° ...

## TITRE

CONNAISSANCES, ATTITUDES, PRATIQUES ET  
PERCEPTIONS DES ADOLESCENTS ET JEUNES DE 14 A  
25 ANS SUR L'AUTOTEST DE DEPISTAGE DU VIH A  
KOULIKORO

Présentée et soutenue publiquement le .../.../2023 devant la Faculté de  
Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

Par **M. Bakary NIMAGA**

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

### JURY :

**PRESIDENT** : M. Guimogo DOLO (*Professeur*)  
**DIRECTEUR** : M. Daouda K MINTA (*Professeur*)  
**CO-DIRECTEUR** : M. Modibo SANGARE (*Maître-assistant*)  
**MEMBRE** : M. Drissa KONATE (*Médecin*)

**DEDICACES**

*Les mots ne sauront exprimer le respect et la reconnaissance que j'éprouve pour ce travail tout en remerciant le tout puissant de m'avoir accompagné tout au long de ce cycle. Dans les moments de faiblesse tu m'as relevé, dans les moments de tristesse tu as été présent, dans mes moments de joie tu m'as accompagné, Merci, pour la sagesse, l'intelligence, le courage, la force que tu m'as donné tout au long de mon cursus. Merci pour ton amour infini et ta présence à mon égard Que toute la gloire te soit rendue. Que toutes langues confessent que tu es l'Unique et le Vrai, que tous genoux fléchissent et reconnaissent ta Seigneurie.*

*Je dédie ce travail à ma famille dont l'aide fut précieuse pour la réalisation de ce rêve. Mention spéciale à mon père Bakoroba NIMAGA ma source d'inspiration qui, toujours au parfum de mes faits et gestes, n'a jamais cessé de m'encourager pour me tenir loin de la mauvaise fréquentation, homme intègre tu nous as appris le sens de la responsabilité, du devoir, du bien fait et de la culture de l'excellence qui pour toi sont les meilleures manières pour une personne de s'affirmer. Connu pour ton grand amour pour le travail, que tu as su inculquer en moi, m'a beaucoup aidé dans la réalisation de ce document. Tes innombrables sacrifices ont été une véritable preuve d'amour pour tes enfants et il va de soi que tu en récoltes des fruits. C'est particulièrement grâce à toi que je suis à ce stade de ma vie. Tu es un modèle pour moi et te faire plaisir a toujours été mon objectif principal pour que tu sois fier de moi. Ce travail est le fruit de ton dévouement pour la réussite de tes enfants. Je te remercie de m'avoir inscrit à l'école, tu m'as appris à pouvoir compter sur le travail, tu m'as appris à aider les autres et à n'envier personne. Trouve ici cher père, à travers ce présent travail ma reconnaissance. Puisse ALLAH t'accorder une bonne santé et longue vie aux côtés de tes enfants. Amen ! A notre infatigable mère Wassa KANE Source de notre vie qui, nuit et jour a été à la forge pour que nous ses enfants soions responsables. Et sans jamais se plaindre, même d'une once de fatigue.*

*Mère irréprochable, ton grand courage, ta sagesse, ton souci pour le bien être de tout le monde font de toi une femme admirée et respectée de tous. Que ce travail réjouisse ton cœur. Puisse ALLAH t'accorder meilleure santé et longue vie à côté de tes enfants. Amen !*

## **REMERCIEMENTS**

### **A ALLAH**

*Je rends grâce à ALLAH, le Tout miséricordieux, le Très miséricordieux et son envoyé MOHAMED (PSL) pour la réalisation de ce travail.*

*Mes remerciements vont également à l'endroit du seigneur de m'avoir accordé la permission d'accomplir ce travail.*

### **A mes très chers Oncles, Tontons :**

*Pour l'éducation, la confiance, le soutien et l'affection que vous m'avez témoignés. Vous êtes pour moi une figure de la réussite basée sur le travail bien fait. Je n'ai pas de mot pour qualifier avec exactitude ce que vous avez fait pour moi. J'ose juste espérer que vous trouverez votre satisfaction en ce travail. Qu'Allah vous accorde une longue et pieuse vie.*

### **A mes très chère Tantes :**

*Pour m'avoir inculqué la tolérance, la tendresse envers autrui. Vous êtes pour moi la personnification de l'amour et de la patience. Merci d'avoir été une source affection ayant toujours su m'écouter, me conseiller, m'épauler, et me soutenir dans les moments les plus difficiles, je te dis merci. Qu'Allah te protège chère mère.*

### **A mes frères et sœurs**

*En reconnaissance du soutien, de la complicité, de l'admiration en souvenir des moments agréables malgré mes absences et mes changements d'humeurs.*

### **A mes cousins (es) et amis (es)**

*Merci pour la sympathie et la collaboration.*

### **A mes maîtres du primaire, du secondaire et du lycée**

*Pour m'avoir offert la formation de base. Merci !*

## **Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

### ***A ma famille du Point G ALLURE (Alliance Universitaire pour le Renouveau)***

*Merci pour tout. Vous nous avez accueilli depuis notre première année, vous nous avez encadré, soutenu dans les moments difficiles, apporté de la joie dans les moments de stress, ce fut une très belle expérience. Que cette famille demeure de génération en génération tout en y maintenant la paix, la joie, l'amour, l'harmonie. Que DIEU vous bénisse vous et vos familles.*

### ***A mes aînés***

*Merci pour vos conseils lumineux. Que DIEU vous le rende au centuple.*

### ***A mes collègues et ami(e)s***

*Je vous dis merci parce que j'ai beaucoup appris, merci pour votre temps, présences, amitiés, de beaux moments passés ensemble, moments de tristesse et autres. Merci pour tout que le bon Dieu vous bénisse abondamment vous et vos familles, bonne et belle carrière à vous.*

### ***A mes amis d'OG Family***

*Vraiment merci pour tout, cela n'a pas été facile mais grâce à DIEU nous pouvons dire que nous avons atteint ensemble notre objectif. Les mots ne suffiront jamais pour vous dire merci. Merci de m'avoir accepté avec mes défauts, de m'avoir aimé comme je suis.*

### ***Au corps professoral de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) et de la Faculté de pharmacie (FAPH)***

*Merci pour le dévouement pour une formation de qualité.*

### ***A mes encadreurs et collaborateurs***

**HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY**

**Professeur Guimogo DOLO**

- **PhD en entomologie et parasitologie médicales ;**
- **Responsable de l'enseignement de la génétique à la FMOS ;**
- **Chef de l'unité biologie moléculaire du MRTC ;**
- **Membre du Comité Sahélien des Pesticides ;**
- **Membre du Comité "Vector Control Working Group" (VCWG) de Roll Back Malaria ;**
- **Consultant du Programme Santé de "Health Institut" de l'Université de Columbia.**

*Cher Maître, Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce travail malgré vos occupations. En dehors de votre éloquence et de votre haute culture scientifique, la rigueur, l'abnégation dans le travail, le sens de la responsabilité sont les secrets qui incarnent votre réussite et votre maintien au plus haut niveau, faisant de vous un exemple. Au-delà de l'encadrement reçu, vous avez été un père, un conseiller que nous n'oublierons jamais.*

*Recevez ici cher maitre, toute notre gratitude et l'expression de notre plus profond respect.*

**A NOTRE MAITRE ET JUGE**

**Docteur Drissa KONATE**

- **Docteur en médecine ;**
- **Titulaire d'un Master en Epidémiologie ;**
- **Chercheur à la Faculté de Médecine et d'OdontoStomatologie (FMOS).**

*Cher Maître, c'est un réel plaisir d'être parmi vos élèves. Votre amour du travail bien fait, votre simplicité et votre humanisme font de vous un Maître exemplaire. Cher Maître, que ce travail soit le moyen de vous réitérer notre respect et considération. Que DIEU vous prête longue vie.*

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

**Dr Modibo SANGARE**

- **Docteur en Médecine ;**
- **Enseignant chercheur et Maître-assistant à la Faculté de médecine et d'Odonto Stomatologie ;**
- **Enseignant titulaire des cours d'anglais à la Faculté de médecine et d'Odonto Stomatologie ;**
- **PhD en Neurosciences.**

*Cher Maître, vous nous avez fait un immense honneur en nous acceptant dans votre équipe de recherche. Tout au long de ce travail, nous avons apprécié vos grandes qualités tant humaines que scientifiques, vos enseignements, votre sens élevé de la responsabilité, votre abord facile et surtout votre quête de la perfection dans le travail. Cher Maître, vous avez cultivé en nous l'esprit d'équipe, l'endurance, la persévérance, le travail bien fait et surtout la patience. Puisse ALLAH vous accorder une longue vie avec une santé de fer et plein de succès dans vos projets.*

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

**Professeur Daouda K MINTA**

- **Enseignant-Chercheur et Professeur Titulaire des Universités en maladies infectieuses et tropicales Agrégé de maladies infectieuses et tropicales ;**
- **Praticien Hospitalier ;**
- **Directeur du Centre d'Excellence VIH adulte ;**
- **Président du Comité scientifique du VIH, Tuberculose et Hépatites virales ;**
- **Chef de service des Maladies infectieuses et tropicales du CHU du point G ;**
- **Président de la Société Malienne de lutte Contre de Résistance aux Antimicrobiens.**

*Cher Maître, vous nous avez fait un immense honneur en acceptant de diriger ce travail. Votre rigueur scientifique, votre sens élevé de la responsabilité, vos qualités humaines font de vous un Maître admiré par tous. Qu'ALLAH vous accorde longue vie avec une meilleure santé afin que nous puissions bénéficier davantage de vos immenses qualités.*

# Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

## TABLE DES MATIERES

DEDICACES.....	i
REMERCIEMENTS .....	ii
HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY.....	iv
TABLE DES MATIERES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX .....	x
LISTE DES FIGURES .....	xii
SIGLES ET ABREVIATIONS .....	xiii
1. INTRODUCTION.....	1
2. OBJECTIFS.....	3
2.1. Objectif général.....	3
2.2. Objectifs spécifiques .....	3
3. GENERALITES .....	4
3.1. Définition du VIH .....	4
3.2. Classification et variabilité génomique .....	4
3.2.1. Cellules cibles.....	4
3.2.2. Cycle de réplication.....	4
3.3. Mode de transmission.....	6
3.3.1. Transmission par voie sexuelle .....	6
3.3.2. Transmission par voie sanguine .....	6
3.3.3. Transmission mère-enfant .....	6
3.4. Situation épidémiologique du VIH.....	6
3.5. Conseil dépistage du VIH.....	7
3.6. Les autotests VIH .....	10
3.6.1. Autotest du VIH avec assistance directe .....	11
3.6.2. Autotest du VIH sans assistance.....	11
3.6.3. Présentation autotest VIH sanguin .....	14
3.6.4. Présentation autotest salivaire .....	16
4. METHODOLOGIE .....	17
4.2. Type et période d'étude .....	17
4.3. Population d'étude.....	17
4.4. Critères d'inclusion .....	17
4.5. Critères de non-inclusion.....	17

# Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

4.6.	Echantillonnage.....	18
4.6.1.	Technique d'échantillonnage.....	18
4.6.2.	Calcul de la taille minimale de l'échantillon.....	18
4.7.	Collecte des données.....	18
4.7.1.	Méthode de collecte.....	18
4.7.2.	Outils de collecte des données.....	19
4.8.	Variables de l'étude.....	19
4.9.	Gestion et analyse des données.....	19
4.10.	Considérations éthiques.....	19
5.	RESULTATS.....	20
5.1.	Données sociodémographiques.....	20
5.2.	Connaissances sur l'ADVIH.....	20
5.3.	Attitudes et comportements.....	26
5.4.	Pratiques sur l'ADVIH.....	30
6.	COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	33
	CONCLUSION.....	37
7.	RECOMMANDATIONS.....	38
	REFERENCES.....	39
8.	ANNEXES.....	41

**LISTE DES TABLEAUX**

<b>Tableau I :</b> Répartition des enquêtés selon le sexe et le statut matrimonial .....	20
<b>Tableau II :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà entendu parler de l'ADVIH ? » et la question « Connaissez-vous l'ADVIH ? ».....	20
<b>Tableau III :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « A quoi sert l'ADVIH ? ».....	21
<b>Tableau IV :</b> Répartition en pourcentage des enquêtés selon la réponse à la question « L'ADVIH se fait dans, choisissez-les ou les bonnes réponses. » .....	22
<b>Tableau V :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « A propos du test ADVIH, le résultat est ».....	23
<b>Tableau VI :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Après la prise de risque, un test VIH est faussement négatif quand » .....	24
<b>Tableau VII :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Après un ADVIH non réactif ».....	24
<b>Tableau VIII :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Après un ADVIH réactif ».....	25
<b>Tableau IX :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Serez-vous à l'aise pour aller chercher ou acheter le test ADVIH ».....	26
<b>Tableau X :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si vous serez à l'aise pour aller chercher ou acheter le test ADVIH, précisez ».....	26
<b>Tableau XI :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si une de vos connaissances est testée réactive, allez-vous changer de comportement envers lui » .....	27
<b>Tableau XII :</b> Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si votre ami(e) est testé(e) réactif(ve), allez-vous » .....	28

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

---

<b>Tableau XIII</b> : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si vous ou votre ami (e) est teste réactif (ve), vous allez ?» .....	28
<b>Tableau XIV</b> : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si votre partenaire est testé réactif(ve), allez-vous faire immédiatement le test ?».....	29
<b>Tableau XV</b> : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Une fois testé(e) réactif(ve), votre attitude serait ?».....	29
<b>Tableau XVI</b> : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH » .....	30
<b>Tableau XVII</b> : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Comptez-vous utiliser l'ADVIH à chaque fois que vous êtes exposés au risque à venir ?» .....	30
<b>Tableau XVIII</b> : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Serez-vous capable de conseiller une personne à risque pour faire l'ADVIH ?».....	31
<b>Tableau XIX</b> : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si un de vos proches vous propose d'utiliser l'AD-VIH, le feriez-vous ?» .....	31
<b>Tableau XX</b> : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Quel est votre opinion par rapport à l'autotest de dépistage du VIH ?» .....	31
<b>Tableau XXI</b> : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Je préfère le test classique à l'ADVIH ?» .....	32

**LISTE DES FIGURES**

<b>Figure 1 : Cycle de réplication du VIH .....</b>	<b>5</b>
<b>Figure 2 : Présentation technique d'utilisation Oraquick VIH autotest.....</b>	<b>13</b>
<b>Figure 3: Présentation technique d'utilisation d'Insti de l'autotest VIH .....</b>	<b>14</b>
<b>Figure 4: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Savez-vous comment utiliser l'autotest de dépistage du VIH?» .....</b>	<b>21</b>
<b>Figure 5: Répartition des enquêtés selon la réponse « Précisez le lieu de procurement de l'ADVIH» .....</b>	<b>22</b>
<b>Figure 6: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Le résultat du test ADVIH est disponible dans» .....</b>	<b>23</b>
<b>Figure 7: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si vous êtes teste réactif, comment allez-vous vous sentir».....</b>	<b>27</b>

**SIGLES ET ABREVIATIONS**

<b>ADN :</b>	Acide Désoxyribonucléique
<b>ADVIH :</b>	Auto-dépistage du VIH
<b>AES :</b>	Accident d'exposition au sang
<b>AMPRODE/SAH EL :</b>	Association Malienne pour la Protection et le Développement de l'Environnement au Sahel
<b>ARCAD :</b>	Association de Recherche Conseil et d'Accompagne à Domicile
<b>ARV :</b>	Antirétroviral
<b>ASDAP :</b>	Association de Soutien au Développement des Activités de Population
<b>CAP :</b>	Connaissances, Attitudes, Pratiques
<b>CCDV :</b>	Centre de Conseil et de Dépistage Volontaire
<b>CDV :</b>	Conseil Dépistage Volontaire
<b>CSLS :</b>	Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida
<b>CSN :</b>	Cadre stratégique national
<b>DER :</b>	Département d'enseignement et de recherche
<b>DERSP :</b>	Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Public
<b>DES :</b>	Diplôme des Etudes Spécialisées
<b>EDS-M :</b>	Enquête Démographique et de Santé au Mali
<b>EMIA :</b>	Ecole militaire inter Armes
<b>EPU :</b>	Enseignement post universitaire
<b>FAPH :</b>	Faculté de pharmacie
<b>FMOS :</b>	Faculté de médecine et d'odontostomatologie
<b>HCNLS :</b>	Haut Conseil National de lutte contre le Sida

## Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

---

<b>HSH :</b>	Hommes ayant le sexe avec les hommes
<b>IBBS :</b>	Surveillance biocomportementale intégrée
<b>IPR :</b>	Institut polytechnique rural
<b>IST :</b>	Infection sexuellement transmissible
<b>MCA :</b>	Maison centrale d'arrêt
<b>MESRS :</b>	Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique
<b>MSDS :</b>	Ministère de la Santé et du Développement Social
<b>MST :</b>	Maladies sexuellement transmissibles
<b>OMS :</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>ONG :</b>	Organisation non gouvernemental
<b>ONU :</b>	Organisation des nations unis
<b>ONUSIDA :</b>	Programme commun des Nations unies sur le VIH/SIDA
<b>PCR :</b>	Réaction de polymérisation en chaîne
<b>PEC :</b>	Prise en charge
<b>PSI :</b>	Population Services International
<b>PTME :</b>	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
<b>PVVIH :</b>	Personnes vivant avec le VIH
<b>SIDA :</b>	Le syndrome d'immunodéficience acquise
<b>SMS :</b>	Système de messagerie courte
<b>SOMADEV :</b>	Société malienne de dermatologie vénéréologie
<b>SPSS :</b>	Pack statistique des sciences sociales
<b>TROD :</b>	Test rapide d'orientation diagnostique
<b>UDI :</b>	Utilisateur de Drogue Injectable

## **Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

<b>UNAIDS :</b>	Programme des Nations Unies sur le VIH/SIDA
<b>UNICEF :</b>	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
<b>USA :</b>	Etats Unis d'Amérique
<b>USAID :</b>	Agence des États-Unis pour le développement international
<b>USTTB :</b>	Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako
<b>VIH :</b>	Virus de l'immunodéficience humaine

## **1. INTRODUCTION**

Depuis 1981, date à laquelle les premiers cas de sida ont été diagnostiqués aux Etats Unis d'Amérique (USA) chez les homosexuels, le sida n'a cessé de s'accroître. En 1985 au Mali le premier cas d'infection par le VIH a été décrit à l'hôpital Gabriel Touré chez un migrant [1]. En 2020, 84 % des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) connaissaient leur statut sérologique, parmi eux, 87 % avaient accès à un traitement et 90 % avaient une charge virale indétectable, et 6,1 millions de personnes infectées par le VIH ignoraient leur statut sérologique. Dans le rapport 2021, selon le programme commun des nations unies sur VIH-SIDA (ONU/SIDA) et selon l'Organisation Mondiale de la santé (OMS), on estimait à 37,7 millions le nombre de PVVIH, 680 000 personnes sont décédées de maladies liées au sida [2].

Le premier des dix engagements majeurs de l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa Déclaration politique 2016 sur le VIH et le sida réside dans cet objectif 90-90-90. Il vise à apporter les tests de dépistage du VIH et le traitement à l'immense majorité de personnes vivant avec le VIH d'ici 2020 et à réduire le taux de VIH dans leur organisme à un niveau indétectable qui leur permette de vivre en bonne santé sans propager le virus [2]. L'Afrique de l'Ouest et Centrale, l'une des régions les plus touchées par le VIH, avait enregistré 4,9 millions de PVVIH dont 68 % connaissaient leur statut sérologique, 85 % de ceux qui connaissaient leur statut sérologique avaient accès au traitement ARV et 78 % avaient une charge virale indétectable en 2020 [2]. Dans la situation globale actuelle de la lutte contre le SIDA, des résultats obtenus ont été encourageants en termes de dépistage, d'accès au traitement ARV et au suivi de la charge virale. L'Afrique de l'Ouest présente cependant un retard notable dans l'atteinte de l'objectif ONUSIDA 90-90-90 [3].

Les obstacles au dépistage du VIH sont connus depuis fort longtemps, à savoir le manque de risque perçu, la gêne et le manque de connaissances, les contraintes de temps des fournisseurs, la crainte d'obtenir un résultat positif, la stigmatisation et la discrimination. A ces obstacles s'ajoutent notamment : la crainte de divulgation ou de manque de confidentialité, le manque d'accès, le manque de rémunération pour les fournisseurs et le manque de ressources humaines pour effectuer les tests de dépistage [4]. Le dépistage du VIH est pourtant une porte d'entrée indispensable vers la prise en charge des PVVIH. La technologie d'autotest VIH est homologuée en Europe depuis 2015 avec des outils atteignant plus de 99% de fiabilité. L'ADVIH favorise la confidentialité, le dépistage des cas index et des partenaires loin de l'indiscrétion du personnel dans des structures de santé dans le contexte africain. Le projet

## **Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

ATLAS, premier projet pilote dans la sous-région, a débuté en 2018. C'est la première fois en Afrique de l'Ouest que cette technologie d'autotest oral (ORAQUICK®) est déployée à grande échelle [5].

L'autotest de dépistage du VIH, en plus de compléter la palette d'offres de services de dépistage, constitue un pertinent recours pour faciliter l'accès à des populations avec des besoins spécifiques. Il devrait être acceptable pour les utilisateurs dans différents contextes et particulièrement auprès des populations clés et de celles qui ne se dépistent pas régulièrement, notamment en raison de sa discrétion et de son autonomie. Par conséquent, l'ADVIH améliore l'accès au test du VIH et sa fréquence, en particulier parmi les populations vulnérables et à risque élevé de contracter le VIH, qui peuvent être moins susceptibles d'avoir accès au test ou de se dépister moins fréquemment que recommandé [6].

Au Mali, le cadre stratégique national (CSN 2017-2021) de lutte contre le VIH a été adopté en 2017 pour la prévention du VIH et l'atteinte des trois 90 de l'ONU SIDA c'est-à-dire 90% des cibles connaissent leur statut sérologique, 90% des personnes testées positives sont mises sous traitement antirétroviral (ARV) et 90% des personnes sous ARV ont une charge virale indétectable). Le recours au dépistage est particulièrement faible dans certaines populations clés, où la forte stigmatisation, voire l'illégalité et la criminalisation pour les hommes ayant le sexe avec les hommes (HSH), constituent non seulement un important obstacle à l'élimination du VIH à l'horizon 2030 mais aussi un facteur influençant conduisant à un risque très élevé de transmission aux populations (générale, passerelles et vulnérables).

Les données IBBS 2014-2015 ont montré que la prévalence du VIH chez les HSH à Bamako était de 13,7% et que 90,1% des hommes infectés par le VIH ignoraient leur statut. Il a également conclu que près du tiers n'avait jamais fait un test de dépistage du VIH [3]. Le but de cette étude originale est d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro.

## **2. OBJECTIFS**

### **2.1. Objectif général**

Evaluer les connaissances, attitudes et pratiques des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro.

### **2.2. Objectifs spécifiques**

- Déterminer le niveau de connaissances des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro ;
- Déterminer les perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro ;
- Déterminer la fréquence d'utilisation de l'autotest de dépistage du VIH par les adolescents et jeunes de 14 à 25 ans à Koulikoro ;
- Identifier les attitudes des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans vis-à-vis de l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

### **3. GENERALITES**

#### **3.1. Définition du VIH**

Le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) est un rétrovirus qui s'attaque aux cellules du système immunitaire en les détruisant ou les rendant inefficaces. Aux premiers stades de l'infection, le sujet ne présente pas de symptômes. Cependant, l'évolution de l'infection entraîne un affaiblissement du système immunitaire et une vulnérabilité accrue aux infections opportunistes. Le syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) est le dernier stade de l'infection à VIH. Il peut se déclarer au bout de 10 à 15 ans. Les antirétroviraux permettent de ralentir son évolution [7].

#### **3.2. Classification et variabilité génomique**

Le VIH appartient à la famille des rétrovirus. C'est dans son mode de répllication et notamment par les erreurs que commet l'enzyme de rétrotranscription, la transcriptase inverse virale, que l'on explique la grande variabilité du virus. Il existe principalement deux variants à savoir le variant :

- De type VIH-1 : avec quatre groupes (M, N, O, P).
- De type VIH-2 : avec deux groupes (A et B).

##### **3.2.1. Cellules cibles**

Les cellules cibles sont les cellules porteuses des récepteurs membranaires nécessaires à l'entrée du virus, c'est-à-dire les lymphocytes T CD4, les monocytes/macrophages, les cellules dendritiques, les cellules de Langerhans et les cellules de la microglie cérébrale.

##### **3.2.2. Cycle de répllication**

Le cycle de répllication peut être simplifié en trois grandes étapes :

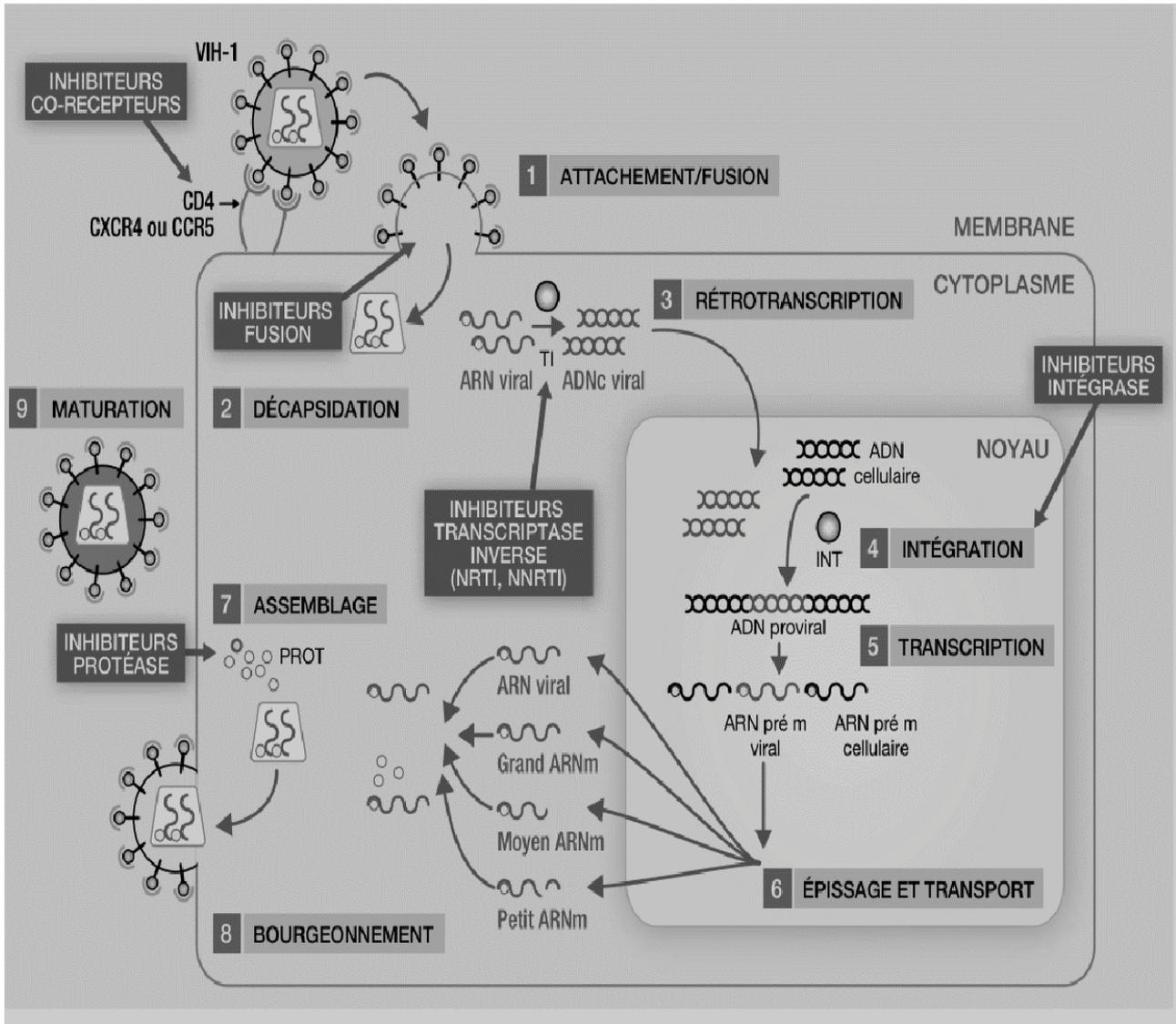
La première est la reconnaissance spécifique de la protéine d'enveloppe virale gp120 par les récepteurs primaires CD4 de la cellule hôte. Cela entraîne une modification conformationnelle de gp120 qui lui permet de se fixer aux corécepteurs membranaires CXCR4 ou CCR5. Cela conduit à l'adsorption et la pénétration du virus dans la cellule.

La deuxième étape est la rétrotranscription de l'ARN viral en ADN via la transcriptase inverse virale et l'intégration de cet ADN via l'intégrase virale.

## Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

Enfin la troisième est une succession d'étapes ayant pour but de produire de nouvelles particules virales.

Sur le schéma ci-dessous chaque numéro correspond à une étape du cycle de réplication. Les cadres rouges correspondent aux classes de médicaments antirétroviraux [8].



**Figure 1 :** Cycle de réplication du VIH

(Source : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5730956/> )

### **3.3. Mode de transmission**

Si le VIH est présent dans tous les fluides corporels, trois d'entre eux peuvent en contenir de façon suffisante afin de devenir infectieux. Ce sont : le sang, le sperme et les sécrétions vaginales. Dans ce cadre, il existe trois modes de transmission du virus.

#### **3.3.1. Transmission par voie sexuelle**

Tout rapport non protégé avec une personne infectée représente une situation à risque de transmission du VIH. Ceci est valable pour les rapports hétérosexuels, homosexuels et oro-génitaux. Il existe des facteurs augmentant le risque : rapport anal, lésion génitale, saignement, coexistence d'une infection sexuellement transmissible (IST), charge virale plasmatique élevée.

#### **3.3.2. Transmission par voie sanguine**

Il en existe trois types : par partage de matériel d'injection contaminé, par transfusion de sang ou de dérivés du sang, par accident professionnel d'exposition au sang (AES).

#### **3.3.3. Transmission mère-enfant**

Ce dernier mode de transmission se rencontre essentiellement dans la période périnatale (accouchement et allaitement) ou en cas de notion de primo infection pendant la grossesse.

### **3.4. Situation épidémiologique du VIH**

La prévalence du VIH au sein de la population générale Malienne est de 1,1% selon l'enquête démographique de santé (EDSM V 2012-2013), classant ainsi le Mali parmi les pays à faible prévalence. Une disparité régionale de la prévalence VIH est également constatée, allant de 1,7% à Bamako à 0,7% à Mopti avec un manque d'informations en 2012 pour les zones en situation de conflit telles que Tombouctou, Kidal et Gao (EDSM V 2012-2013). L'analyse des données montre également une disparité de l'épidémie selon l'âge et le sexe avec une séroprévalence nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes (exception faite de la tranche d'âge de 40-44 ans). Selon l'EDSM V, la prévalence chez les femmes de 15-49 ans était estimée à 1,5% contre 1,3% chez les hommes du même groupe d'âges.

### **3.5. Conseil dépistage du VIH**

Les services de conseil dépistage offrent deux modèles dominants :

- Le modèle offrant le dépistage à l'initiative du soignant dans les unités de soins et en PTME. (CCDV intégrés) ;
- Le modèle offrant du dépistage à l'initiative du client développé en grande partie par les sites gérés par les ONG et associations.

Quel que soit le modèle développé, la base de fonctionnement est la même. C'est-à-dire une démarche volontaire pour les clients des CCDV autonomes qui viennent d'eux-mêmes solliciter le service. Dans le dépistage intégré en milieu de soins, la proposition est systématique, surtout aux patients tuberculeux, aux malades présentant une IST, aux femmes enceintes et aux patients dont le tableau clinique est évocateur d'une infection à VIH. Dans tous les cas, le test est encadré d'un conseil prétest qui permet d'obtenir le consentement éclairé et d'un conseil poste test au cours duquel le résultat est porté à la connaissance du client. Il n'existe pas pour l'instant des directives ciblant de façon explicite le dépistage communautaire dans sa stratégie démedicalisée. On est donc loin des recommandations de l'OMS/ONUSIDA qui prônent pour l'atteinte des 3x 90, la stratégie de dépistage différencié avec une délégation des tâches aux acteurs non professionnels de santé dans l'optique de leur permettre d'effectuer des tests rapides simples sur sang total.

En ce qui concerne la couverture géographique, Il existe actuellement 239 centres de dépistage dont 228 centres de conseils dépistage intégrés dans les structures de santé et 11 CDV autonomes (5 CDV ouverts sur financement FM : Kati, Kénieba, Kayes, Ouelèssebougou et Kouremalé et 6 sur financement USAID : Bamako, Bougouni, Kolondièba, Yanfolila, Niono et Kalana) (cf. bilan CSLS 2018). Par ailleurs, à Mopti, le Fonds Mondial finance des activités de dépistage en stratégie avancée. Aussi, au sein de l'ONG ARCAD Sida, il existe 16 sites de prise en charge ARV et 3 sites de santé sexuelle intégrant des activités de Conseil Dépistage Volontaires. Malgré la crise qu'a connue le pays, on constate une augmentation du nombre de personnes dépistées. Cela pourrait s'expliquer par l'amélioration du pays en centres de dépistage et de la disponibilité de test de dépistage.

La capacité opérationnelle de l'ensemble des services de conseil dépistage a considérablement augmenté, passant de 169 000 en 2015 à 210 643 en 2016, le nombre de personnes ayant bénéficié d'un conseil dépistage du VIH, tandis que la proportion de séropositivité connaît une

## **Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

évolution favorable, passant de 6,35% en 2015 à 3,48% en 2016. Les sites de dépistage appuyés par des ONG a surtout permis de toucher les groupes cibles dont les TS et leurs clients, les HSH, les UDI et la population carcérale. Il a été observé une augmentation du taux de dépistage au VIH des patients tuberculeux passant de 56% en 2016 à 65% en 2017, mais l'objectif est encore loin d'être atteint.

La proportion de femmes enceintes/allaitantes dépistées lors des soins prénatals est peu satisfaisante dans les formations sanitaires, soit 65,89% (250 451/380 072) selon l'annuaire statistique (2016). Ces insuffisances sont intimement liées à la faible fréquentation/utilisation continue des services de santé par les femmes enceintes, à la non-institutionnalisation du dépistage systématique chez les femmes enceintes (à l'instar du bilan prénatal), la faible proposition/adhésion au dépistage VIH et aux ruptures de tests de dépistage. Le dépistage des partenaires des femmes enceintes est très faible (moins de 2%), en lien avec la faible fréquentation/adhésion et implication aux services de soins prénatals par ces derniers. Pourtant, selon l'annuaire statistique (2016), le taux de séropositivité de ceux qui ont bénéficié du test VIH est relativement élevé et est de 57,05% (93/163).

Le dépistage précoce des enfants a connu un bon qualitatif et une décentralisation en fin 2016. 990 échantillons de PCR ADN ont été techniques au laboratoire de l'INRSP dont 830 PCR1 et 160 PCR2. Ce résultat pourrait connaître une amélioration avec la mise en place de dix Alaire Q par UNICEF en 2018 aux niveaux des districts de Kita, Kénieba, Kangaba, Koutiala, Bougouni, Kadiolo, San, Niono, Bandiagara et Bankasse. Par rapport au dépistage des populations clés, le Plan-Mali est le récipiendaire principal (RP) pour la société civile pour la subvention 2018-2020. Son action est orientée vers les populations clés, les populations vulnérables (femmes victimes de violences sexuelle). Il intervient dans quatre régions. Il travaille avec quatre sous récipiendaires (SR) et de concert avec d'autres ONG dont FHI 360/Linkages et SOLTHIS.

On estime que le nombre total de travailleurs du sexe dans le pays se situe entre 35 903 et 49 128. Le plus grand nombre de TS est concentré dans les régions de Bamako (moyenne = 7027), suivie de Sikasso (moyenne = 5819), Koulikoro (moyenne = 5437) et Ségou (moyenne = 5236). Le nombre estimé de MSM au Mali se situe entre 26 754 et 37 414 selon le mapping réalisé par Plan-Mali en 2015. La moyenne estimée des usagers de drogue par voie injectable est de 5 602. Les TS représentent 19,86% des personnes dépistée au VIH par les ONG (AMPROD-Sahel, SOUTOURA, ASDP, ARCAD-Sida, DANAYASO, CERKES PSI-Mali et MSI Mali). Les

## **Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

HSH représentent seulement 2,15% des personnes dépistées (dépistés par Soutoura et ARCAD SIDA). Les populations clés représentent 28.35% de la population totale dépistée.

Contribution de la société civile et du monde communautaire :

- Le dépistage des populations clés au niveau communautaire est très dynamique sous le leadership du PR société civile et des ONG nationales et internationales.
- La formation des PE au counseling et aux tests rapides sur sang total a considérablement accru l'accessibilité au dépistage par les populations clés et populations vulnérables.
- La contribution de la société civile formée par les ONG, association et organisations à base communautaire à l'accès au conseil dépistage au Mali est très appréciable. 61089 personnes dépistées sur 210643 soit 30% du volume global du dépistage.

Ce qui est surtout important, ce sont les cibles privilégiées que constituent les populations clés dont le dépistage et la prise en charge sont totalement à la charge des ONG et associations.

En se référant à ces constats de l'analyse situationnelle faite dans le plan opérationnel du conseil dépistage, il ressort que le modèle qui existe aujourd'hui présente certes des avantages dans le développement des structures de santé et l'intégration fonctionnelle et spatiale du dépistage dans les formations sanitaires, mais constitue une limite importante pour un passage à l'échelle réussi.

L'absence d'engagement des prestataires, la charge de travail et le manque d'esprit d'initiative rendent difficile l'application de proposition systématique de test à toute personne fréquentant une formation sanitaire. Le manque de contact et de connaissance avec le milieu communautaire et les groupes spécifiques ne permettent pas aux acteurs de la santé de viser les cibles prioritaires. Le système de référencement instauré entre les services de conseil dépistage et les autres services entraîne une déperdition importante de clients et ne permet pas d'évaluer l'application de la proposition systématique de test sur le terrain.

La stratégie de dépistage est encore centralisée et médicalisée, et n'arrive pas à offrir le CD à l'ensemble de la population. Les référentiels du Mali (notamment les normes et protocole de dépistage, la délégation des tâches) ne permettent pour l'instant de passer au dépistage démedicalisé. Les professionnels de la santé qui réalisent les tests de dépistage sont des agents publics. Ils sont donc à ce titre, assujettis à une discipline et à un emploi de temps qui n'est pas flexible, ce qui limite l'accès fonctionnel des populations au dépistage. Ils n'ont pas d'assise

## **Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

communautaire et n'ont pas la légitimité et les stratégies nécessaires pour aborder les cibles spécifiques.

On peut en définitive dire que la faiblesse principale des structures de santé publiques est l'insuffisance de l'offensive et du ciblage, le manque d'initiative envers les populations spécifiques et la non-application systématique du dépistage en stratégie avancée et mobile. La question de la référence et des soins holistiques n'est pas toujours totale, surtout au niveau des populations clés, ce qui entraîne des déperditions de personnes à mettre sous traitement. En effet, les agents de santé ne sont pas formés à l'accueil, à l'acceptation et à la prise en charge des populations clés. La stigmatisation et la discrimination sont encore fortes ce qui complique la référence des personnes, surtout les HSH qui ont des problèmes de santé spécifiques (IST de la marge anale, fistules etc.) Cela entraîne des déperditions de personnes dépistées [9].

### **3.6. Les autotests VIH**

L'autotest est un moyen pratique, discret et sûr d'atteindre les personnes qui sont réticentes ou hésitantes à se rendre aux services de dépistage existants, particulièrement les hommes, les populations clés et les jeunes. L'autotest ne fournit pas un diagnostic positif et tous les tests réactifs doivent être confirmés selon l'algorithme national validé. Toutefois, il faut noter que les résultats non réactifs des autotests, doivent être considérés négatifs. L'autotest du VIH doit être proposé comme approche supplémentaire aux services de dépistage du VIH (recommandation forte de l'OMS).

L'autotest consiste à prélever soi-même l'échantillon, effectuer le test et interpréter le résultat. Le test est réalisé par le client lui-même souvent en privé ou par quelqu'un de confiance. Les résultats positifs doivent être confirmés par un soignant en utilisant l'algorithme national validé. Les résultats négatifs doivent être répétés si risques récents ou risques en cours.

L'autotest de dépistage du VIH comparé au dépistage dans les services de santé montre :

- Une augmentation deux fois plus que d'habitude du dépistage du VIH parmi les partenaires hommes et parmi les hommes qui ont des rapports sexuels avec les hommes;
- Une augmentation du dépistage du VIH parmi les partenaires des femmes enceintes ou des femmes qui sont en post partum ;
- Une augmentation de la fréquence du dépistage du VIH parmi les HSH.

L'Autotest augmente la fréquence et le recours :

## Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

---

- Multiplie par plus de 2 le recours au dépistage du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes et chez les partenaires de sexe masculin ;
- Double pratiquement la fréquence du dépistage du VIH chez les hommes qui ont des rapports sexuels avec des hommes ;
- Peut identifier un pourcentage équivalent ou supérieur de personnes VIH positives ;
- N'accroît pas les conséquences sociales négatives ;
- Crée les conditions propices au passage à l'échelle ;
- Ne renforce pas les comportements à risque.

**NB** : L'autotest du VIH n'est pas recommandé pour les personnes qui prennent des médicaments antirétroviraux, car il peut causer des résultats faussement non réactifs.

### 3.6.1. L'autotest du VIH avec assistance directe

Se rapporte aux situations où l'utilisateur bénéficie, avant ou pendant le test, d'une démonstration réalisée par un prestataire formé ou un pair, lui montrant comment effectuer le test et comment en interpréter les résultats, ensuite le kit est remis au client pour la réalisation de son test en privé.

### 3.6.2. L'autotest du VIH sans assistance

Se rapporte aux situations où l'utilisateur réalise un autotest du VIH uniquement à l'aide d'un kit d'autotest accompagné d'une notice d'utilisation du fabricant.

Les approches avec assistance directe et sans assistance peuvent toutes deux inclure des outils complémentaires, tels que permanences téléphoniques, messages SMS, vidéos, médias sociaux et applications sur internet, fournissant à l'utilisateur un appui technique, des conseils et une orientation vers un dépistage supplémentaire ou vers d'autres services, notamment les services de prévention, de soins et de traitement de l'infection à VIH.

Approches pour la prestation des services d'autotest du VIH ;

De nombreuses approches différentes, que ce soit dans le secteur public ou le secteur privé, peuvent être adoptées. Les différentes stratégies suivantes sont recommandées :

- Approche communautaire du dépistage intrafamilial ;
- Test donné ou réalisé par le partenaire ;
- Retrait et auto-dépistage sur place dans les établissements de santé après counseling pré test ;

## Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

---

- Programme intégré (IST, TB, santé sexuelle) ;
- Programme Prévention post exposition ;
- Indications de l'autotest.

Conformément aux recommandations de l'OMS, les niveaux de recommandation sont les suivants :

HSH et TS : Intérêt majeur

- Utiliser comme un outil de prévention/contrôle, dans un contexte de prise de risque :  
Répéter le test, peu importe la fenêtre de séroconversion »
- Usagers de drogues et populations marginalisées

Recommandations centrées sur la participation des associations et professionnels :

- Distribution dans un cadre limité et règlementé

Partenaires des personnes infectées et des femmes suivies en PTME :

- Remettre les tests aux clients après explication et démonstration.

Les différents kits d'autotest disponibles et à utiliser sont :

- Kit utilisant le sang total (sang capillaire par pique au bout du doigt)
- Kit utilisant le fluide gingival

**NB** : Se référer au manuel de formation [10].

FDA Media

## Sida : des autotests de dépistage

Les autotests permettent de dépister le VIH de type 1 et 2

**Fonctionnement :**

- 1** Prélèvement d'un échantillon de salive
- 2** Insertion de l'échantillon dans une solution de solvant qui détecte les anticorps
- 3** 20 minutes plus tard les résultats s'affichent

Exemple de résultat « **Négatif** »

Une ligne apparaît sur la zone «Contrôle» (C); pas de ligne au niveau de la zone «Test» (T)

Exemple de résultat « **Positif** »

Une ligne apparaît sur la zone «Contrôle» (C) et au niveau de la zone «Test» (T)

**Si résultat positif**  
Fiable à 92,9%

**Attention, un résultat positif ne signifie pas forcément une infection par le VIH (une confirmation est nécessaire).**

**Si résultat négatif**  
Fiable à 99,8 %

**Attention, un résultat négatif, les 3 premiers mois après l'infection, ne signifie pas obligatoirement l'absence du virus.**

Sources : FDA, médias

Figure 2 : Présentation technique d'utilisation Oraquick VIH autotest

(Source : <https://bibliosante.ml/handle/123456789/4441>)

### 3.6.3. Présentation autotest VIH sanguin

Ce test comprend :



**Figure 3: Présentation technique d'utilisation d'Insti de l'autotest VIH**

(Source : <https://www.noitest.it/test-rapido-hiv-macia>)

#### Préparation

1. Ouvrez le sachet du dispositif du test ;
2. Posez le dispositif du test sur une surface plane ;
3. Retirez le capuchon du flacon 1. Posez-le sur une surface plane.

**AVERTISSEMENT** : Le flacon 1 contient un liquide. Manipulez-le avec soin.

#### Étape 1 : Prélèvement du sang

En cas de difficulté pour prélever du sang, veuillez-vous reporter aux Questions fréquemment posées au dos.

1. Tournez et tirez l'extrémité de la lancette. Jetez l'extrémité ;
2. Frottez-vous le doigt et les mains pour augmenter le débit sanguin ;
3. Placez la lancette sur le côté du bout du doigt ;
4. Frottez-vous le doigt pour obtenir une GROSSE goutte de sang ;
5. Laissez TOMBER 1 goutte dans le flacon 1. Refermez le capuchon du flacon 1.
6. Appliquez le pansement adhésif.

## **Étape 2 : Test**

Agitez et versez tout le contenu. Attendez jusqu'à ce que le liquide disparaisse.

**CONSEIL :** Il se peut que vous deviez tapoter doucement le flacon 2 pour en extraire tout le liquide.

## **Étape 3 : Lisez les résultats**

Lisez les résultats immédiatement et dans un délai maximum d'une (1) heure.

Un point, votre résultat de test est négatif.

Deux points signifient que votre résultat de test est positif. Vous êtes probablement séropositif/séropositive. Les résultats positifs doivent être confirmés par un médecin.

Votre test n'a pas fonctionné correctement. Le point de contrôle doit apparaître pour indiquer que le test a été correctement effectué.

**Conseil :** Un point peut être plus clair que l'autre. Dans de rares cas, un anneau pâle peut apparaître au niveau du point du test ; ceci constitue un résultat positif.

### **Résultat négatif**

Comme avec de nombreux tests, de faux résultats sont possibles. Pour réduire le risque de faux résultats, assurez-vous de suivre les instructions et utilisez le test correctement. Si vous obtenez un résultat négatif, mais que vous avez effectué une activité à risque d'infection par le VIH au cours des 3 derniers mois, il se peut que vous soyez dans ce qu'on appelle la « fenêtre sérologique » et il est recommandé que vous répétiez le test ultérieurement.

### **Résultat positif**

Consultez un médecin dès que possible et informez ce dernier que vous avez effectué un autotest de dépistage du VIH. Tous les résultats positifs doivent être confirmés par une analyse en laboratoire.

### **Qu'arrive-t-il après un résultat positif ?**

La séropositivité ne signifie pas que vous avez le SIDA. Avec un diagnostic et un traitement précoce, il est peu probable que vous développiez le SIDA.

### **Disposition**

Eliminer conformément à la réglementation locale. Remettez tous les articles dans l'emballage extérieur. Jeter à la poubelle.

### **Avantages de l'autotest :**

#### **Les avantages de l'autotest sont :**

- **Rapide** : donne le résultat en 20 mm ;
- **Pratique** : pas besoin de se déplacer au centre de santé ;
- **Favorise l'autonomisation** des personnes ;
- **Discrétion** : réduit la peur de la stigmatisation ;
- **Forte acceptabilité** (population générale et populations-clés) ;
- **Efficacité et fiable** ;
- **Crée la demande pour le dépistage VIH** chez les populations sans accès aux services actuels ;
- **Ne démontre pas de conséquences sociales et comportementales négatives** (violences et comportement à risque).

### **Conditions d'un test réussi**

- Si le risque d'infection par le VIH date de plus de 3 mois : le résultat du test est fiable,
- Si le test est réalisé 3 mois ou plus après l'exposition au risque d'infection, et qu'il est négatif, le résultat est fiable : il n'y a pas d'infection par le VIH.
- Si le test est réalisé moins de 3 mois après l'exposition au risque d'infection, il est nécessaire de refaire un test dès que les 3 mois seront dépassés.

## **4. METHODOLOGIE**

### **4.1. Site de l'étude**

Notre étude a eu lieu au Mali, plus particulièrement dans la région de Koulikoro qui a une prévalence moyenne du VIH estimée à 1,2% [3].

Koulikoro abrite l'école militaire interarmes (EMIA) et le camp militaire de Koulikoro. Cette présence des militaires maliens et étrangers crée un risque de transmission de VIH pour la population locale plus spécifiquement les adolescentes et jeunes de 14 à 25 ans. En plus, Koulikoro est bien connu pour l'exploitation du sable dans le lit du fleuve Niger. Cette activité attire les adolescents et jeunes des deux sexes et contribue à la promiscuité non seulement entre les exploitants de sable mais aussi les transporteurs de sable venant de Bamako. Finalement, l'institut polytechnique rural (IPR) de Katibougou qui compte 1370 étudiants, le plus souvent célibataires.

### **4.2. Type et période d'étude**

Nous avons mené une étude transversale à collecte de données prospective qui s'est déroulée du 1er avril au 30 septembre 2022.

### **4.3. Population d'étude**

Notre population cible était les adolescents et jeunes de 14 à 25 ans fréquentant les lycées, étudiants de l'IPR de Katibougou, exploitants de sable ou résidant dans le camp militaire.

### **4.4. Critères d'inclusion**

Être âgé de 14 à 25 ans au moment de l'enquête ;

Être consentant (e) pour l'étude.

### **4.5. Critères de non-inclusion**

N'était pas inclus dans notre étude, toute personne hors de la tranche d'âge allant de 14 à 25 ans et celles qui refusaient de participer à notre étude.

## **4.6. Echantillonnage**

### **4.6.1. Technique d'échantillonnage**

Nous avons effectué un échantillonnage aléatoire. Nous avons calculé la taille de notre échantillon d'étude pour estimer des proportions à travers la formule DANIEL SCHWARTZ :

$$n = (z^2 \cdot p \cdot q) / i^2$$

**n** : taille de l'échantillon

**La prévalence attendue des personnes informées sur l'ADVIH, P=50% (assomption)**

**q = 1-p** : prévalence attendue des personnes informées sur l'ADVIH, donc **q= 0,5**.

**i** : la précision absolue souhaitée est **0,05**

**Z** : valeur dépendante du risque d'erreur alpha (pour alpha=0,05 ; Z=1,96)

### **4.6.2. Calcul de la taille minimale de l'échantillon**

$$n = (1,96^2 * 50\% * 0,5) / 0,005^2 = 384,16$$

La marge d'erreur lors des recueils d'information est estimée à 10%

Donc la taille minimale de l'échantillon fut estimée à **420** individus répartis comme suit :

- ❖ Exploitants de sable (n=70) ;
- ❖ Lycée Dioba Diarra de Koulikoro (n=140) ;
- ❖ Adolescents et jeunes dans le camp militaire (n=70) ;
- ❖ Etudiants de l'IPR de Katibougou (n=140).

## **4.7. Collecte des données**

### **4.7.1. Méthode de collecte**

Les personnes incluses dans notre étude étaient soumises à des questionnaires et les réponses étaient portées sur la fiche d'enquête.

#### **4.7.2. Outils de collecte des données**

Une fiche d'enquête individuelle anonyme a été utilisée pour la collecte des données (en auto-administration pour les adolescents et jeunes scolarisés et par les enquêteurs pour les non scolarisés).

#### **4.8. Variables de l'étude**

Les données sociodémographiques : âge, sexe, ethnie, profession, résidence, statut matrimonial, niveau d'étude et la religion ;

Le niveau de risque d'exposition au VIH (questionnaire exposition au risque de VIH) ;

Un questionnaire sur : les connaissances, les attitudes, les pratiques sur l'autotest de dépistage du VIH ;

Le résultat du test de l'ADVIH.

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

Un questionnaire a été rempli pour chaque enquêter. Ces détails ont ensuite été saisis dans un fichier Microsoft Excel avant la révision et le nettoyage des données. Les données ont été transférées dans le logiciel SPSS version 20 pour la création de catégories et les analyses statistiques.

#### **4.10. Considérations éthiques**

Le respect de la déontologie médicale fait partie intégrante de la présente étude qui s'est évertuée au respect des aspects suivants :

- ❖ Obtention d'une autorisation d'enquêter
- ❖ Le respect de la personne humaine
- ❖ Consentement libre et éclairé des personnes interrogées
- ❖ Garantir la confidentialité et l'anonymat (seule l'équipe de recherche avait l'accès à la banque des données).

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

**5. RESULTATS**

**5.1. Données sociodémographiques**

**Tableau I : Répartition des enquêtés selon le sexe et le statut matrimonial**

<b>Paramètres sociodémographiques</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>Sexe</b>		
Masculin	78	55,7
Féminin	62	44,3
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>
<b>Statut matrimonial</b>		
Célibataire	96	68,6
Marié(e)	44	31,4
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Le sexe masculin était prédominant avec un sex-ratio à 1,26. Les célibataires étaient les plus représentés avec environ 68% contre 31% qui sont mariés.

**5.2. Connaissances sur l'ADVIH**

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

<b>Connaissance de l'ADVIH</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>Avez-vous déjà entendu parler de l'ADVIH</b>		
Oui	88	62,9
Non	52	37,1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>
<b>Connaissez-vous l'ADVIH</b>		
Oui	83	59,3
Non	57	40,7
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

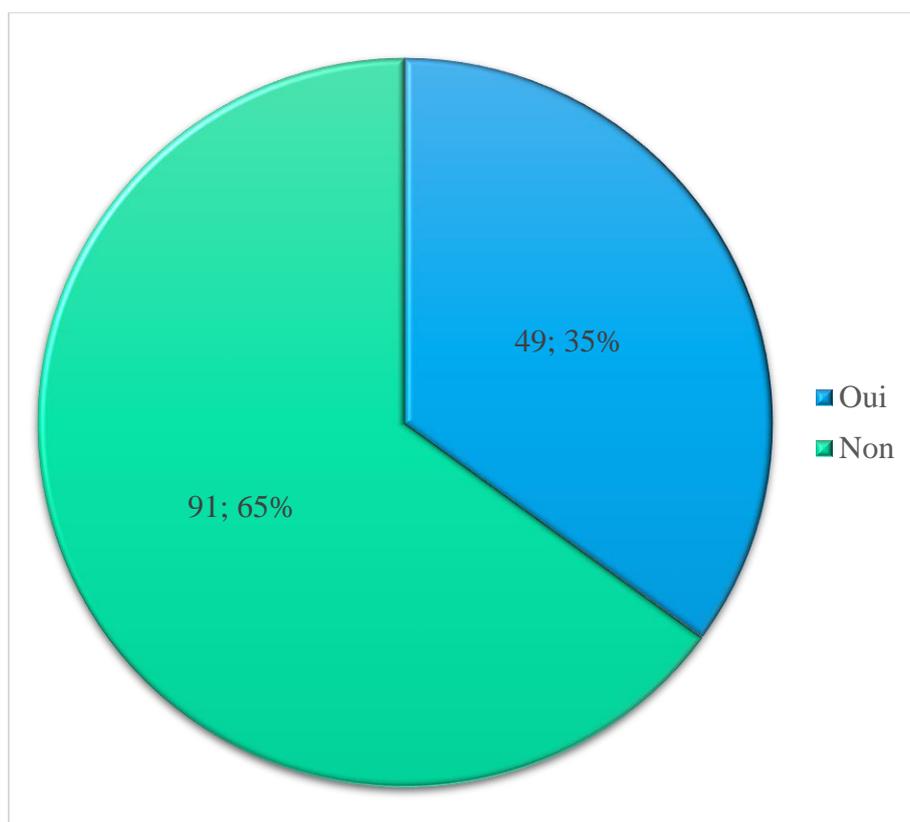
62,9% des enquêtés ont entendu parler de l'ADVIH, et 40,7% des participants ne connaissent pas l'ADVIH.

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

**Tableau III : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « A quoi sert l'ADVIH ? »**

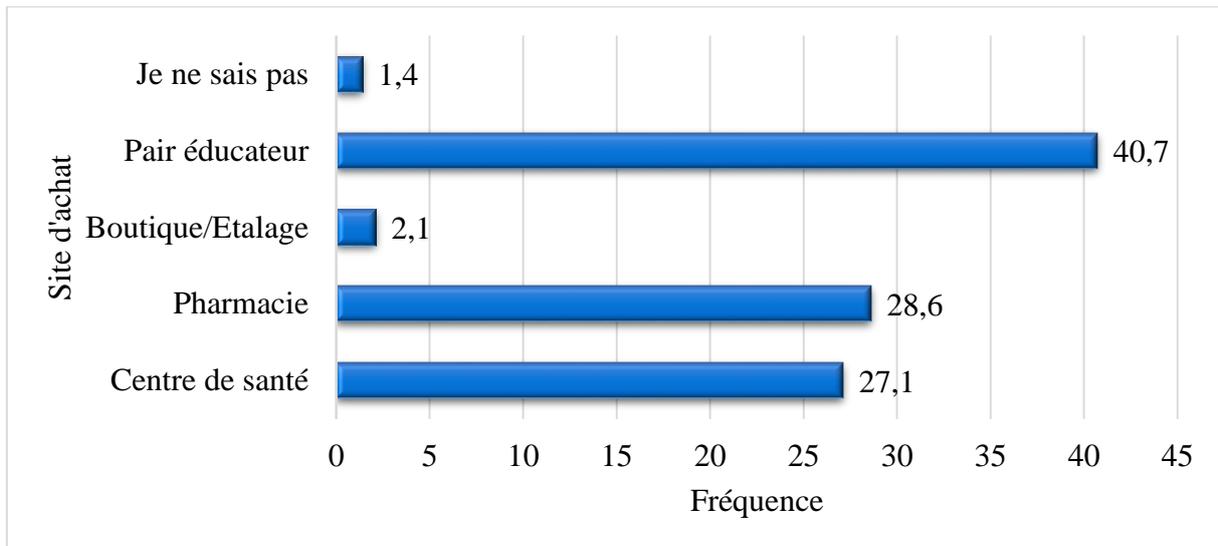
	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Connaitre son Statut Sérologique	75	53,6
Méthode de contraception	8	5,7
Médicament	4	2,8
Je ne sais pas	53	37,9
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Environ 53% savent que c'est pour connaître son statut sérologique, 2% pensaient que c'étaient du médicament ; 5% pour méthode de contraception ; 37% ont préféré s'abstenir car ils ne le savaient pas.



**Figure 4: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Savez-vous comment utiliser l'autotest de dépistage du VIH? »**

Plus de 65% des enquêtés ne savaient pas comment utiliser l'autotest de dépistage du VIH.



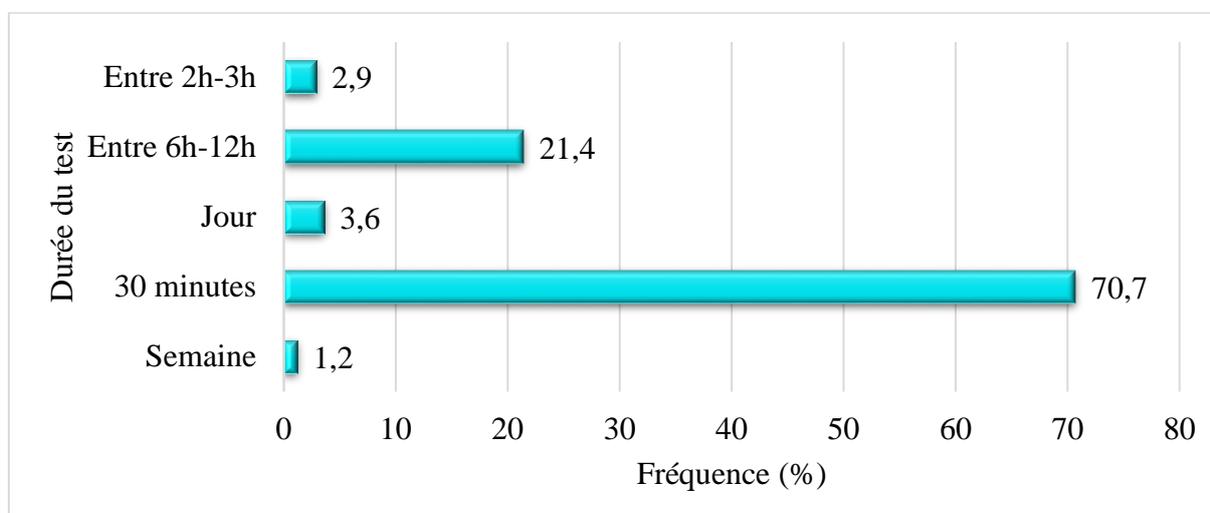
**Figure 5: Répartition des enquêtés selon la réponse « Précisez le lieu de procuration de l'ADVIH »**

Parmi les enquêtés, 27,1% savaient qu'on pouvait s'en procurer dans les centres de dépistage, plus de 28% pensaient qu'ils peuvent l'avoir à la pharmacie, environ 2% à la boutique et 40,7% avec le pair éducateur, donc 1,4% ne connaissaient pas le lieu.

**Tableau IV : Répartition en pourcentage des enquêtés selon la réponse à la question « L'ADVIH se fait dans, choisissez-les ou les bonnes réponses. »**

Liquide utilisé	Réponse	Effectif	Pourcentage(%)
<b>Le sang</b>	Oui	131	93,6
	Non	9	6,4
<b>La salive</b>	Oui	87	62,1
	Non	53	37,9
<b>Urine</b>	Oui	3	2,1
	Non	137	97,9
<b>Les selles</b>	Oui	6	4,3
	Non	134	95,7
<b>La sueur</b>	Oui	5	3,6
	Non	135	96,4

Environ 93% des enquêteurs ont répondu par Oui, disant que l'ADVIH se fait avec un prélèvement sanguin, suivi de 62,1% pour la salive en suite 4,3% pour les selles et 3,6% pour la sueur et 2,1% pour l'urine.



**Figure 6: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Le résultat du test ADVIH est disponible dans»**

21% des enquêtés pensaient que le résultat de l'ADVIH ne peut être disponible qu'entre 6 à 12h, 70,7% connaissaient qu'on pouvait l'avoir dans les 30minutes après le test, environ 3% pensaient que c'était entre 1 à 3 jour qui suivent, 2,9% entre 2 à 3 heures et 1,2% pour une semaine

**Tableau V : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « A propos du test AD-VIH, le résultat est »**

Nomination	Effectif	Pourcentage(%)
Positif	11	7,9
Négatif	9	6,4
Réactif	112	80
Non-Réactif	8	5,7
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Plus de 7% des enquêtés pensaient que le résultat du test est positif, 6,4% des enquêtés pensaient que le résultat du test est négatif, 80% pensaient que le résultat est réactif et 5,7% pensaient que le résultat est non réactif.

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

**Tableau VI : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Après la prise de risque, un test VIH est faussement négatif quand »**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Le test est fait très rapidement (quelques jours)	125	89,3
Le test est fait très tardivement (6 mois)	15	10,7
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Plus de la majorité environ 89% savaient qu'un test fait rapidement (quelques jours) peut être faussement négatif après une prise de risque contre 10% des enquêteurs qui pensent c'est lorsque qu'il était réalisé tardivement.

**Tableau VII : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Après un ADVIH non réactif »**

<b>Après un ADVIH non réactif</b>		<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Reprendre l'AD-VIH immédiatement	Oui	6	4,3
	Non	134	95,7
Faire le test de confirmation	Oui	22	15,7
	Non	118	84,3
Attendre trois (3) mois avant de reprendre le test tout en observant les mesures préventives	Oui	107	76,4
	Non	33	23,6
Ne doit rien faire	Oui	9	6,4
	Non	131	93,6

Sur tous nos enquêtés, 95,7% savaient qu'après un test non réactif à l'ADVIH qu'on ne doit pas se faire tester immédiatement, cependant 4,3% qui proposaient de se faire retester, plus 15% proposaient un test de confirmation contre 84,3% qui le pensaient inutile, environ 76% préféreront attendre trois 3 mois pour reprendre le test en observant les mesures de prévention. Seulement 6,4% des enquêtés ne savaient pas quoi.

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

**Tableau VIII : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Apres un ADVIH réactif »**

<b>Après un ADVIH réactif</b>		<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Reprendre l'AD-VIH immédiatement	Oui	7	5
	Non	133	95
Faire le test de confirmation	Oui	107	76,4
	Non	33	23,6
Attendre trois (3) mois avant de reprendre le test tout en observant les mesures préventives	Oui	22	15,7
	Non	118	84,3
Ne doit rien faire	Oui	6	4,3
	Non	134	95,7

Environ 95% des enquêtés savaient qu'après un test ADVIH réactif, la reprise du test immédiatement n'est pas nécessaire, cependant 5% le pensaient nécessaire. Plus de 76% comptaient faire le test de confirmation après un test ADVIH réactif, 15,7% des enquêtés préféreraient attendre trois 3mois avant de reprendre le test et seulement 4,3% ne comptaient rien faire après un test ADVIH réactif.

### 5.3. Attitudes et comportements

**Tableau IX : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Serez-vous à l'aise pour aller chercher ou acheter le test ADVIH »**

	Effectif	Pourcentage(%)
Oui	107	76,4
Non	33	23,6
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

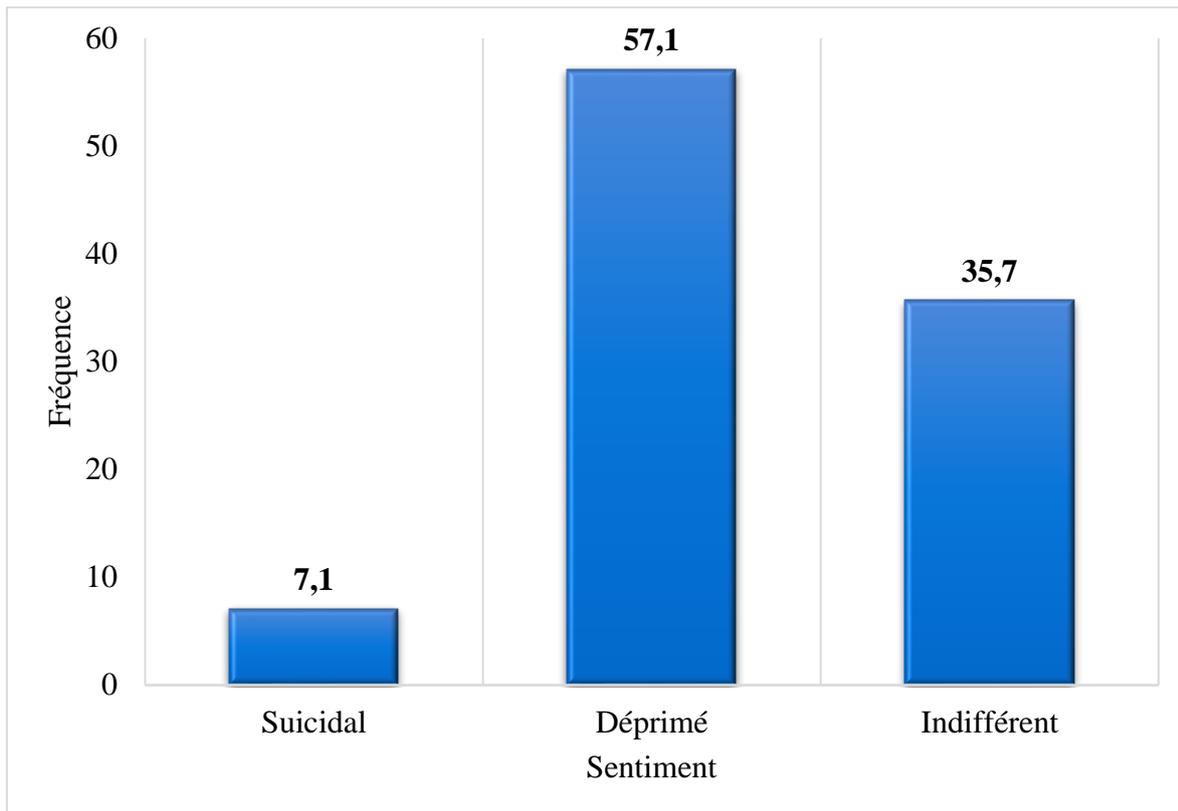
Environ 76% de nos enquêtés seraient à l'aise pour chercher ou acheter le test ADVIH.

**Tableau X : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si vous serez à l'aise pour aller chercher ou acheter le test ADVIH, précisez »**

Lieu	Effectif	Pourcentage(%)
Pharmacie	105	75,0
Travailleuses de sexe	16	11,4
Pair éducateur	8	5,7
Ami(e)	6	4,3
Conjoint (e)	5	3,6
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Sur tous les enquêtés, environ 75% seraient à l'aise pour s'en procurer à la pharmacie, environ 5% avec le pair éducateur, plus de 11% avec les travailleuses de sexe, environ 4% seraient à l'aise avec leurs ami(es) et seulement 3,6% avec leurs conjoints.

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**



**Figure 7: Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si vous êtes teste réactif, comment allez-vous vous sentir »**

Parmi nos enquêtés, environ 57% seraient déprimés à l'idée d'être tester réactif au test ADVIH, plus de 35% seraient indifférents et 7,1% auront une envie de se suicider

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

	Effectif	Pourcentage(%)
Oui	44	31,4
Non	96	68,6
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Plus de 31% des enquêtés, changeraient de comportement envers leur connaissance testée réactive, contre 68,6% qui ne changeraient pas de comportement envers eux.

**Tableau XII : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si votre ami(e) est testé(e) réactif (ve), allez-vous »**

Attitude	Effectif	Pourcentage (%)
Rompre l'amitié	7	5
Prendre votre distance	47	33,6
Soutenir votre ami(e)	86	61,4
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Plus de 61% soutiendraient leurs ami(es) après être testé(e) réactif(ve), environ 33% prendraient leur distance et seulement 5% comptaient rompre leur amitié.

**Tableau XIII : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si vous ou votre ami (e) est teste réactif (ve), vous allez ?»**

Attitude	Effectif	Pourcentage(%)
Rien dire à personne	63	45
Informez votre meilleur(e) ami(e)	25	17,8
Vos parents	5	3,6
Informez votre partenaire	47	33,6
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Parmi nos enquêtés, à l'idée d'être testé réactif à l'ADVIH ou un ami, 17,8% informeraient leur meilleur(e) ami(e), plus de 45% comptaient rien dire à personne, 3,6% comptaient informer leurs parents et 33,6% comptaient informer leur partenaire.

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

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

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Oui	134	95,7
Non	6	4,3
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

La majorité des enquêtés, environ 95% feraient le test ADVIH immédiatement lorsque leur partenaire serait testé(e) réactif (ve) contre 4% qui ne comptent rien faire.

**Tableau XV : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Une fois testé(e) réactif (ve), votre attitude serait ?»**

<b>Attitude</b>		<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Abstenir jusqu'à ce que le résultat du test soit confirmé ou infirmé	Oui	137	97,9
	Non	3	2,1
Utiliser le condom à chaque rapport sexuel quel que soit le partenaire	Oui	124	88,6
	Non	16	11,4
Ne plus se protéger déjà que le test est réactif	Oui	7	5,0
	Non	133	95,0
Avoir le maximum de rapports sexuels avec beaucoup de personnes	Oui	26	18,6
	Non	114	81,4

Environ 97% des enquêtés s'abstiendraient après un test ADVIH réactif jusqu'à confirmation avec le test classique, 88,6% utiliseraient le condom à chaque rapport sexuel, environ 5% respectivement ne comptent pas se protéger et 18,6% feraient le maximum de rapport sexuels avec beaucoup de personnes à l'idée de partager plus.

#### 5.4. Pratiques sur l'ADVIH

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

	Effectif	Pourcentage(%)
Oui	41	29,3
Non	99	70,7
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Environ 70% de nos enquêtés n'ont jamais utilisé l'ADVIH.

Tableau XVII : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Comptez-vous utiliser l'ADVIH à chaque fois que vous êtes exposés au risque à venir ? »

	Effectif	Pourcentage(%)
Oui	122	87,1
Non	18	12,9
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Plus de 87% des enquêtés comptent utiliser l'ADVIH une fois exposé au risque, contre 39% qui préféreraient s'abstenir.

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

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

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Oui	115	82,1
Non	25	17,9
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Environ 82% des enquêtés seraient capable de conseiller une personne à risque pour faire l'ADVIH.

**Tableau XIX : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Si un de vos proches vous propose d'utiliser l'AD-VIH, le feriez-vous ? »**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Oui	124	88,6
Non	16	11,4
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Plus de 88% des enquêtés accepteront de faire l'ADVIH sur conseil d'un de leur proche.

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

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Fiable	122	87,1
Non fiable	18	12,9
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

Parmi les enquêtés, environ 87% pensent que l'ADVIH est fiable, 12% doutent de sa fiabilité.

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

**Tableau XXI : Répartition des enquêtés selon la réponse à la question « Je préfère le test classique à l'ADVIH ? »**

<b>Opinion</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Oui	39	27,9
Non	49	35,0
Neutre	52	37,1
<b>Total</b>	<b>140</b>	<b>100</b>

35% des enquêtés préféraient l'ADVIH au test classique du VIH, environ 27% ont un avis contraire et plus de 37% ont préféré la neutralité.

## **6. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

L'échantillon d'étude était pour la majorité de sexe masculin (55%) et célibataire (68%) (**Tableau I**). La littérature prône une tendance féminine prédominante à l'infection à VIH comme rapportée par plusieurs auteurs et l'OMS [8,11,12]. Les facteurs associés à cette vulnérabilité de la femme sont entre autres dominés par des facteurs anatomiques, physiologiques, socioculturels et économiques [13]. L'étude de Ahmed à Djibouti a apporté une prédominance du statut matrimonial de mariés de 53% [14]. Cet état de fait laisse entrevoir des habitudes sexuelles qui exposent au risque de contamination au sein des mariés, chose à laquelle on ne s'entendait pas. Pour notre étude, la fréquence élevée des célibataires pourrait s'expliquer par le fait que la population d'étude était lycéenne, les mariages sont rares à cet âge. Il s'agit de la tranche d'âge active en général, ce qui l'expose à certains comportements sexuels à risque.

Environ 40% des participants ne connaissaient pas l'ADVIH contre plus de 62% qui en avaient entendus parler (**Tableau I**). L'autotest VIH constitue un nouvel outil de dépistage complémentaire, potentiellement intéressant en direction de la population générale et des populations « clés » à haut risque comme les professionnels de sexe et leurs clients, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes, ou encore les adolescents (OMS, 2017). Parmi ceux qui connaissaient l'autotest, les principaux canaux d'information étaient à travers les EPU sur le VIH (44,8%), les médias (29,3%) et du stage dans le service (12,1%) comme rapporté par le Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA du Mali. Il faut rappeler que cette stratégie est nouvellement adoptée au Mali et que certainement tous les acteurs de prise en charge du VIH n'ont pas participé à son élaboration et aux formations inhérentes.

Environ 53% savent que c'est pour connaître son statut sérologique, 2% pensaient que c'étaient du médicament ; 5% pour méthode de contraception ; 37% (**Tableau III**) ont préféré s'abstenir car ils ne le savaient pas. Plus de 65% (**Figure 4**) des enquêtés ne savaient pas comment utiliser l'autotest de dépistage du VIH. L'étude de Aminata chérif HAIDARA portant sur la perception et de l'acceptation de l'autotest VIH par les professionnels de santé dans le district de Bamako suggère que 68,2 % des professionnels (médecins et pharmaciens) de santé connaissent l'existence de l'autotest VIH, mais que nombreux (81,2%) sont ceux qui ne l'avaient jamais proposé aux patients au moins une fois. Rareté liée à la disponibilité soit aux préjugés sur la praticabilité du test dans le contexte de population en général illettrée [15].

## Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

---

Environ 35% des enquêtés pensaient connaître les lieux où ils pouvaient se procurer de l'ADVIH, 65% ne savaient pas où s'en procurer (**Tableau IX**). Parmi les enquêtés, 27% savaient qu'on pouvait s'en procurer dans les centres de dépistage, plus de 28% pensaient qu'ils peuvent l'avoir à la pharmacie, environ 2% à la boutique et 40% avec le pair éducateur, donc 1% ne connaissait pas le lieu. La thèse de HAIDARA suggère que dans près de 19% des cas, les médecins avaient déjà proposé l'autotest VIH à des tierces. Ces derniers avaient obtenu l'autotest VIH avec des représentants en général des délégués médicaux [15]. Ces tests ont été proposés après counseling dans la structure et délivré pour réalisation au lieu voulu par le patient.

Sur tous les enquêtés, environ 75% seraient à l'aise pour s'en procurer à la pharmacie, environ 5% avec le père éducateur, plus de 11% avec les travailleuses de sexe, environ 4% seraient à l'aise avec leurs ami(es) et seulement 3% avec leurs conjoints. S'agissant de la disponibilité de l'autotest dans la capitale malienne, seuls 68,2% des praticiens ont déclaré que les autotests n'étaient pas disponibles. La disponibilité était évoquée du fait de son usage par les ONG impliquées dans la lutte contre le VIH, les structures médicalisées, structures non médicalisées et les officines/pharmacies. Nous n'avons pas connaissance de la vente d'autotests VIH dans les pharmacies et officines privées à Bamako. Une étude réalisée en France auprès de la population rapporte que (79%) des Français seraient prêts à acheter leur(s) autotest(s) en parapharmacie sous le contrôle d'un docteur en pharmacie [16].

Environ 93% des enquêtés ont répondu par Oui, disant que l'ADVIH se fait avec un prélèvement sanguin, suivi de 62,1% pour la salive en suite 4% pour les selles et 3% pour la sueur et 2% pour l'urine. La majorité de ces connaissances vont de paires avec la définition de l'OMS qui stipule que l'autotest VIH est un test rapide d'orientation diagnostique (TROD) de l'infection à VIH utilisé par une personne souhaitant connaître son statut VIH, qui prélève son propre échantillon (fluide gingival ou sang capillaire par piqûre au bout du doigt), exécute elle-même le test et en interprète le résultat, le plus souvent en privé ou en présence d'une autre personne de confiance [10].

Environ 76% de nos enquêtés seraient à l'aise pour chercher ou acheter le test ADVIH. En revanche, en France, selon Arthur, les médecins généralistes ont énoncé plusieurs facteurs limitant l'utilité de l'autotest VIH. Il s'agissait de l'inégalité d'accès entre les patients liés au coût du test, le risque de faux négatif notamment durant les trois premiers mois suivant le risque d'exposition, le manque d'encadrement ainsi que le risque psychologique pour les patients

## **Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

(dépression, suicide...). Par ailleurs, ils n'ont considéré que la nécessité de confirmer un résultat positif par une sérologie, la banalisation de l'autotest au détriment de la réalisation de sérologie classique, ainsi que l'absence de diagnostic d'autres IST sont des freins importants pour l'utilisation de ce test [17].

Parmi nos enquêtés, environ 57% seraient déprimés à l'idée d'être tester réactif au test ADVIH, plus de 35% seraient indifférents et 7% auront une envie de se suicider. En Afrique de l'ouest, les difficultés à révéler sa séropositivité à son partenaire résultent d'un problème structurel lié à une faible estime de soi et à la peur de la stigmatisation ou du rejet par le partenaire, surtout chez les femmes [18]. Des études menées au Malawi et en Ouganda sur le dépistage au sein des couples à domicile ont attribué le faible recours au dépistage du VIH, surtout chez les hommes, à la peur de voir son infidélité révélée, à l'absence du domicile en raison de leurs activités professionnelles et à la crainte de la rupture du mariage [4,19]. Au Burkina Faso, une analyse des effets du genre sur le dépistage a montré que si la peur du rejet par les partenaires, les amis ou les membres de la famille était citée comme une raison de ne pas recourir au dépistage en général, les femmes citaient également la peur de perdre leurs moyens de subsistance [13]. La précarité et/ou la dépendance financière d'une femme est un facteur qui renforce sa vulnérabilité aux conséquences du partage du statut VIH au sein du couple [20]. Pour cette raison, une étude menée au Mali dans le cadre du programme Gundo-So a souligné la nécessité de renforcer les programmes d'appui aux PVVIH et d'autonomiser les PVVIH afin qu'elles puissent prendre des décisions libres et éclairées quant à la divulgation de leur statut VIH [21].

Plus de 61% soutiendraient leurs ami(es) après être testé(e) réactif(ve), environ 33% prendraient leur distance et seulement 5% comptaient rompre leur amitié. Plus de 31% des enquêtés, changeraient de comportement envers leur connaissance testée réactive, contre 68% qui ne changeraient pas de comportement envers eux. Parmi nos enquêtés, à l'idée d'être testé réactif à l'ADVIH ou un ami, 17% informeraient leur meilleur(e) ami(e), plus de 45% comptaient rien dire à personne, 3% comptaient informer leur parents et 33% comptaient informer leur partenaire. Un renforcement des campagnes de sensibilisation aux pratiques du dépistage volontaire à travers des communications pour le changement de comportement semble encore nécessaire, toutes fois certaines barrières relatives à la crainte de la stigmatisation et la discrimination de la part de la population doivent être combattues à travers une forte médiatisation.

## **Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

La majorité des enquêtés, environ 95% feraient le test ADVIH immédiatement lorsque leur partenaire serait testé(e) réactif (ve) contre 4% qui ne comptent rien faire. Environ 97% des enquêtés s'abstiendraient après un test ADVIH réactif jusqu'à confirmation avec le test classique, 88% utiliseraient le condom à chaque rapport sexuel, environ 5% respectivement ne comptent pas se protéger et 18% feraient le maximum de rapport sexuels avec beaucoup de personnes à l'idée de partager plus. Environ 70% de nos enquêtés n'ont jamais utilisé l'ADVIH. Plus de 87% des enquêtés comptent utiliser l'ADVIH une fois exposé au risque, contre 39% qui préféreraient s'abstenir. Environ 82% des enquêtés seraient capable de conseiller une personne à risque pour faire l'ADVIH. Plus de 88% des enquêtés accepteraient de faire l'ADVIH sur conseil d'un de leur proche. De plus, les professionnels de santé étaient réticents à discuter de l'ADVIH avec leurs patients lorsqu'ils savaient que ces derniers n'avaient pas révélé leur séropositivité à leur partenaire. D'autres facteurs, tels que la nature chronophage de la délivrance des autotests VIH, ne doivent pas être négligés parmi les raisons sous-jacentes qui expliqueraient la faible proportion d'autotests VIH dispensés en consultation.

Parmi les enquêtés, environ 87% pensent que l'ADVIH est fiable, 12% doutent de sa fiabilité. Dans l'étude de HAIDARA 71,8% des professionnels de santé ne se sont pas exprimés sur la fiabilité de l'autotest. A ce jour, les tests proposés dans le cadre de cette stratégie ont montré d'excellentes sensibilité et spécificité [15].

Nos résultats suggèrent que 35% des enquêtés préféreraient l'ADVIH au test classique du VIH, environ 27% ont un avis contraire et plus de 37% ont préféré la neutralité. Cependant, en France, les médecins ont mis beaucoup plus l'accent sur la formation par les infectiologues sur la gestion de l'autotest VIH et d'autre part l'information des patients par le biais d'affichages en salle d'attente [17].

## **CONCLUSION**

L'autotest de dépistage du VIH est un outil complémentaire au dispositif de dépistage actuel et il ne doit pas s'y substituer. Notre étude a été initiée pour faire un état de lieux sur le niveau de connaissance, l'acceptabilité et la praticabilité de l'autotest VIH par les adolescents et jeunes de 14 à 25 ans lycéens, étudiant à l'IPR de Katibougou, exploitant du sable ou résidant dans le camp militaire de la région de Koulikoro. Il ressort de cette étude que la majorité des adolescents et jeunes ont entendu parler de l'autotest VIH. Les craintes pour l'utilisation de l'autotest étaient dues à la peur que les proches ne prennent leur distance si résultat positif. L'approbation rapide de tests de salive, de sang ou d'urine éprouvés et abordables favorisant l'auto-dépistage chez les populations clés est nécessaire pour permettre d'obtenir de bons résultats dans la lutte contre le VIH. L'ADVIH devrait être intégré aux programmes de dépistage nationaux et aux modèles de prestation de service qui sont axés sur les utilisateurs et qui font appel aux pharmacies, à des applications en ligne ou mobiles, ou à des organismes communautaires.

## **7. RECOMMANDATIONS**

A la fin de notre étude et vu les résultats, nous formulons des recommandations à l'endroit du Secrétariat Exécutif du Haut Conseil National de lutte contre le Sida (SE HCNLS) et la Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida du Ministère de la Santé et du Développement Social (CSLS/MSAS) de la Tuberculose et des Hépatites les recommandations suivantes :

- Former les professionnels de santé sur l'autotest VIH ;
- Elaborer des outils de communications visuels (panneaux, affiches, dépliants sur l'autotest de dépistage) ;
- Faire la promotion de l'autotest dans la population générale par une meilleure promotion de la communication pour le développement ; médiatisation.
- Etendre la recherche sur l'autotest dans d'autres structures de santé, y compris les centres privés et auprès de la population pour identifier tous les goulots d'étranglement.
- Prendre des actions pour motiver les personnes à faire les tests de confirmation une fois que le test est positif ;
- D'assurer la disponibilité de l'autotest

**REFERENCES**

1. Maiga O. Attitude, pratique et comportement sexuelle en matière de MST /SIDA dans l'ENSEC de Bougouni. [Bamako]: FMOS; 2001.
2. ONUSIDA. Estimations épidémiologiques de l'ONUSIDA 2022 [Internet]. 2022 [cited 2022 Oct 15]. Available from: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_fr.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf)
3. Projet Atlas. Autotest pour le dépistage du VIH [Internet]. Projet Atlas. [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://atlas.solthis.org/autotest-vih-atlas-mali/>
4. Laprise C, Bolster-Foucault C. Comprendre les obstacles et les facteurs favorables au dépistage du VIH au Canada de 2009 à 2019: examen systématique des études mixtes. *RMTC*. 2021;47(2):117–38.
5. Devillé W, Tempelman H. Feasibility and robustness of an oral HIV self-test in a rural community in South-Africa: An observational diagnostic study. *PLoS One*. 2019;14(4):e0215353.
6. Lyons CE, Coly K, Bowring AL, Liestman B, Diouf D, Wong VJ, et al. Use and acceptability of HIV self-testing among first-time testers at risk for HIV in Senegal. *AIDS and Behavior*. 2019;23(2):130–41.
7. Rely K, Valverde SM, Escudero GS. Análisis de Minimización de Costo e Impacto Presupuestario del Tratamiento ARV con Abacavir/Lamivudina para el VIH/SIDA en México. *Value in health regional issues*. 2013;2(3):368–74.
8. Grésenguet G, Longo J de D, Tonen-Wolyec S, Bouassa RSM, Belec L. Acceptability and Usability Evaluation of Finger-Stick Whole Blood HIV Self-Test as An HIV Screening Tool Adapted to The General Public in The Central African Republic. *The Open AIDS Journal*. 2017;11:101.
9. Desclaux A. Stigmatisation, discrimination: que peut-on attendre d'une approche culturelle? UNESCO; 2003.
10. Projet EPIC. Guide opérationnel de l'Auto-dépistage. Available from: <https://www.psi.org/wp-content/uploads/2021/09/HIV-Self-Testing-Ops-Guide-FR.pdf>
11. Organisation mondiale de la Santé. Principaux repères sur le VIH/sida [Internet]. [cited 2022 Oct 15]. Available from: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
12. Nachega JB, Hislop M, Dowdy DW, Lo M, Omer SB, Regensberg L, et al. Adherence to highly active antiretroviral therapy assessed by pharmacy claims predicts survival in HIV-infected South African adults. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. 2006;43(1):78–84.
13. Fener P, Criton C. Manifestations cliniques et biologiques de l'infection à VIH/sida chez la femme. INIST; 2007.

## Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

---

14. Ahmed AA. Influence des comportements à risque sur l'épidémiologie du VIH à Djibouti et mise en place d'un système d'alerte précoce aux épidémies dans un contexte de ressources limitées. Université Pierre et Marie Curie-Paris VI; 2009.
15. HAIDARA A chérif. Etude de la perception et de l'acceptation de l'autotest VIH par les professionnels de santé dans le district de Bamako. FMOS; 2020.
16. Martin IB, Williams V, Ferguson D, Read S. Performance of and preference for oral rapid HIV testing in The Bahamas. *Journal of infection and public health*. 2018;11(1):126–9.
17. Sayir A. Perception de l'autotest VIH chez les pharmaciens d'officine de Midi-Pyrénées. Université Toulouse III-Paul Sabatier; 2017.
18. Petros G, Airhihenbuwa CO, Simbayi L, Ramlagan S, Brown B. HIV/AIDS and 'othering' in South Africa: The blame goes on. *Culture, health & sexuality*. 2006;8(1):67–77.
19. Seytre B, Yoro BM, Djedou MA, Madiarra OC, Mamey K, Diabagate A, et al. Changer de paradigmes de communication sur le VIH en Afrique. *Médecine Tropicale et Santé Internationale*. 2021;1(1).
20. Hopker Azemar F, Daudin M, Bujan L. Couples sérodifférents dont l'homme est infecté par le VIH et Assistance médicale à la procréation : le désir d'enfant et la grossesse aux prises avec la réalité de la maladie. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2010 Jan 1;38(1):58–69.
21. Coutherut J, Desclaux A. Le partage du statut sérologique des personnes vivant avec le VIH à 10 ans de traitement antirétroviral au Sénégal. *Bulletin de la Société de pathologie exotique*. 2014;107(4):266–72.

8. ANNEXES

Questionnaire CAP ADVIH

FICHE D'ENQUETE / AD-VIH (REFERENCE)

.....

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

(Encercler la réponse) Oui  Non  (fin de l'entretien)

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

Heure du début : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

Heure de la fin : /\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/

ID :

I. Caractéristiques sociodémographiques :

1. Age :

2. Sexe : Masculin  -1 Féminin  -2

3. Nationalité :

Malienne  -1 Ivoirienne  -2 Burkinabé  -3

4. Résidence (Ville ou village) :

Bamako  -1 Koulikoro  -2 Kadiolo  -3 Koutiala  -4

5. Niveau d'études :

Secondaire  -1 Supérieur  -2 Pas été à l'école  -3

6. Type d'étude :

Ecole  -1 Médersa ou Franco-arabe  -2

7. Profession :

Elève-Etudiant  -1 Commerce  -2 Exploitant de sable  Exploitation minière  -4

8. Religion :

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

Musulmane  -1      Chrétienne  -2      Athée  -3

**9. Statut-matrimonial :**

Célibataire  -1      Marié(e)  -2

**II. Connaissances sur l'AD-VIH**

**10. Avez-vous déjà entendu parler de l'AD-VIH ?**    Oui  -1    Non  -2

**11. Connaissez-vous l'autotest de dépistage du VIH ?**    Oui  -1      Non  -1

**12. A quoi sert-il ?**

Connaitre sa sérologie  -1    Contraception  -2    Médicament  -3    Je ne sais pas  -4

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

Oui  -1      Non  -2

**14. Connaissez-vous des lieux où vous pouvez vous en procurer ?**

Oui  -1      Non  -2

**15. Si oui à la question 14, préciser ?**

Boutique/Etalage  -1      Pharmacie  -2      Centre de santé  -3      Pair Educateur  -4

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

**a.**Le sang : Oui  -1    Non  -2 / **b.**la salive: Oui  -1    Non  -2 /

**c.**les urines : Oui  -1    Non  -2      **d.**les selles : Oui  -1    Non  -2

**e.** la sueur : : Oui  -1      Non  -2

**17. Le résultat du test ADVIH est disponible dans :**

Une semaine  -1      jours  -2      6-12 heures  -3      2-3 heures  -4      30 minutes  -5

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

Positif     Négatif     OU    Réactif       Non réactif  -2

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

Le test est fait très rapidement  -1      Le test est fait très tardivement (6 mois)  -2

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

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

- a. Reprendre l'AD-VIH immédiatement : Oui -1 Non -2
- b. Faire le test VIH de confirmation : Oui -1 Non -2
- c. Attendre 3 mois avant de reprendre le test tout en observant les mesures préventives :  
Oui -1 Non -2
- d. rien faire : Oui -1 Non -2

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

- a. Reprendre l'AD-VIH immédiatement : Oui -1 Non -2
- b. Faire le test VIH de confirmation : Oui -1 Non -2
- c. Attendre 3 mois avant de reprendre le test tout en observant les mesures préventives :  
Oui -1 Non -2
- d. rien faire : Oui -1 Non -2

**III. ATTITUDES ET COMPORTEMENTS SUR AD-VIH**

**22. Avez-vous déjà utilisé l'autotest de dépistage du VIH ?**

Oui -1 Non -2

**23. Seriez-vous à l'aise pour aller chercher/acheter le test ADVIH ?**

Oui -1 Non -2

**24. Si oui à la question 24, précisez**

Pharmacie -1 Pair éducateur -2 Ami (e) -3

Conjoint (e) -4 Travailleuses de Sexe -5

**25. Si vous êtes teste réactif, comment allez-vous vous sentir ?**

Suicidal  Déprimé -2 Indiffèrent -3

**26. Si une de vos connaissances est testée réactive, allez-vous changer de comportement envers lui ?**

Oui -1 Non -2

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

**27. Si votre ami (e) est testé (e) réactive, vous allez :**

Rompre l'amitié -1      Prendre la distance -2      Soutenir votre ami -3

**28. Si vous ou votre ami (e) est teste réactif (ve), vous allez**

Rien dire à personne -1      Informer votre meilleur (e) ami (e) -2

vos parents -3      votre partenaire -4

**29. Si votre partenaire est testé réactif (ve), allez-vous faire immédiatement le test ?**

Oui  -1      Non -2

**30. Une fois testé (e) réactif (ve), vous :**

**a.** Abstenir jusqu'à ce que le résultat du test soit confirmé ou infirmé

Oui -1      Non -2

**b.** Utiliser le condom à chaque rapport sexuel quel que soit le partenaire

Oui -1      Non -2

**c.** Ne plus se protéger déjà que le test est réactif : Oui -1      Non -2

**d.** Avoir le maximum de rapports sexuels avec beaucoup de personnes : Oui -1      Non -2

**IV. PRATIQUES DE L'AD-VIH**

**31. Avez-vous déjà utilisé un autotest de dépistage du VIH ?**

Oui -1      Non -2

**32. Comptez-vous utiliser l'ADVIH à chaque fois que vous êtes expose au risque à l'avenir ?**

Oui -1      Non -2

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

Oui -1      Non -2

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

**Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro**

---

Oui -1

Non -2

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

Fiable -1

Non fiable -2

Neutre -3

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

Oui -1

Non -2

Neutre -3

# Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro

---

## Fiche signalétique (Français)

**Nom :** NIMAGA

**Prénoms :** Bakary

**Titre de la thèse :** Connaissances, attitudes, pratiques et perceptions des adolescents et jeunes de 14 à 25 ans sur l'autotest de dépistage du VIH à Koulikoro.

**Année de soutenance :** 2022-2023.

**Nationalité :** Malienne

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie du Mali.

**Secteur d'intérêt :** Santé Publique.

**Courriel :** [nimagabakary45@gmail.com](mailto:nimagabakary45@gmail.com)

**Tel :** +223 75 00 17 52

### Résumé

Les facteurs faisant obstacles au dépistage du VIH sont principalement le manque de risque perçu, la gêne, la crainte d'obtenir un résultat positif, la stigmatisation et la discrimination. Le but de cette étude est donc d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques liés à l'utilisation ou non de l'autotest pour le dépistage du VIH à Koulikoro. Nous avons mené une étude transversale à collecte de données prospective qui s'est déroulée du 1er avril au 30 septembre 2022 chez les adolescents et jeunes de 14 à 25 ans lycéens, étudiants de l'IPR de Katibougou, exploitants de sable ou résidant dans le camp militaire et consentants. L'étude colligea 140 individus dont le sexe masculin était prédominant avec 55%. Les célibataires étaient les plus représentés avec 68%. Environ 40% des participants ne connaissent pas l'ADVIH. Plus de 65% des enquêtés ne savaient pas comment l'utiliser mais 76% seraient à l'acheter. Parmi les enquêtés, 61% soutiendraient leurs ami(es) après être testé(e) réactif(ve), en revanche environ 33% prendraient leur distance et 5% comptaient rompre leur amitié. Il ressort de cette étude un niveau de connaissance sur l'ADVIH relativement bas chez les jeunes, ainsi que des craintes liées à l'utilisation de l'ADVIH dues à la peur de la stigmatisation en cas de résultat positif.

**Mots clés :** Autotest, dépistage, VIH, attitudes, Koulikoro.

**Fiche signalétique (English)**

**Last name:** NIMAGA

**First names:** Bakary

**Thesis title:** Knowledge, attitudes, practices and perceptions of adolescents and young people aged 14 to 25 about HIV self-testing in Koulikoro.

**Year of defense:** 2022-2023.

**Nationality:** Malian

**Place of deposit:** Library of the Faculty of Medicine, Pharmacy and Odontostomatology of Mali.

**Focus Area:** Public Health.

**Mail :** [nimagabakary45@gmail.com](mailto:nimagabakary45@gmail.com)

**Cell :** +223 75 00 17 52

**Abstract**

Factors that impede HIV testing are mainly lack of perceived risk, embarrassment, fear of obtaining a positive result, stigma and discrimination. The aim of this study is therefore to assess knowledge, attitudes and practices related to the use or non-use of self-testing for HIV testing in Koulikoro. We conducted a cross-sectional study with prospective data collection that took place from April 1 to September 30, 2022 among adolescents and young people aged 14 to 25 who were high school students, students at the Katibougou IPR, sand miners, or residents of the military camp and who consented to be tested. The study enrolled 140 individuals, 55% of whom were male. Single men were the most represented at 68%. Approximately 40% of the participants did not know about ADVIH. More than 65% of the respondents did not know how to use it but 76% would buy it. Among the respondents, 61% would support their friends after being tested reactive, but about 33% would distance themselves from them and 5% would break off their friendship. The study revealed a relatively low level of knowledge about HIV testing among young people, as well as fears about using HIV testing due to the fear of stigmatization in case of a positive result.

**Keywords:** Self-testing, screening, HIV, attitudes, Koulikoro.

**Serment d'Hippocrate**

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

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

Admis à l'intérieure 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 la loi de l'humanité.

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

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

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

**Je le jure !**