

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO



FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2018-2019

N°.....

THESE

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS
RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES
RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO,**

Présentée et soutenue publiquement le 06/01/2020 devant la
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par Mlle. Nansa KANTE

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

Jury

PRESIDENT : Pr. Boubacar MAIGA

MEMBRES : Dr Sory Ibrahima DIAWARA

Dr Lalla Fatouma TRAORE

CO-DIRECTRICE : Dr Niéle Hawa DIARRA

DIRECTEUR : Pr. Samba DIOP

DEDICACE

Je dédie ce travail à mes parents !

Remerciements

- **A mon pays le Mali**, pour la chance et les conditions d'éducation et d'instruction. Grace à ta générosité une femme de plus est docteur en médecine.

- **A MON PERE** : Mahamadou KANTE

Papa, nous y sommes. Sans tes soutiens moraux et financiers je ne serai pas arriver aujourd'hui, puisse Dieu me donner la force d'être digne de vous. Je prie le Tout puissant de vous accorder une longue et agréable vie à nos côtés. Merci pour tous.

- **A MA MERE** : Youma KONE

Maman votre courage et votre persévérance on fait de moi celle que je suis aujourd'hui. Que de sacrifices endurés avec courage, que d'affections qui resteront pour nous un phare qui illumine notre chemin vers l'honneur. Puisse Dieu vous confier longue vie et à moi la force nécessaire pour satisfaire votre moindre désir avec le plus d'empressement que cela mérite.

- **A Feu Assitan KONE**

Maman feu Assitan KONE merci de m'avoir donné la vie, même si je n'ai pas eu la chance de vous connaître cela n'empêche pas l'amour que je vous porte, je prie le Tout puissant de vous pardonner et de vous accueillir dans son *DJANNATOUL-FIRDAOUS* dans le cercle du Prophète.

Ensemble disons merci à Youma KONE grâce à son immense amour je n'es pas eu à pleurer votre absence

- **A MES FRERES ET SŒURS** :

Nana Khadidja TRAORE, Nango KANTE, Kadidiatou KANTE, Adama KANTE, Youma KONE, Habibatou Gaye

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

Vos affections et accompagnements ne m'ont jamais fait défaut. Ce travail est aussi le vôtre. Puisse Dieu resserrer d'avantage notre lien de fraternité.

- **A ma grande mère Fanta COULIBALY,**

Une femme au grand cœur merci pour toutes tes bénédictions.

- **Au fils de SEKOU TRAORE :**

Les mots me manquent pour te témoigner de toute ma reconnaissance. Je te dédie alors ce travail car il est le fruit de nos efforts. Que le bon Dieu te bénisse, qu'il te fasse grâce de tous Ses bienfaits, qu'il te protège et te donne tout ce que ton cœur désire. Merci

- **Au Professeur Samba DIOP,**

Merci de m'avoir invité à me plonger dans l'océan d'éthique qu'est le <http://elearning.trree.org> duquel j'en suis sorti avec des attestations mais par-dessus tout comme un initié en éthique de la recherche.

Merci aussi pour toutes les formations.

- **Au Docteur Niélé Hawa DIARRA,**

Durant la rédaction de cette thèse vous avez été l'incarnation de « ne laisse pas à demain ce qui peut être fait aujourd'hui ». J'ai été impressionné par votre rythme de travail. Puisse Dieu réaliser tous vos souhaits. Merci.

- **A tous mes oncles, tantes, cousins, spécialement à AWA KONE**

Merci pour vos soutiens.

- **A mes amis(e),**

Lala mariam CISSE, Aichata KOME, Awa DIARRA, Koureidia DIAKITE, Ramata TRAORE, Mariam SIDIBE, Sanata CAMARA, Moussa KONATE, Baba Elhadj Boubacar CISSE, Oumar OULD ALY,

Merci pour tout.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

▪ **A mes cadets**

Bakary TANOU, Neyt Ansary, Mohamed Lamine DOUMBIA, Bafing CISSAO,
Blaise TIENOU,

Un grand merci à vous avec un avenir radieux.

▪ **Aux associations**

ALLURE et REMAO

Merci pour la formation, la confiance.

▪ **A tous les étudiants des résidences universitaires de BAMAKO,**

Sans votre collaboration ce document n'aura pas pu voir le jour. Merci.

▪ **A la promotion feu Mahamadou TOURE**

Ici une étape s'achève, merci pour la camaraderie ; on reste ensemble.

▪ **A tous ceux qui ont pu jouer un quelconque rôle dans ma vie, m'ont fait
grandir et apprécier la nature humaine, je vous en remercie**

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

A notre Maitre et Président de Jury : Professeur Boubacar MAIGA

- Maître de conférences à la FMOS
- Chef adjoint de DER des sciences fondamentales de la FMOS
- Médecin chercheur au Malaria Research and Training Center (MRTC) et au Département d'Epidémiologie des affections parasitaires (DEAP)
- PhD en Immunologie à l'université de Stockholm en Suède

Cher maître,

Nous vous sommes très reconnaissant d'avoir accepté et ce, malgré vos innombrables tâches, de présider ce jury de thèse. Cela nous touche énormément et humblement nous vous disons merci. Nous avons eu l'immense honneur de bénéficier de vos enseignements au cours de notre formation. Vous nous avez toujours impressionné par la clarté et l'aisance avec laquelle vous savez transmettre votre savoir. La qualité de votre enseignement et de votre personne est un phare qui nous guide et nous motive à aller de l'avant. Votre grande simplicité et votre modestie font de vous un homme admiré et respecté de tous. Veuillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre profond respect et de toute notre gratitude. Puissiez-vous rester cette source immense à laquelle nous nous abreuverons intellectuellement et humainement. Fasse Dieu que vos efforts et vos différentes activités portent du fruit en abondance pour la prospérité de notre nation. Que Dieu vous comble de ses bénédictions au-delà de vos attentes.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

A notre Maitre et juge : Docteur Lala Fatouma TRAORE, MD, PhD

- Coordinatrice des activités de recherche-action dans la région de Mopti dans le cadre du projet multi-pays sur “l’Approche centrée sur le patient tuberculeux” ;
- Titulaire d’un Doctorat de 3^{ème} Cycle en Santé Publique sur la SSRJ

Chère maître,

Nous avons été touchés par la spontanéité avec laquelle vous avez acceptée de juger ce travail.

Votre souci du travail bien fait, votre rigueur scientifique nous permettrons d’améliorer ce travail.

Soyez rassuré chère maitre de notre profonde gratitude et de notre sincère déférence.

Puisse le Tout Puissant vous couvrir de sa grâce.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

A notre Maitre et Juge : Docteur Sory I. DIAWARA, MD, PhD

- Médecin chercheur au Malaria Research and Training Center (MRTC)

Cher maître,

Nous avons été touchés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail.

Votre souci du travail bien fait, votre rigueur scientifique nous permettrons d'améliorer ce travail.

Soyez rassuré cher maitre de notre profonde gratitude et de notre sincère déférence.

Puisse le Tout Puissant vous couvrir de sa grâce.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

A notre Maitre et codirectrice : Docteur Nielé Hawa DIARRA

- Docteur en médecine ;
- Assistante Universitaire en Santé Publique
- Point focal de l'observatoire en santé de la reproduction des adolescents en commune IV de Bamako (USTTB/NUFFIC)

Chère maître,

Nous sommes comblés par l'honneur et le privilège que vous nous avez témoigné en acceptant avec plaisir et amabilité de codiriger ce travail.

Vous vous êtes investi pour sa réalisation malgré vos occupations que nous savons multiples. Nous avons été émerveillés par votre abord facile, votre grande simplicité, votre modestie, votre rigueur scientifique et votre souci du travail bien fait.

Faute de mot qui pourrait traduire notre gratitude à votre égard, nous vous disons simplement merci.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

A notre Maitre et Directeur de thèse : Professeur Samba DIOP

- Professeur d'anthropologie médicale et d'éthique en santé
- Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique en santé au DER de santé publique de la FMOS
- Responsable de l'unité de recherche formative en sciences humaines, sociales et éthique SEREFO-VIH-SIDA FMOS
- Membre du comité d'éthique institutionnel et national du Mali.

Cher maître,

Vous êtes plus qu'un maitre, vous êtes pour nous un père, une véritable bibliothèque vivante.

Vous nous avez confié ce travail et dirigé avec bienveillance toute sa réalisation.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

LISTES DES FIGURES

Figure 1 : Répartition de l'échantillon selon le Sexe et la résidence universitaire.

Figure 2 : Répartition de l'échantillon selon l'âge et la résidence universitaire.

Figure 3 : Répartition de l'échantillon selon la religion et la résidence universitaire

Figure 4 : Répartition de l'échantillon selon le niveau d'étude et la résidence universitaire.

Figure 5 : Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial et la résidence universitaire

LISTES DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition de l'échantillon selon la connaissance sur les IST/VIH et la résidence universitaire.

Tableau II : Répartition selon la source d'information sur les IST/VIH et la résidence universitaire.

Tableau III : Répartition selon l'IST citée et la résidence universitaire.

Tableau IV : Relation entre le signe connu des IST et la résidence universitaire.

Tableau V : Répartition selon, si l'IST peut être asymptomatique et la résidence universitaire.

Tableau VI : Répartition selon la connaissance sur le mode de transmission des IST et la résidence universitaire.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau VII : Répartition selon le mode de transmission cité et la résidence universitaire.

Tableau VIII : Répartition selon la méthode de prévention des IST et la résidence universitaire.

Tableau IX : Répartition de l'échantillon selon leur connaissance sur la population clé du VIH et la résidence universitaire.

Tableau X : Répartition de l'échantillon selon leur connaissance sur la conduite à tenir d'un pvVIH.

Tableau XI : Répartition de l'échantillon selon leur initiation sexuelle.

Tableau XII : Répartition de la population sexuellement active selon leur nombre de partenaire sexuel durant les 12 derniers mois.

Tableau XIII : Répartition de la population sexuellement active selon l'utilisation d'un préservatif durant leur premier rapport sexuel.

Tableau XIV : Répartition de l'échantillon selon la réalisation d'un test de dépistage du VIH/SIDA.

Tableau XV : Répartition selon la circonstance de réalisation du premier test de dépistage du VIH/SIDA et la résidence universitaire.

Tableau XVI : Répartition selon le fait de cohabiter avec une PvVIH et la résidence universitaire.

Tableau XVII : Répartition selon le refus de l'amitié, d'une PvVIH et la résidence universitaire

Tableau XVIII : Répartition selon la motivation de leur soutien envers une PvVIH et la résidence universitaire.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau XIX : Répartition selon ceux qui lient le sida à une liberté sexuelle et préconisent l'abstinence comme moyen de prévention et la résidence universitaire.

Tableau XX : Relation selon le fait que la propagation du sida soit liée au déclin des valeurs morales ; renforcer les valeurs traditionnelles en matière de sexualité aidera à lutter contre le sida et la résidence universitaire.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

ABREVIATIONS, SYMBOLES ET SIGLES UTILISES :

ARV : Antirétroviraux

AN-RM : Assemblée nationale – République du Mali

CDC : Center Disease control

CENOU : centre national des œuvres universitaires

EPA : Etablissement public à caractère administratif

ESDM : Enquête démographique et de santé du Mali

FAST : Faculté des sciences et techniques

FMPOS : Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie

FMOS : Faculté de médecine et d'odontostomatologie

FAPH : Faculté de pharmacie

HSM : Homme ayant des rapports sexuels avec un autre homme

HSV : Herpes virus simplex

I : la précision voulue

IPR/IFRA : Institut polytechnique rural de formation et de recherche appliquée

IST : Infection sexuellement transmissible

IUG : Institut universitaire de gestion

IEC : Information éducation communication

MST : Maladie sexuellement transmissible

Nbre : Nombre

n : nombre

N° : Numéro

ONU/SIDA : Organisation des nations unies pour le Sida

ONG : Organisation non gouvernementale

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

OMS : Organisation mondiale de la santé

PvVIH : Personne ne vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine

P-RM : Président - République du Mali

P : probabilité

RGPH : Recensement général de la population et de l'habitat

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

SIDA : Syndrome d'immunodéficience acquise

UDI : Utilisateur de drogue par voie intraveineuse

USTTB : Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine

VPH : Papilloma virus Humain

< : Inférieur

% : Pourcentage

= : égale

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|----|
| DEDICACE..... | I |
| Remerciements..... | II |
| I. INTRODUCTION :..... | 1 |
| 1. Justificatif de l'étude..... | 2 |
| II. CADRE CONCEPTUEL : | 4 |
| 1. Analyse situationnelle : | 4 |
| 2. Hypothèses de recherche :..... | 6 |
| 3. Objectifs : | 6 |
| 3.1. Objectif général :..... | 6 |
| 3.2. Objectifs spécifiques :..... | 6 |
| III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE : | 7 |
| 1. Type et période d'étude..... | 7 |
| 2. Choix et description du cadre d'étude :..... | 7 |
| 3. Population d'étude : | 8 |
| 3.1. Critères d'inclusion..... | 8 |
| 3.2. Critères de non inclusion : | 8 |
| 3.3. Critères d'exclusion :..... | 8 |
| 3.4. Echantillonnage..... | 8 |
| 3.5. Collectes de données :..... | 9 |
| 3.6. Traitement et analyse des données :..... | 10 |
| 3.7. Considérations éthiques et administratives : | 10 |
| 3.8. Bénéfices de l'étude :..... | 11 |
| 3.9. Difficultés au cours de l'étude : | 11 |
| 4. Calendrier d'étude..... | 12 |

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

| | |
|--|----|
| 5. Définitions opérationnelles :..... | 12 |
| IV. RESULTATS :..... | 14 |
| 1. Etude quantitative : | 14 |
| 1.1. Caractéristiques sociodémographiques :..... | 14 |
| 1.2. Perception sur les IST/VIH :..... | 19 |
| 1.3. La vie sexuelle :..... | 28 |
| 1.4. Attitudes de nos enquêtés faces à un PvVIH :..... | 33 |
| 2. Etude qualitative :..... | 38 |
| V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION : | 41 |
| VI. CONCLUSION :..... | 47 |
| VII. PROPOSITIONS : | 48 |
| VIII. Références | 49 |
| IX. Annexes :..... | 52 |
| 1. Questionnaires semi-directifs | 55 |
| 2. Guide d'interview individuelle approfondie..... | 63 |
| 3. Guide d'entretien de Focus Group | 66 |

I. INTRODUCTION :

Autrefois appelées maladies sexuellement transmissibles (MST), les infections sexuellement transmissibles (IST) **(1)** sont parmi les causes les plus fréquentes de maladies dans le monde. Leurs conséquences sur la santé, la société et l'économie sont considérables pour de nombreux pays dont ceux en voie de développement. Car elles compromettent gravement la qualité de vie et la vie sexuelle des populations **(2)**.

On connaît plus d'une trentaine de bactéries, virus et parasites qui se transmettent par voie sexuelle. Pour la plus grande part, l'incidence des maladies sexuellement transmissibles est liée à 8 de ces agents pathogènes. Sur ces 8 infections, 4 peuvent être guéries la syphilis, la gonorrhée, la chlamydie et la trichomonase. Les 4 autres sont des infections virales incurables : l'hépatite B, le virus de l'herpès (*herpes virus simplex* ou HSV), le VIH, et le papillomavirus humain (VPH) **(3)**.

L'apparition et la propagation de l'infection au VIH et du SIDA ont eu un impact sur les IST. Cependant malgré les efforts consentis jusque-là, les IST demeurent un problème majeur de santé publique. En effet plus de 300.000 décès fœtaux et néonataux chaque année en raison de la syphilis. Environ 215 000 nourrissons présentant un risque accru de décès prématurés à cause de la syphilis **(4)**. L'infection à *Human Papilloma Virus* est responsable de 528 000 cas de cancer du col de l'utérus entraînant 266 000 décès chaque année **(3, 4)**.

Par ailleurs, jusqu'à 1-2 millions de nouveaux cas d'infertilité annuellement sur les 100 millions de nouvelles infections à la chlamydia et à la gonorrhée chez les femmes non traitées. En outre les IST constituent des bons marqueurs de l'épidémie à VIH. Il est clairement établi que l'infection par le *Herpès Simplex Virus* (HSV-2) et le *Treponema pallidum* peuvent majorer au moins par 3 le risque d'infection par le VIH **(3)**.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

Selon l'ONU/SIDA (2018), le monde renfermait en 2017 environ 36,9 millions pvVIH. Parmi lesquelles 1,8 millions étaient âgées de moins de 15 ans **(5)**. Les IST constituent la cinquième cause de demande de soins dans les pays en développement **(6, 7)**. Au Mali la prévalence nationale du VIH selon l'ESDM VI 2018 était de 1,1% pour plus ou moins 1,6% dans le District de Bamako. Environ 26% des femmes et 9% des hommes ont déclaré avoir eu durant les 12 mois ayant précédé l'enquête une IST et/ou un des symptômes révélateurs. C'est à Bamako que cette prévalence déclarée chez les femmes est la plus élevée (34%) **(8)**. L'expansion de l'épidémie des IST et le VIH/SIDA dans les pays en développement en général et au Mali en particulier, repose non seulement sur la connaissance de ces pathologies et les attitudes mais aussi l'existence d'un certain nombre de facteurs notamment l'âge, le sexe et les facteurs sociaux économiques et comportementaux **(9, 10, 11)**.

Au Mali, comme dans la plupart des pays africains, la transmission du sida s'effectue principalement par voie sexuelle. La population la plus active sexuellement est donc concernée au premier plan par les programmes de prévention des IST/VIH/sida. Cette étude aura pour but de contribuer à une meilleure orientation des programmes de lutte contre les IST/VIH/Sida par une description de la perception, des comportements et les attitudes des étudiants dans les résidences universitaires sur les IST/VIH/Sida afin de faire des propositions.

1. Justification de l'étude

Dans le monde entier, les jeunes constituent de nos jours un des groupes les plus exposés à l'épidémie du sida. A l'heure actuelle, on estime qu'environ la moitié des nouveaux cas d'infection par le VIH se produit chez les jeunes de moins de 25 ans. Il est donc devenu de plus en plus évident que ce groupe doit être la principale cible des programmes de prévention des IST/VIH/sida.

Mais malgré leur vulnérabilité, les jeunes constituent également une force permettant de lutter contre l'épidémie. Lorsqu'ils reçoivent l'information appropriée et acquièrent les compétences vitales nécessaires, les jeunes

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

montrent une capacité remarquable à adopter un comportement à moindre risque. Très motivés, ils participent avec enthousiasme aux programmes qui leur permettent de se prendre en charge et de s'occuper d'autres jeunes. En respectant leurs droits et en les associant aux adultes s'est révélé d'être l'un des meilleurs moyens de mettre sur pied des programmes de promotion de la santé qui leur sont destinés.

De plus une étude récente de l'ONUSIDA concluait que les programmes efficaces de prévention du VIH/Sida concernant les jeunes présentent un certain nombre de caractéristiques communes. Notamment, ils ont pour objectifs spécifiques le retard du premier rapport sexuel et les rapports sexuels protégés ; encouragent les aptitudes qui renforcent la confiance en soi et évitent les grossesses non désirées, les sévices sexuels et l'abus des substances ; traitent de façon claire des conséquences des rapports sexuels non protégés et des voies et moyens de les éviter ; aident les jeunes à "personnaliser" le risque par les jeux de rôle ; renforcent les valeurs de groupe face aux comportements à risque tant à l'école qu'au sein de la communauté. Ces caractéristiques sont, de toute évidence, pertinentes pour tous les domaines de la santé sexuelle et génésique dont les IST **(21)**.

C'est dans cette perspective que nous avons jugé nécessaire de faire une étude sur les connaissances, attitudes et pratiques à l'égard des IST et le VIH/SIDA des étudiants résidants dans les campus universitaires du Mali.

II. CADRE CONCEPTUEL :

1. Analyse situationnelle :

Depuis la description des premiers cas de SIDA en juin 1981 aux Etats-Unis par le Center Disease Control (CDC) d'Atlanta et l'identification de l'agent étiologique (VIH) en 1983 (15), la lutte contre les IST connut un essor.

De nombreux programmes furent mis en œuvre pour arriver à bout de ces problèmes de santé publique d'ampleur planétaire. Aujourd'hui une revue de la littérature montre qu'il existe encore un certain nombre d'obstacles à l'atteinte de cet objectif.

En effet l'âge aux premiers rapports sexuels en Afrique subsaharienne est en baisse, au même moment il est admis que la grande majorité des jeunes n'ont pas utilisé de préservatif lors de ce premier rapport sexuel précoce **(4, 6, 7 ,8)**.

Nonobstant les efforts consentis par le gouvernement et ses partenaires stratégiques dont les ONG dans la lutte contre les IST et VIH/SIDA, il a été révélé dans des études une non utilisation systématique du préservatif chez les élèves lors de leurs premiers rapports sexuels. Outre la non utilisation du préservatif, les études **(10, 17)** rapportent des comportements à risques au niveau de cette couche vulnérable que constitue la jeunesse. Au nombre de ces comportements nous pouvons retenir le phénomène de multipartenaire sexuel ainsi que celui des rapports à risque (les rapports non protégés, et les rapports anaux). L'utilisation grandissante des réseaux sociaux promeut un nouvel phénomène dit de e-partenaire (un partenaire sexuel rencontré sur Internet) **(18)**.

En effet, les jeunes sont de plus en plus exposés à l'influence des messages érotiques diffusés par les médias, ce qui pourrait les pousser à avoir des expériences sexuelles auxquelles ils ne sont pas encore préparés. Malgré donc les campagnes d'IEC, le problème posé par les IST/SIDA demeure réel au sein des jeunes en particulier et dans la population en générale.

Pour y faire face, plusieurs stratégies mondiales, régionales et nationales ont toujours été proposées comme l'utilisation des preservatifs, les campagnes de sensibilisation, la prise en charge syndromique des IST. Rappelons que face à

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

l'épidémie de syphilis du 15^{ème} siècle il a fallu attendre la découverte de la pénicilline en 1946 couplé aux consultations massives gratuites d'accès faciles à tous pour enregistrer une diminution de l'incidence. Ce n'est qu'entre 1972 et 1995 que l'OMS proposa les premières stratégies visant un équilibre entre prévention et soins de santé primaire (dans une approche simplifiée) et une surveillance de la résistance aux antibiotiques. Les années 80 ont été marqués par la lutte contre le SIDA axée sur la prévention. Cela entraîne une chute de l'incidence de la syphilis ainsi que les autres IST. C'est ainsi que la lutte contre les IST a été intégrées dans la prévention contre le VIH puis dans les programmes de santé de la reproduction. C'est ainsi qu'en 2006 qu'a été adopté la stratégie mondiale pour la prévention et le contrôle des IST couvrant la période 2006-2015. Dans le post 2015 une place prépondérante est consacré à la santé avec l'adoption des objectifs de développement durables où l'objectif 3 cible les problèmes des IST/VIH, la santé sexuelle et reproductive. L'OMS aussi a adopté des stratégies mondiales du secteur de la santé sur le VIH, les infections sexuellement transmissibles et l'hépatite pour la période 2016-2021. Il s'agit d'une part de mettre fin à l'épidémie de SIDA et des IST et d'autre part d'éliminer les hépatites B et C en 2030.

Aujourd'hui encore des études montrent une recrudescence des IST (**10, 11**). La charge mondiale de morbidité et de mortalité associée aux pathogènes transmis par voie sexuelle met en péril la qualité de vie des populations, leur santé sexuelle et génésique, ainsi que la santé des nouveau-nés et des enfants. De même, les infections sexuellement transmissibles favorisent indirectement la transmission du VIH par voie sexuelle (**20**).

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

2. Hypothèse de recherche :

Les comportements sexuels des étudiants résidents des campus seraient en corrélation avec leurs perceptions sur les IST et le VIH/SIDA.

3. Objectifs :

3.1. Objectif général :

Evaluer la perception, le comportement sexuel et les attitudes en matière d'IST et VIH/SIDA des étudiants résidents dans les campus universitaires.

3.2. Objectifs spécifiques :

- ✚ Décrire les caractéristiques sociodémographiques des enquêtés.
- ✚ Déterminer les sources d'informations des étudiants en matière d'IST et VIH/Sida.
- ✚ Déterminer le degré de perception en matière d'IST/VIH/Sida des étudiants résidents dans les campus.
- ✚ Décrire les comportements sexuels des étudiants résidents dans les campus.
- ✚ Décrire les attitudes des étudiants résidents dans les campus vis-à-vis des PvVIH.

III. DEMARCHE METHODOLOGIQUE :

1. Type et période d'étude

Nous avons mené une étude transversale prospective et multicentrique. Qui s'est déroulée du juin à septembre 2019.

2. Choix et description du cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans les campus universitaires du CENOU de Bamako sise à Kabala, Badalabougou et Point G.

2.1. Organisation administrative :

Le Centre national des œuvres universitaires (CENOU) est un établissement public à caractère administratif (EPA) de la république du Mali. Il a été créé par l'ordonnance N°01-051/P-RM du 25 septembre 2001, modifiée par la loi N°06-037/AN-RM du 11 août 2006.

Son but est de contribuer à l'amélioration des conditions de vie et d'études des étudiants à travers la gestion des bourses, trousseaux (aides accordées aux étudiants maliens chaque début d'année), transport, restauration, activités sportives et loisirs, allocations de vacances, prise en charge sanitaire en offrant les premiers soins mais aussi de gérer les campus universitaires qui servent de logement.

Ainsi pour l'amélioration des conditions de logement des étudiants au sein des campus sociaux, le CENOU dispose comme patrimoine des :

- ✚ Résidences (FAST) de Badalabougou avec une capacité de 1040 lits ;
- ✚ Résidences (IUG) de Badalabougou avec une capacité de 480 lits ;
- ✚ Résidences (FMOS, FAPH) du point G avec une capacité de 592 lits ;
- ✚ Résidences (IPR/IFRA) de Katibougou avec une capacité de 480 lits ;
- ✚ Résidences (Ségou) avec une capacité de 86 lits ;
- ✚ Les résidences de Kabala avec une capacité de 4000 lits.

Pour les conditions d'attribution de ces chambres, les étudiants réguliers se doivent de remplir un formulaire pour renseigner le CENOU car les logements sont attribués selon des critères entre autres, l'âge, la distance des parents, la

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

performance et la situation sociale. Et une fois l'étudiant sélectionné pour avoir une chambre, il doit payer 10.000 FCFA à 15.000 FCFA par lit et par an excepté le campus de Kabala où l'étudiant s'acquitte d'un montant de 35.000 FCFA pour le lit. Pour des raisons d'accessibilités nous nous sommes limités pour cette étude aux résidences de la ville de Bamako (Point-G, Badalabougou) et de Kabala à Koulikoro.

3. Population d'étude :

Notre étude était portée sur les étudiants logés dans les campus universitaires de Point-G, de Badalabougou et de Kabala.

3.1. Critères d'inclusion

Tout étudiant résidant dans l'un des campus universitaires retenus pour l'étude et ayant accepté de participer à l'étude.

3.2. Critères de non inclusion :

Tout étudiant résidant dans l'un des campus universitaires retenus qui n'a pas donné son consentement pour l'étude et tout étudiant absent lors de notre passage.

3.3. Critères d'exclusion :

Etait exclu de l'étude, tout étudiant qui n'a pas rempli correctement son questionnaire.

3.4. Echantillonnage.

Pour l'année 2018-2019, environ 2.614 étudiants ont résidés dans les campus universitaires qui constituent nos cadres d'étude. Sur la base que 50% de ces étudiants ont des prérequis en matière d'IST et de VIH/sida, avec un niveau de confiance de 95% pour une marge d'erreur de 3%, nous avons obtenu un échantillon minimal de 750 étudiants.

$$n = \frac{\frac{Z^2 p(1-p)}{e^2}}{1 + \frac{Z^2 p(1-p)}{e^2 N}}$$

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

En supposant que 80% des personnes contactées participeront à l'étude, la taille de notre échantillon a été élevée donc à 948 personnes.

- $p=1-q$, proportion attendue dans la population (à partir d'étude pilote, revue littérature...),
- Z , valeur dépendante du risque d'erreur a choisi ($z = 1,96$ pour $\alpha=5\%$),
- i , la précision voulue,
- n = taille de l'échantillon
-

Technique d'échantillonnage :

Tirage de l'échantillon

Nous avons considéré les campus universitaires comme des grappes. Notre taille n de l'échantillon voulu étant de 948 ; nous avons alors calculé le nombre de participants qu'il faudra choisir par grappe pour constituer notre échantillon selon la formule de proportionnalité.

$$\text{participants par campus} = \frac{\text{échantillon} \times \text{effectif du campus}}{N}$$

Alors le nombre d'étudiants nécessaires par campus était de :

Pour le campus de Kabala = 230 étudiants

Pour le campus de l'IUG = 149 étudiants

Pour le campus de la FAST = 368 étudiants

Pour le campus de la FMOS, FAPH = 201 étudiants

Alors la somme de ces participants nous a donné 948 étudiants.

3.5. Collecte de données :

- **Technique** : La technique de la collecte de données a été une interview directe entre l'enquêtrice et les participants.
- **Outils de collecte** : une fiche d'enquête, un guide pour l'enquête individuel approfondi puis un autre guide d'interview pour focus groupe nous ont servi d'outils pour collecter nos données.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

3.6. Traitement et analyse des données :

Les données recueillies sur la fiche d'enquête ont été stockées et bien gardées dans un endroit sécurisé jusqu'à la fin de l'enquête. À la fin de l'enquête, les données ont été saisies sur un masque de saisie préalablement créé sur le logiciel d'analyse SPSS version 22. Elles ont été ensuite analysées à l'aide du même logiciel. Les tests statistiques de Khi2 avec seuil de significativité $p < 0.05$ nous a permis de juger la relation entre les variables.

Les tableaux et le traitement de textes ont été réalisés sur le logiciel Word 2016.

3.7. Considérations éthiques et administratives :

Nous nous sommes soumis aux exigences en vigueur pour la validation du protocole d'étude. Une fois le protocole validé, nous avons approché le décanat (pour une demande de recherche) avec une lettre de notre directeur de thèse. Puis nous avons cherché l'accord du Directeur du CENOU afin de mener cette étude dans les résidences universitaires. Après ces formalités administratives, nous avons sollicité un consentement libre, éclairé et verbal des participants à l'étude. Un formulaire a été élaboré à l'intention des candidats dans ce sens.

Dans le cadre de l'obtention du processus de consentement éclairé, nous avons approché les résidents des campus en leur fournissant toutes les informations relatives à la recherche, ses objectifs, la méthodologie adoptée et le devenir des résultats de l'étude.

La recherche a été décrite, les risques qu'il est raisonnable de prévoir ainsi que les bénéfices escomptés.

Les participants avaient le droit d'arrêter à tout moment, de se retirer sans encourir aucune pénalité.

Le principe et le degré de confidentialité, le caractère volontaire a été observé. En somme, les conditions suivantes ont été respectées :

- Permission du décanat de la Faculté de médecine et d'Odonto-Stomatologie de l'USTTB à travers son comité d'éthique ;

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

- Information (pour l'obtention d'autorisation) du Directeur du CENOU à travers le service de logement et de restauration sur les objectifs et le but de notre étude ;
- Information puis recueil de consentement éclairé des participants ;
- Respect de la confidentialité et de l'anonymat.

3.8. Bénéfices de l'étude :

Cette étude a permis de procéder à un état des lieux des perceptions, attitudes des résidents des campus universitaires en matière d'IST et de VIH/SIDA ; et de décrire leurs comportements en matière de sexualité. Cela pourrait améliorer l'élaboration de programme de prévention et de prise en charge ciblé et efficient adapté à cette population.

3.9. Difficultés au cours de l'étude :

Les difficultés de l'étude ont été :

- Le refus de participation vu que la question de sexualité demeure taboue sous nos cieux,
- La taille élevée de l'échantillon.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

4. Calendrier d'étude

| TACHES | Revue de la littérature / Elaboration et correction du protocole | Développement des outils de collecte et Collecte de données | Saisies, Analyse et Traitement de données | Rédaction et Correction du Document | Présentation du document final |
|------------|---|---|--|---|---|
| Avril 2019 | | | | | |
| Mai | | | | | |
| Juin | | | | | |
| Juillet | | | | | |
| Août | | | | | |
| Septembre | | | | | |
| Octobre | | | | | |
| Novembre | | | | | |
| Décembre | | | | | |
| Janvier | | | | | |

5. Définitions opérationnelles :

Attitude :

Selon le dictionnaire français Larousse, l'attitude se définit comme étant l'ensemble des opinions manifestées par un individu, un groupe social ou une institution, se traduisant par un comportement habituel ou circonstancié.

Pratique :

La pratique est relative à l'application d'une discipline, d'une connaissance, ou qui vise directement à l'action concrète par opposition à la théorique (dictionnaire Larousse).

Perception :

Selon le dictionnaire français Larousse, la perception c'est l'action de percevoir par les organes des sens.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Connaissance :

La connaissance c'est l'action, le fait de comprendre, de connaitre les propriétés, les caractéristiques, les traits spécifiques de quelque chose (dictionnaire français).

IV. RESULTATS :

1. Etude quantitative :

1.1. Caractéristiques sociodémographiques :

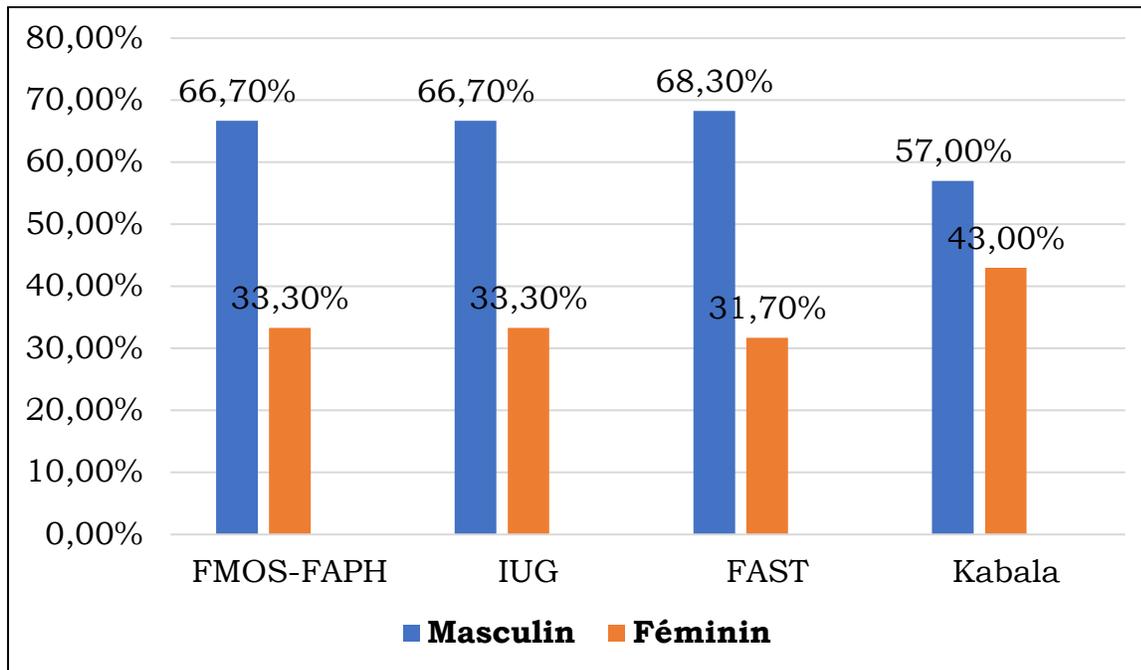


Figure 1: Répartition de l'échantillon selon le sexe et la résidence universitaire.

De façon générale, le sexe masculin prédominait notre échantillon avec 63,4% pour un sexe ratio de 1,73.

Plus spécifiquement, il était représenté avec :

- 66,7% à la FMOS-FAPH et à l'IUG,
- 68,30% à la FAST,
- 57,00% à Kabala.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

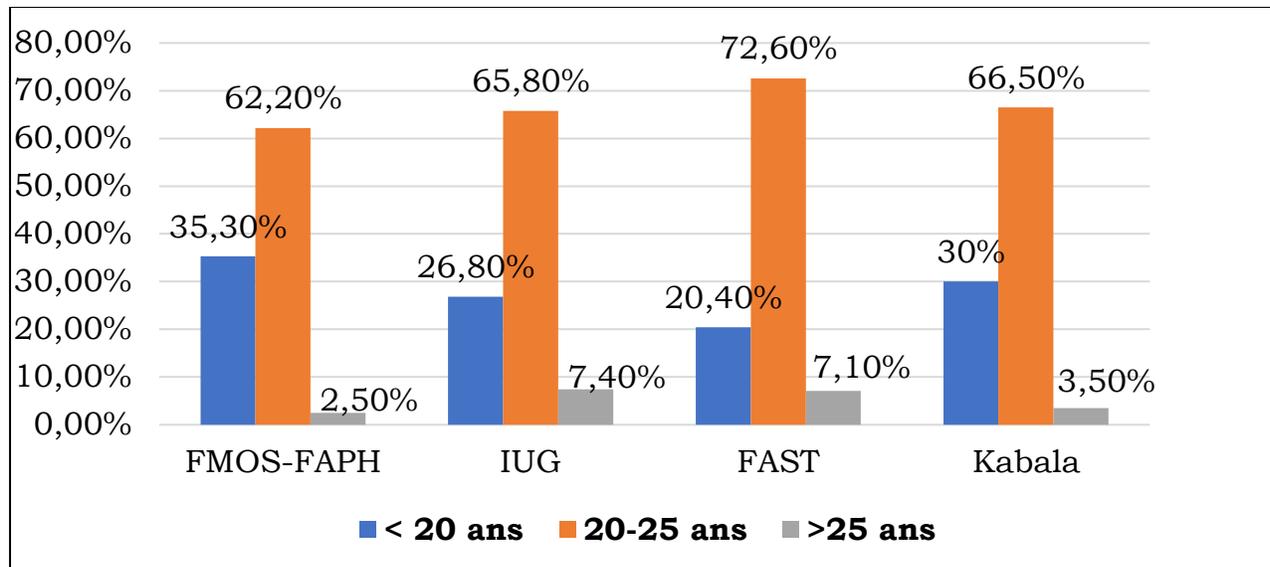


Figure 2 : Répartition de l'échantillon selon l'âge et la résidence universitaire.

Dans notre étude, la tranche d'âge prédominante était celle de 20 à 25 ans avec un âge moyen de 21,11 ans et l'âge médian était de 20 ans.

La représentativité de cette tranche d'âge par campus nous donnait :

- 72.6% dans le campus de la FAST ;
- 66.5% dans le campus de Kabala ;
- 65.8% dans le campus de l'IUG ;
- 62.2% dans le campus de la FMOS-FAPH.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

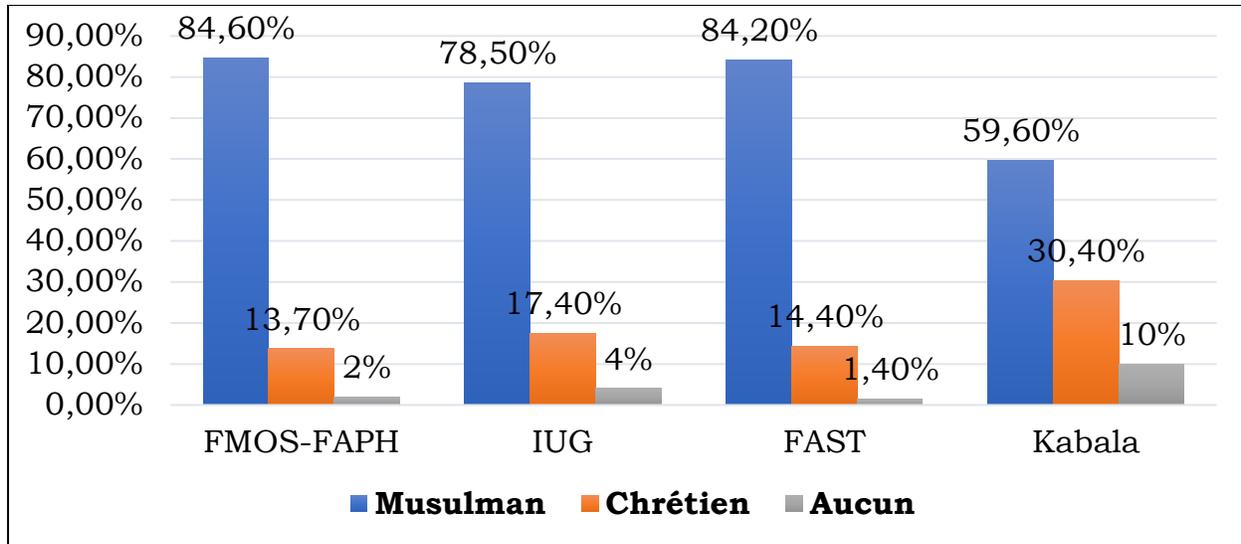


Figure 3 : Répartition de l'échantillon selon la religion et la résidence universitaire.

La religion musulmane était la religion la plus représentée dans les campus enquêtés :

- 84.6% à la FMOS-FAPH ;
- 84.2% à la FAST ;
- 78.5% à l'IUG et
- 59.6% à Kabala.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

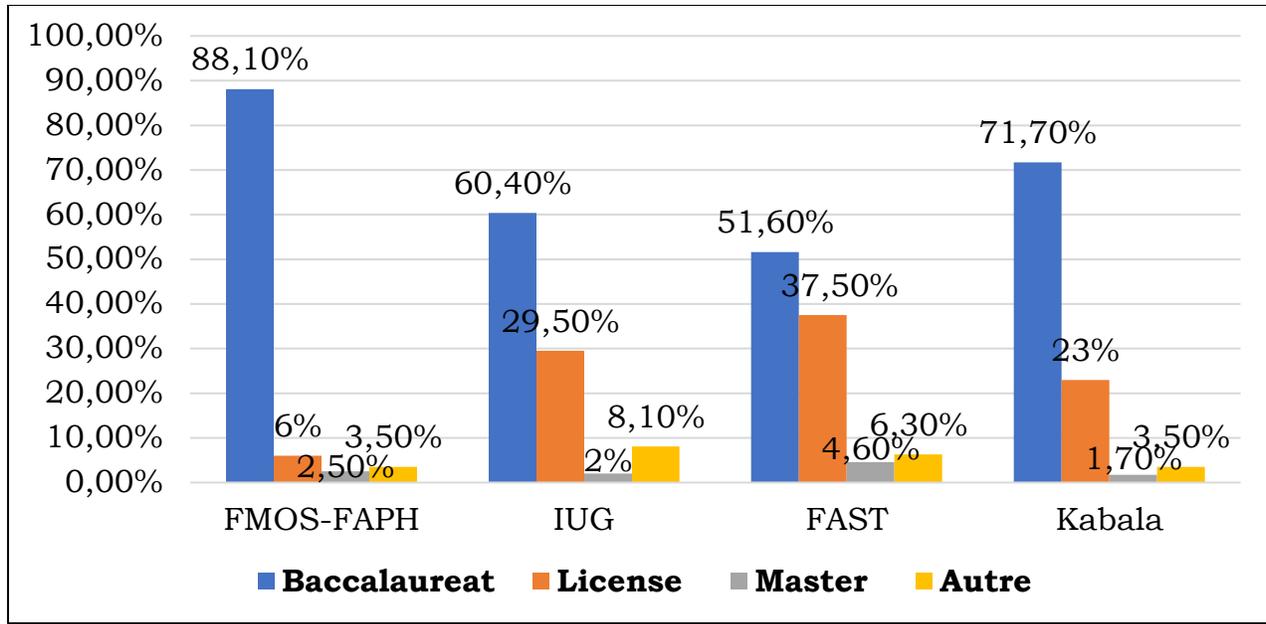


Figure 4 : Répartition de l'échantillon selon le niveau d'étude et la résidence universitaire.

Le niveau d'étude qui prédominait était le baccalauréat soit :

- 88.1% de nos enquêtés de la FMOS-FAPH ;
- 71.7% de ceux de Kabala ;
- 60.4% de ceux de l'IUG et
- 51.6% au niveau de la FAST.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

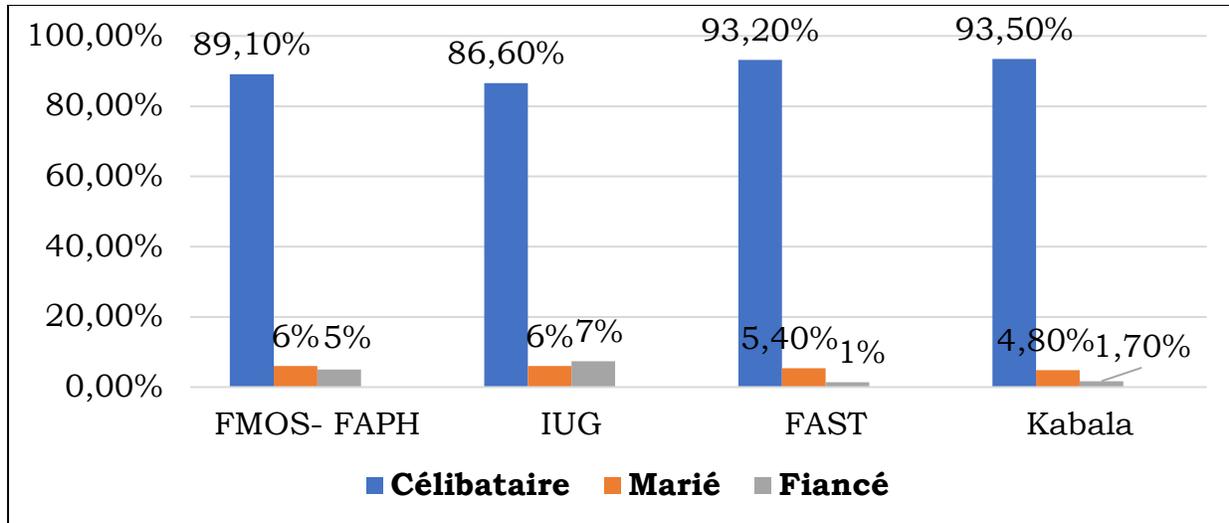


Figure 5 : Répartition de l'échantillon selon le statut matrimonial et la résidence universitaire.

Les célibataires représentaient 91,4% de notre population d'étude. La représentativité du statut matrimonial par campus nous donnait :

- 93,50% pour Kabala,
- 93,20% pour la FAST,
- 89,10% pour la FMOS-FAPH et
- 86,60% pour l'IUG.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

1.2. Perception sur les IST/VIH :

Tableau I : Répartition de l'échantillon selon la connaissance sur les IST/VIH et la résidence universitaire.

| Connaissez-vous les IST/VIH | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|-----------------------------|-------------------------|-----|-----|------|------|-------|--------|-------|-------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Oui | 199 | 99 | 140 | 93.9 | 346 | 94.02 | 219 | 95.21 | 904 | 95.4 |
| Non | 02 | 01 | 09 | 06 | 22 | 05.97 | 11 | 04.78 | 44 | 04.6 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 24.3 | 948 | 100 |

p= 0,000

Dans notre étude 95,4% de nos enquêtés déclaraient connaître les IST/VIH avec une prédominance des résidents du campus de la FMOS-FAPH soit 99%.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau II : Répartition selon la source d'information sur les IST/VIH et la résidence universitaire.

| Source d'information | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------------|-----|-------------|------|-------------|--------|-------------|-------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | Total |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N |
| Agent de santé | 48 | 24 | 77 | 51.7 | 61 | 16.5 | 44 | 19.1 | 230 |
| Enseignant | 62 | 31.0 | 18 | 12.08 | 103 | 27,9 | 52 | 22.6 | 235 |
| Radio/télévision | 38 | 18.9 | 27 | 18.12 | 105 | 28.5 | 59 | 25.6 | 229 |
| Réseaux sociaux | 38 | 18.9 | 19 | 12.75 | 67 | 18.2 | 48 | 20.9 | 172 |
| Parent | 01 | 0.5 | 01 | 0.67 | 12 | 3.26 | 09 | 3.9 | 23 |
| Pair/amis | 05 | 2.5 | 03 | 2.01 | 05 | 1.35 | 09 | 3.9 | 22 |
| Livre/magazine | 09 | 4.44 | 04 | 2.7 | 15 | 4.07 | 09 | 3.9 | 37 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 24.3 | 948 |

p= 0,000

Les sources d'information les plus citées étaient :

- L'agent de santé avec 51,7% au niveau de l'IUG ;
- L'enseignant avec 31.0% au niveau de la FMOS-FAPH ;
- La radio/télévision au niveau de la FAST et Kabala avec respectivement 28,5% et 25,6% des cas.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau III : Répartition selon l'IST citée et la résidence universitaire.

| PRINCIPALE IST | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total N |
|------------------------------|-------------------------|--------------|-----|--------------|------|--------------|--------|--------------|------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Gonococcie | 14 | 6.9 | 03 | 02.01 | 09 | 02.44 | 13 | 05.65 | 39 |
| Syphilis | 02 | 0.9 | 04 | 02.68 | 07 | 02 | 07 | 03.04 | 20 |
| Herpès | 01 | 0.49 | 01 | 0.67 | 04 | 1.08 | 07 | 03.04 | 13 |
| VIH/SIDA | 149 | 74.13 | 106 | 71.14 | 213 | 57.88 | 154 | 66.75 | 622 |
| Hépatite B | 07 | 3.48 | 03 | 02.01 | 08 | 02,17 | 03 | 01.30 | 21 |
| Infection génital | 26 | 12.9 | 30 | 20.13 | 125 | 33.96 | 38 | 16.52 | 219 |
| Autre | 02 | 0.9 | 02 | 01.34 | 02 | 0.54 | 08 | 03.47 | 14 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 |

p= 0,000

Le VIH/SIDA était l'IST la plus citée dans toutes les résidences universitaires avec 74,13% à la FMOS-FAPH ; 71,14% à l'IUG ; 66,75% à Kabala et 57,88% à la FAST.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau IV : Relation entre le signe connu des IST et la résidence universitaire.

| Signe d'IST | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total N |
|---------------------------------|-------------------------|-------------|-----|-------------|------|-------------|--------|-------------|------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Prurit génital | 66 | 32.8 | 45 | 30.2 | 111 | 30.2 | 93 | 40.4 | 315 |
| Ulcération génitale | 35 | 17.4 | 32 | 21.5 | 40 | 10.9 | 38 | 16.5 | 145 |
| Écoulement | 36 | 17.9 | 21 | 14.1 | 47 | 12.8 | 47 | 20.4 | 151 |
| Dyspareunie | 23 | 11.4 | 16 | 10.7 | 48 | 13.4 | 13 | 5.6 | 100 |
| Brûlure mictionnelle | 25 | 12.4 | 19 | 12.7 | 82 | 22.2 | 25 | 10.9 | 151 |
| Bouton sexuel | 16 | 7.9 | 16 | 10.7 | 40 | 10.8 | 14 | 06.1 | 86 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 |

p= 0,000

Dans notre échantillon, le prurit génital était le signe d'IST le plus cité dans toutes les résidences universitaires avec 40,4% à Kabala ; 32,8% à la FMOS-FAPH ; 30,2% à la FAST et à l'IUG.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau V : Répartition selon, si l'IST peut d'être asymptomatique et la résidence universitaire.

| IST peut être asymptomatique | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|---------------------------------|-------------------------|-------|-----|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | | |
| | N | % | n | % | n | % | N | % | N | % |
| Oui | 44 | 21.89 | 53 | 35.57 | 74 | 20.10 | 43 | 18.69 | 214 | 22.6 |
| Non | 96 | 47.76 | 55 | 36.91 | 180 | 48.91 | 121 | 52.60 | 452 | 47.7 |
| Ne sais pas | 61 | 30.34 | 41 | 27.51 | 114 | 30.97 | 66 | 28.69 | 282 | 29.7 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 | 100 |

p= 0,004

Parmi les enquêtés 47,7% disaient qu'on ne peut pas avoir d'IST sans signe fonctionnel avec une prédominance au campus de Kabala 52,60%.

Tableau VI : Répartition selon la connaissance sur le mode de transmission des IST et la résidence universitaire.

| Connaissez- vous le mode de transmission des IST | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|--|-------------------------|-------|-----|-------|------|-------|--------|-------|-------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Oui | 195 | 97.01 | 141 | 94.63 | 344 | 93.47 | 219 | 95.22 | 899 | 94.8 |
| Non | 06 | 02.98 | 08 | 05.37 | 24 | 06.52 | 11 | 04.78 | 49 | 05.2 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 | 100 |

p= 0,3

Dans notre échantillon, 94,8% des enquêtés disaient connaître le mode de transmission des IST avec une prédominance au niveau de la résidence de la FMOS-FAPH soit 97.01% des interviewés.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau VII : Répartition selon le mode de transmission cité et la résidence universitaire.

| Mode de transmission des IST | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total N |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------|-----|-------------|------|-------------|--------|-------------|------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Rapport sexuel non protégé | 145 | 72.1 | 72 | 48.1 | 189 | 51.3 | 120 | 52.2 | 526 |
| Partenaire sexuel multiple | 36 | 17.9 | 57 | 38.2 | 126 | 34.2 | 77 | 11.3 | 296 |
| Objet tranchant | 11 | 05.5 | 11 | 07.4 | 19 | 05.2 | 18 | 07.8 | 59 |
| Transfusion sanguine | 06 | 02.9 | 03 | 02.01 | 16 | 04.3 | 04 | 01.7 | 29 |
| Piqûre de moustique | 01 | 0.5 | 00 | 0.00 | 05 | 1.3 | 05 | 02.2 | 11 |
| Mère à l'enfant | 01 | 0.5 | 02 | 1.3 | 09 | 02.4 | 03 | 01.3 | 15 |
| Autre | 01 | 0.5 | 04 | 2.7 | 04 | 01.1 | 03 | 01.3 | 12 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 |

p= 0,000

Dans toutes nos résidences universitaires le rapport sexuel non protégé était le mode de transmission le plus cité avec 72,1% à la FMOS-FAPH, 52,2% à Kabala, 51,3% à la FAST et 48,1% à l'IUG.

Le rapport sexuel non protégé était suivi du partenaire sexuel multiple avec 38,2% à l'IUG, 34,2% à la FAST, 17,9% à la FMOS-FAPH, et 11,3% à Kabala

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Cependant 02,2% des résidents de Kabala, 01,3% des résidents de la FAST et 0,5% des résidents de la FMOS-FAPH ont cité la piqure de moustique comme moyen de transmission des IST

Tableau VIII : Répartition selon la méthode de prévention des IST et la résidence universitaire.

| Méthode de prévention des IST | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total N |
|--|-------------------------|-------------|-----|-------------|------|-------------|--------|-------------|------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | |
| | n | % | | % | n | % | n | % | |
| Port de préservatif | 109 | 54.2 | 56 | 37.6 | 172 | 46.7 | 85 | 36.9 | 422 |
| Fidélité | 54 | 26.8 | 68 | 45.6 | 138 | 37.5 | 81 | 39.2 | 341 |
| Abstinence | 32 | 15.9 | 17 | 11.4 | 40 | 10.9 | 47 | 20.4 | 136 |
| Prendre un bain après l'acte sexuel | 04 | 02 | 08 | 05.4 | 10 | 02.7 | 12 | 05.2 | 34 |
| Uriner après l'acte sexuel | 02 | 01 | 0 | 0.00 | 08 | 02.2 | 05 | 02.2 | 15 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 |

p= 0,000

Le port de préservatif était le principal moyen de prévention des IST pour les résidents des campus du Point-G et de la FAST avec 54,2% et 46,7%.

Quant à ceux de l'IUG et de Kabala, ils citaient la fidélité avec des taux respectifs de 45,6% et 39,2%.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau IX : Répartition de l'échantillon selon leur connaissance sur la population clé du VIH et la résidence universitaire.

| Population clé | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total N |
|----------------------------------|-------------------------|-------------|-----|-------------|------|-------------|--------|-------------|------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Professionnel du sexe | 129 | 64.2 | 67 | 44.9 | 257 | 69.8 | 110 | 47.8 | 563 |
| HSM | 46 | 22.9 | 27 | 18.1 | 75 | 20.4 | 36 | 15.6 | 184 |
| UDI | 13 | 06.5 | 41 | 27.5 | 25 | 06.8 | 63 | 27.4 | 142 |
| Personnel de santé | 13 | 06.5 | 14 | 09.4 | 11 | 02.9 | 21 | 09.1 | 59 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 |

p= 0,000

Les professionnels du sexe étaient cités comme principale population clé dans toutes les résidences universitaires : 69,8% à la FAST ; 64,2% à la FMOS-FAPH ; 47,8% à Kabala et 44,9% à l'IUG.

Par ailleurs 22,9% des résidents du point-G, 20,4% des résidents de la FAST, 18,1% des résidents de l'IUG et 15,6% des résidents de Kabala ont cité les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau X : Répartition de l'échantillon selon leur connaissance sur la conduite à tenir d'un PvVIH.

| Conduite d'un PvVIH | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total N |
|--|-------------------------|-------------|-----|-------------|------|-------------|--------|-------------|------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Dépistage précoce | 41 | 20.4 | 52 | 34.8 | 61 | 16.6 | 31 | 13.5 | 185 |
| Observance du traitement par ARV | 40 | 19.9 | 20 | 13.4 | 108 | 29.3 | 28 | 12.2 | 196 |
| Avoir la foi | 19 | 08.3 | 16 | 10.7 | 58 | 15.8 | 34 | 14.8 | 127 |
| Dépistage et l'observance du traitement | 84 | 41.8 | 48 | 32.2 | 84 | 22.8 | 108 | 46.9 | 324 |
| Ne sais pas | 17 | 08.4 | 13 | 08.7 | 57 | 15.5 | 29 | 12.6 | 116 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 24.3 | 948 |

p= 0,000

Dans cette étude, le dépistage précoce associé à l'observance du traitement ARV étaient considérés comme bonne conduite, pour vivre normalement avec le VIH/SIDA par 46,9% des résidents de Kabala et 41,8% de ceux de la FMOS-FAPH.

Le dépistage seul était cité par 34,8% des résidents de l'IUG et l'observance du traitement par 29,3% de ceux de la FAST.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

1.3. La vie sexuelle :

Tableau XI : Répartition de l'échantillon selon l'initiation sexuelle.

| Avez-vous déjà eu un rapport sexuel | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|--|-------------------------|------|-----|-------------|------|------|--------|-------------|-------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | N | % |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Oui | 86 | 42,8 | 78 | 52.3 | 160 | 43.5 | 119 | 51.7 | 443 | 46.7 |
| Non | 115 | 57,2 | 71 | 47.7 | 208 | 56.5 | 111 | 48.3 | 505 | 53.3 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 | 100 |

p= 0,7

Parmi nos enquêtés, 46,7% déclaraient avoir déjà eu un rapport sexuel. Plus de la moitié de nos enquêtés des campus de l'IUG et de Kabala étaient sexuellement actifs avec respectivement 52,3% et 51,73%.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau XII : Répartition de la population sexuellement active selon leur nombre de partenaire sexuel durant les 12 derniers mois.

| Nbre de partenaire sexuel | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|---------------------------|-------------------------|-------------|-----|-------------|------|-------------|--------|-------------|-------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| 01 | 39 | 45.4 | 44 | 56.4 | 92 | 57.5 | 49 | 41.2 | 224 | 50.6 |
| 2 à 5 | 30 | 34.9 | 15 | 19.2 | 25 | 15.6 | 35 | 29.4 | 105 | 23.7 |
| 6 à 10 | 03 | 03.5 | 05 | 06.4 | 13 | 08.1 | 12 | 10.1 | 33 | 07.4 |
| + 10 | 05 | 05.8 | 05 | 06.4 | 14 | 08.7 | 02 | 01.7 | 26 | 05.9 |
| Ne sais pas | 09 | 10.5 | 09 | 11.5 | 16 | 10.0 | 21 | 17.6 | 55 | 12.4 |
| Total | 86 | 100 | 78 | 100 | 160 | 100 | 119 | 100 | 443 | 100 |

p= 0,005

Dans cette étude, 50,6% des résidents sexuellement actifs avaient eu un seul partenaire sexuel durant les 12 derniers mois avec une prédominance au niveau du campus de la FAST soit 57,5% suivi de l'IUG avec 56,4%, de la FMOS-FAPH avec 45,4% et de Kabala avec 41,2%.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau XIII : Répartition de la population sexuellement active selon l'utilisation d'un préservatif durant leur premier rapport sexuel.

| Avez-vous utilisé un préservatif lors de votre premier rapport sexuel | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|--|--------------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Oui | 32 | 37.2 | 42 | 53.8 | 54 | 33.7 | 47 | 39.5 | 175 | 39.5 |
| Non | 51 | 56.3 | 33 | 42.3 | 98 | 61.2 | 64 | 53.8 | 246 | 55.5 |
| Ne sais pas | 03 | 03.5 | 03 | 03.8 | 08 | 05 | 08 | 06.7 | 22 | 05.0 |
| Total | 86 | 100 | 78 | 100 | 160 | 36.1 | 119 | 100 | 443 | 100 |

p= 0,1

Dans notre population sexuellement active, 55,5% ont déclaré n'avoir pas utiliser de préservatif lors de leur premier rapport sexuel avec des taux élevés respectifs de 61,2% à la FAST, 56,3% à la FMOS-FAPH et 53,8% à Kabala.

Quant à l'IUG plus de la moitié des enquêtés soit 53,8% ont déclaré avoir utiliser le préservatif lors de leur premier rapport sexuel.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau XIV : Répartition de l'échantillon selon la réalisation d'un test de dépistage du VIH/SIDA.

| Avez-vous déjà fait un test de VIH ? | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|---|--------------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | N | % |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Oui | 73 | 36.3 | 50 | 33.6 | 135 | 36.7 | 61 | 26.5 | 319 | 33.6 |
| Non | 128 | 63.7 | 99 | 66.4 | 233 | 63.3 | 169 | 73.5 | 629 | 66.4 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 | 100 |

p= 0,6

Dans cette étude, 66,4% des enquêtés n'ont jamais fait de test de dépistage du VIH/SIDA avec des proportions respectives par résidences de 73,5% à Kabala, 66,4% à l'IUG, 63,7% à la FMOS FAPH et 63,3% à la FAST.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau XV : Répartition selon la circonstance de réalisation du premier test de dépistage du VIH/SIDA et la résidence universitaire.

| Circonstance de réalisation du premier test de VIH | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | |
|---|-------------------------|-------------|-----|-------------|------|-------------|--------|-------------|-------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | Total |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N |
| Demande du médecin | 06 | 08.2 | 09 | 18,0 | 10 | 07.3 | 11 | 18.03 | 36 |
| Suite à un acte risqué | 03 | 04.1 | 04 | 08.0 | 07 | 05.1 | 09 | 14.7 | 32 |
| Changement de partenaire | 07 | 03.6 | 02 | 04.0 | 05 | 03.7 | 08 | 13.1 | 22 |
| Juste pour savoir | 37 | 50.7 | 25 | 50.0 | 86 | 63.2 | 26 | 42,6 | 174 |
| Lors d'un don de sang | 20 | 27.4 | 10 | 20.0 | 28 | 11.5 | 07 | 11.5 | 65 |
| Total | 73 | 100 | 50 | 100 | 136 | 100 | 61 | 100 | 320 |

p= 0,005

La majeure partie de nos enquêtés qui avaient fait un test de dépistage étaient motivés par le fait de connaître leur statut sérologique. Avec respectivement 63,2% à la FAST, 50,7% à la FMOS-FAPH, 50% à l'IUG et 42,6% à Kabala.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

1.4. Attitudes de nos enquêtés faces à un PvVIH :

Tableau XVI : Répartition selon le fait de cohabiter avec une PvVIH et la résidence universitaire.

| Cohabiter avec une PvVIH | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|-----------------------------|-------------------------|------|-----|------|------|------|--------|------|-------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Oui | 102 | 50.7 | 95 | 63.7 | 189 | 51.3 | 118 | 51.3 | 504 | 53.2 |
| Non | 80 | 39.8 | 44 | 29.5 | 150 | 40.7 | 76 | 33.0 | 350 | 36.9 |
| Ne sais pas | 19 | 09.4 | 10 | 06.7 | 29 | 07.9 | 36 | 15.6 | 94 | 09.9 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 | 100 |

p= 0,003

Dans notre étude, 53,2% de nos enquêtés affirmaient qu'ils ne seront pas inquiets pour leurs santés si l'un des membres de leurs chambres avait le VIH/SIDA et que cela ne les dérangerait pas.

Cependant 40,7% des résidents de la FAST, 39,8% de ceux de la FMOS-FAPH, 33% de ceux de Kabala et 29,5% de l'IUG ne souhaitaient pas cohabiter avec une personne vivante avec le VIH.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau XVII : Répartition selon le refus de l'amitié d'une PvVIH et la résidence universitaire.

| Je ne pourrais pas être l'ami d'une personne qui a le sida. | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|---|-------------------------|------|-----|------|------|------|--------|------|-------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Oui | 43 | 21.4 | 47 | 31.5 | 98 | 26.6 | 83 | 36.1 | 271 | 28.6 |
| Non | 141 | 70.1 | 95 | 63.7 | 237 | 64.4 | 107 | 46.5 | 580 | 61.2 |
| Ne sais pas | 17 | 08.4 | 07 | 04.7 | 33 | 08.9 | 40 | 17.4 | 97 | 10.2 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 | 100 |

p= 0,000

Dans cette étude, 61,2% ont affirmés qu'ils pourront être amis avec une PvVIH. Par ailleurs 36,1% des résidents de Kabala, 31,5% de ceux de l'IUG, 26,6% de la FAST et 21,4% de la FMOS-FAPH affirmaient ne pas pouvoir être l'ami d'une personne vivante avec le VIH.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau XVIII : Répartition selon la motivation de leur soutien envers une PvVIH et la résidence universitaire.

| Mon soutien à une PvVIH est lié à la façon dont elle a été infectée. | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|---|--------------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | | |
| | N | % | n | % | n | % | n | % | N | % |
| Oui | 100 | 49.7 | 84 | 56.4 | 208 | 56.5 | 117 | 59.9 | 509 | 53.7 |
| Non | 74 | 36.8 | 47 | 31.5 | 120 | 32.6 | 71 | 30.9 | 312 | 32.9 |
| Ne sais pas | 27 | 13.4 | 18 | 12.1 | 40 | 10.9 | 42 | 18.3 | 127 | 13.4 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 | 100 |

p= 0,2

Dans notre étude, 53,7% de nos enquêtés ont affirmé que leurs soutiens à l'égard d'une personne infectée par le VIH/SIDA, dépendraient de la façon dont elle a été infectée. Plus spécifiquement ils étaient 59.9% à Kabala, 56.5% à la FAST, 56.4 à l'IUG et 49.7% à la FMOS-FAPH.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau XIX : Répartition selon ceux qui lient le sida à une liberté sexuelle et préconisent l'abstinence comme moyen de préventions et la résidence universitaire.

| Le sida est lié à la liberté sexuelle. L'abstinence est le moyen de prévention | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | Total | |
|--|-------------------------|-------------|-----------|-------------|------------|------|------------|-------------|------------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | N | % |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | | |
| Oui | 102 | 50.7 | 84 | 56.4 | 180 | 48.9 | 116 | 50.4 | 482 | 50.8 |
| Non | 64 | 31.8 | 31 | 20.8 | 130 | 35.3 | 69 | 30 | 294 | 31.0 |
| Ne sais pas | 35 | 17.4 | 34 | 22.8 | 58 | 15.8 | 45 | 19.6 | 172 | 18.1 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 | 100 |

p= 0,67

Dans notre étude 50,8% de nos enquêtés affirmaient que l'apparition du sida est liée à une liberté sexuelle et préconisent l'abstinence comme moyen de prévention, avec des proportions de 56,4% à l'IUG, 50,7% à la FMOS-FAPH, 50,4% à Kabala et 48,9% à la FAST.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

Tableau XX : Répartition selon le fait que la propagation du sida soit liée au déclin des valeurs morales ; renforcer les valeurs traditionnelles en matière de sexualité aidera à lutter contre le sida et la résidence universitaire.

| Renforcer les valeurs traditionnelles en sexualité c'est lutter contre le SIDA | RESIDENCE UNIVERSITAIRE | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|------------|----------|-------------|----------|---------------|----------|--------------|-------------|
| | FMOS FAPH | | IUG | | FAST | | Kabala | | Total | |
| | n | % | n | % | N | % | n | % | N | % |
| Oui | 120 | 59.7 | 88 | 59.1 | 240 | 65.2 | 126 | 54.8 | 574 | 60.5 |
| Non | 39 | 19.4 | 25 | 16.8 | 65 | 17.7 | 52 | 22.6 | 181 | 19.1 |
| Ne sais pas | 42 | 20.9 | 36 | 24.2 | 63 | 17.1 | 52 | 22.6 | 193 | 20.4 |
| Total | 201 | 100 | 149 | 100 | 368 | 100 | 230 | 100 | 948 | 100 |

p= 0,2

Selon 60,5% de nos enquêtés, la propagation du sida serait liée au déclin des valeurs morales ; le renforcement des valeurs traditionnelles en matière de sexualité aiderait à lutter contre le sida. Cet avis était partagé par 65.2% des résidents de la FAST, 59.7% de ceux de la FMOS-FAPH, 59.1% de l'IUG et 54.8% de Kabala.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

2. Etude qualitative :

Au cours de notre étude, nous avons pu réaliser un focus groupe composé de huit participants dans chaque campus universitaire et 5 entretiens individuels par campus. Les données recueillies de ces enquêtes sont analysées comme suit :

Entretiens individuels :

Texte 1 : Les facteurs favorisant des rapports sexuels précoces.

À l'issue de nos séances de discussion nous avons noté que les facteurs majeurs qui poussaient les jeunes à avoir des rapports sexuels précoces étaient le manque de communication sur la sexualité entre parent et enfant, les réseaux sociaux, et les feuilletons télévisés.

Texte 2 : Partenaires sexuels multiple.

À la fin de ces entretiens individuels nous avons noté que l'insatisfaction sexuelle était la principale cause qui poussait les jeunes à avoir des partenaires sexuels multiples, suivie des problèmes financiers, la curiosité et de la mauvaise fréquentation.

Texte 3 : Le port du préservatif.

La diminution du plaisir sexuel, le manque de sensibilisation, suivie de l'excès de confiance à son partenaire, étaient cités par nos enquêtés comme étant les causes de non utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels.

Texte 4 : Stratégie pour informer les jeunes sur leur santé sexuelle, les IST, et le VIH/SIDA

Les stratégies pour mieux informer d'avantage les jeunes sur la santé sexuelle, les IST et le VIH/SIDA, selon nos interviewés étaient de lancer des campagnes de sensibilisations multiples à travers les réseaux sociaux en créant des groupes sur la sexualité, à travers les médias (télévision, radio) et aussi à travers les sketches, et les conférences sur la sexualité dans les endroits fréquentés par les jeunes.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

Texte 5 : Test de dépistages du VIH/SIDA :

Lors de nos entretiens individuels, les interviewés disaient que conseillé les jeunes sur la gravité de la maladie et la création des centres de dépistages dans toutes les communes du Mali peuvent encourager les jeunes à faire le test de dépistage du VIH/SIDA.

Texte 6 : Conduite à tenir du partenaire sain face à son conjoint infecté :

L'aider à prendre ces médicaments, l'épauler, faire le test de dépistage pour connaître aussi son statut sérologique, le port du préservatif, quitter le partenaire, étaient considérés comme les bonnes conduites faces aux partenaires infectés.

Focus groupe :

Texte 1 :

❖ Information sur la sexualité et ses problèmes :

À l'issue de nos séances de discussion nous avons noté que la majorité de nos enquêtés s'informaient sur la sexualité via les enseignants et les réseaux sociaux.

❖ Les stratégies d'une bonne éducation sexuelle, pour prévenir les IST, les grossesses indésirées et les avortements :

A l'issue des focus groupes les stratégies retenues étaient le port du préservatif lors des rapports sexuels, les campagnes de sensibilisation pour sensibiliser les jeunes sur ces sujets considérés comme tabou dans nos communautés.

Texte 2 : les facteurs favorisant la transmission des IST et du VIH/SIDA :

Lors de nos entretiens, les facteurs favorisant la transmission des IST et du VIH/SIDA selon les interviewés étaient les rapports sexuels non protégés et l'infidélité.

Texte 3 : connaissance sur l'objectif 90-90-90.

À l'issue de nos séances de discussion nous avons notés qu'aucun des participants n'avait de connaissance sur l'objectif 90-90-90.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

**Texte 4 : les attitudes à adopter face à un partenaire qui a une IST ou le
VIH/SIDA.**

A la fin de nos discussions les attitudes retenues face à un partenaire qui a une IST ou le VIH/SIDA étaient le port régulier du préservatif lors des rapports sexuels avec le partenaire infecté et veillez au suivi du traitement ARV du partenaire.

V. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :

Nous avons mené une étude transversale prospective et multicentrique, qui s'est déroulée du 01 juin au 31 septembre 2019. Avec des questionnaires semi directifs à plusieurs passages. Il a été complété par 5 entretiens individuels et un focus groupe par campus pour mieux apprécier les attitudes et pratiques des étudiants résidents des campus universitaires reliées aux IST, VIH et SIDA.

L'étude s'est portée sur 948 étudiants des résidences universitaires de Bamako dont 369 étudiants de la FAST ; 230 étudiants de Kabala ; 201 étudiants de la FMOS-FAPH et 149 étudiants de l'IUG, choisis selon les critères définis préalablement chez qui une série de questions a été administré durant la période d'étude.

Cette étude nous a permis de recueillir des informations importantes. Cependant, les principales difficultés à signaler étaient la réticence de certains étudiants à aborder le sujet.

1. Les limites de notre étude étaient les suivantes :

- ✓ La non compréhension de certaines questions par les étudiants ;
- ✓ L'abandon de l'interview par certains étudiants du fait du nombre de questions trop élevé.

2. Données sociodémographiques de l'échantillon.

Sur les quatre sites de notre étude, 948 des personnes interrogées ont constitué notre population. Parmi eux le sexe masculin prédominait dans tous nos sites avec un pourcentage général de 63,4% contre le sexe féminin avec un pourcentage de 36,6% pour un sexe ratio de 1,73% en faveur du sexe masculin. Cela est comparable au résultat de METIEGAM T. **(16)** au Mali en 2009 qui a trouvé 61,2% de sexe masculin contre 38,8% ;

Mais différent de celui de BOUSHAB M.B. à Mauritanie en 2016 **(22)** qui a trouvé le sexe féminin prédominant avec un pourcentage de 60,5% contre 39,5%.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que notre étude s'est déroulée dans des résidences universitaires contrairement à celui de BOUSHAB M.B. qui a eu lieu dans un centre hospitalier.

Dans cette étude la majorité de nos enquêtés avait un âge compris entre 20 et 25 ans avec un pourcentage général de 67,8% parmi ceux-ci, 72,6% résidaient à la FAST ; 66,5% résidaient à Kabala ; 62,2% résidaient à la FMOS-FAPH et 65,8% à l'IUG.

Ce résultat est comparable à l'étude de BRUNEEL E. **(18)** qui a trouvé la tranche d'âge de 20 à 25 soit 68%.

Mais supérieur à celui de METIEGAM.T. **(16)** qui a trouvé la tranche d'âge de 21-24 ans soit 53,8%.

Cette comparaison pourrait s'expliquer par le cadre d'étude (l'espace universitaire) qui est composé de population jeune.

Dans cette étude, nous avons enregistré plus de célibataires dans tous les campus universitaires, avec un pourcentage de 93,5% à Kabala, 93,2% à la FAST, 89,1% à la FMOS-FAPH et 86,6% à l'IUG. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'en milieu scolaire le mariage n'est pas la première préoccupation.

3. Perceptions sur l'IST et VIH/SIDA

La source d'information :

Les parents étaient la source d'information la moins citée dans toutes les résidences universitaires, avec 03,9% à Kabala, 03,3% à la FAST, 0,6% à l'IUG, 0,5% à la FMOS-FAPH et un pourcentage général de 02,3%.

Le même constat a été fait par METIEGAM T. **(16)** et GOITA B.**(23)** ; soit 10.2% et 07.3%.

Ce résultat traduirait un manque de discussion entre les parents et leurs enfants au sujet liés à la sexualité.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

Connaissance sur les IST

Dans notre série 94,8% de nos enquêtés ont déclaré connaître les modes de transmission des IST. Ainsi dans toutes nos résidences universitaires le rapport sexuel non protégé était le mode de transmission le plus cité avec 72,1% à la FMOS-FAPH, 52,2% à Kabala, 51,3% à la FAST et 48,1% à l'IUG avec un pourcentage général de 55,5%

Notre résultat est inférieur à celui de ILHAM H. **(24)** et de celui de METIEGAM.T. **(16)** qui ont trouvé les rapports sexuels non protégés avec des pourcentages respectifs de 99% et 95,7%.

Cependant certaines connaissances erronées persistaient au sein de notre population d'étude notamment la transmission des IST par la piqure de moustique citée par 02,2% des résidents de Kabala, 01,3% des résidents de la FAST et 0,5% des résidents de la FMOS-FAPH. Ceci pourrait être une cause pour multiplier les campagnes de sensibilisation à l'égard de cette population plus précisément à l'endroit des étudiants de la FAST et de Kabala ayant le pourcentage le plus élevé.

Connaissance des populations clés :

Nos enquêtés ont cité les professionnelles de sexe soit 59,4% comme étant les populations les plus à risque de contracter le VIH/SIDA, dont la représentativité par campus était de 69,8% à la FAST ; 64,2% à la FMOS-FAPH ; 47,8% à Kabala et 44,9% à l'IUG.

Par ailleurs 22,9% des résidents du point-G, 20,4% des résidents de la FAST, 18,1% des résidents de l'IUG et 15,6% des résidents de Kabala ont cité les homosexuels. Cette résultat est inférieur au résultat de Khalil I. qui a trouvé les homosexuels avec 14%

Ceci pourrait s'expliquer d'une part par les activités des ONG à l'égard de ces types de populations clés et d'autre part par une augmentation des sujets de presse sur ces populations citées.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

Conduite d'un PvVIH :

Dans notre série, le dépistage précoce associé à l'observance du traitement ARV étaient considérés comme bonne conduite, pour vivre normalement avec le VIH/SIDA par 46,9% des résidents de Kabala et 41,8% de ceux de la FMOS-FAPH.

L'observance du traitement était citée par 29,3% des résidents de la FAST. Ce résultat traduirait l'effort consentis par les autorités sanitaires et leurs partenaires pour lutter contre le VIH/SIDA à travers la matérialisation de l'objectif 90-90-90.

Cependant 13,4% de notre échantillon ont cité la foi comme la conduite à tenir d'une PvVIH.

Cela témoignerait du fait que nonobstant les efforts des autorités et de leurs partenaires, certaines croyances sociales persistent.

Vie sexuelle :

Dans notre étude, 46,7% de nos enquêtés ont déclaré avoir déjà eu un rapport sexuel.

Parmi notre population sexuellement actif, 66,6% ont eu leur premier rapport sexuel entre 16 et 20 ans.

Ce résultat est soutenu par les chiffres de l'EDSM-VI(8) où les âges d'initiation sexuel est de 16,5 ans pour le sexe féminin et 21 ans pour le sexe masculin.

Dans notre population sexuellement active, 50,6% avaient eu un seul partenaire sexuel durant les 12 derniers mois avec une prédominance au niveau du campus de la FAST soit 57,5% suivi de l'IUG avec 56,4%, de la FMOS-FAPH avec 45,4% et de Kabala avec 41,2%.

Ce résultat est comparable à celui de CAMARA F.(10) qui a trouvé 51,4% ;

Mais différent de celui de ILHAM K.(24) qui a trouvé 41,6%.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

L'utilisation de préservatif :

Dans notre population sexuellement active, 55,5% ont déclaré n'avoir pas utilisé de préservatif lors de leur premier rapport sexuel avec des taux élevés respectifs de 61,2% à la FAST, 56,3% à la FMOS-FAPH et 53,8% à Kabala.

Quant à l'IUG plus de la moitié des enquêtés soit 53,8% ont déclaré d'avoir utilisé le préservatif lors de leur premier rapport sexuel.

Cette non utilisation de préservatif lors des premiers rapports sexuels pourrait être dû à la précocité des rapports sexuels chez les jeunes qui n'ont pas suffisamment d'information sur la sexualité au moment de leur initiation sexuelle.

Test de VIH/SIDA :

Dans notre étude, 66,4% des enquêtés n'ont jamais fait de test de dépistage du VIH/SIDA avec des proportions respectives par résidences de 73,5% à Kabala, 66,4% à l'IUG, 63,7% à la FMOS FAPH et 63,3% à la FAST. Ce résultat est supérieur à celui de GOITA B.(23) qui a trouvé 52%, mais différent de celui de METIEGAM T. (16) où 61,2 % de sa population d'étude connaissait leur statut sérologique. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que nous avons mené une étude multicentrique, dans quatre résidences universitaires contrairement à l'étude de ARIANE M.T.

Attitudes face aux pvVIH :

L'attitude des étudiants résidents dans les campus universitaire face aux personnes vivantes avec le VIH était théorique. Nous avons posé des questions pour apprécier ces attitudes. Ainsi Dans notre étude, 53,2% de nos enquêtés affirmaient qu'ils ne seront pas inquiets pour leurs santés si l'un des membres de leurs chambres avait le VIH/SIDA et que cela ne les dérangerait pas. Cependant 36,1% des résidents de Kabala, 31,5% de ceux de l'IUG, 26,6% de la

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

FAST et 21,4% de la FMOS-FAPH affirmaient ne pas pouvoir être l'ami d'une pvVIH.

Dans notre étude 53,7% de nos enquêtés ont affirmé que leurs soutiens à l'égard d'une personne infectée par le VIH/SIDA, dépendraient de la façon dont elle a été infectée. Plus spécifiquement ils étaient 59.9% à Kabala, 56.5% à la FAST, 56.4 à l'IUG et 49.7% à la FMOS-FAPH

S'agissant de l'apparition du VIH/SIDA, 50,8% de notre échantillon disaient qu'elle était liée à une liberté sexuelle et préconisait l'abstinence comme moyen de prévention, avec des proportions de 56,4% à l'IUG, 50,7% à la FMOS-FAPH, 50,4% à Kabala et 48,9% à la FAST.

Selon 60,5% de nos enquêtés, la propagation du sida serait liée au déclin des valeurs morales ; le renforcement des valeurs traditionnelles en matière de sexualité aiderait à lutter contre le sida. Cet avis était partagé par 65.2% des résidents de la FAST, 59.7% de ceux de la FMOS-FAPH, 59.1% de l'IUG et 54.8% de Kabala.

Ceci démontre que dans l'ensemble, la population continue à avoir des attitudes positives envers les PvVIH. Malgré cet état de fait, la stigmatisation demeure toujours ce qui pourrait être un obstacle à l'accessibilité au dépistage et l'atteinte des objectifs de lutte contre le VIH/SIDA.

Dans la majeure partie de nos résultats la FAST venait en tête, ceci était dû au faite que dans notre étude la FAST avait l'échantillon le plus représenté.

VI. CONCLUSION :

Nous avons mené une étude sur les attitudes et pratiques des étudiants résidents des campus universitaires reliées aux IST et VIH/SIDA.

Le campus de la FAST a été le plus représentatif au cours de cette enquête. Le sexe masculin et la tranche d'âge comprise entre 20 et 25 ans étaient prédominantes. La majorité des étudiants connaissaient les IST et VIH/SIDA.

Le mode de transmission le plus cité était les rapports sexuels non protégés. Le moyen de prévention avec le pourcentage le plus élevé était l'utilisation des préservatifs.

Les personnes étant à risques aux cours de cette étude étaient les professionnels de sexe. La majorité de nos étudiants étaient non actifs sexuellement.

Plus que la moitié de nos enquêtés ne connaissaient pas leurs statuts sérologiques.

En effet cette étude montre que malgré que les étudiants des résidences universitaires soient bien informés, ils ont néanmoins des comportements à risque face aux IST et VIH/SIDA.

VII. PROPOSITIONS :

Au regard des résultats et de la conclusion de notre étude, nous avons formulés les propositions suivantes à l'endroit :

Des autorités étatiques :

- ❖ D'initier une collaboration interministérielle pour une intervention efficace et réelle en matière de prévention des IST et VIH/SIDA ;
- ❖ Amorcer l'intégration de l'éducation à la sexualité dans la formation initiale et continue dans les universités
- ❖ Développer un programme d'IEC sur le thème des IST et VIH/SIDA destiné d'une part aux jeunes et de l'autre part à leurs familles

Du CENOU :

- ❖ Organiser les campagnes de sensibilisation sur le thème d'IST et VIH/SIDA dans les campus universitaires ;
- ❖ Programmer des séances gratuites de dépistage du VIH/SIDA au sein des résidences universitaires ;
- ❖ Inclure un paquet d'intervention en matière de santé sexuelle dans leur activité du domaine sanitaire.

Des parents :

- ❖ Etablir la communication intrafamiliale sur les questions de sexualité.

Des étudiants résidents dans les campus universitaires :

- ❖ Participer pleinement aux campagnes de communication pour le changement de comportement.
- ❖ Profiter de chaque occasion pour s'informer et informer.
- ❖ Faire un dépistage précoce et un traitement approprié des épisodes d'IST.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

VIII. Références

1. Inpes - IST / MST : derrière les mots, un enjeu de santé publique [En ligne] <http://inpes.santepubliquefrance.fr/70000/cp/09/cp090625.asp> Consulté le 22 Avril 2019].
2. OMS - Conséquences humaines, sociales et économiques [En ligne] <https://www.who.int/whr/2004/chapter1/fr/index4.html> Consulté le 20 Octobre 2019.
3. OMS- Infections sexuellement transmissibles [En ligne] [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)) Consulté le 12 Avril 2019.
4. OMS-Projets de stratégies mondiales du secteur de la santé VIH, 2016-2021 [En ligne] http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_33-fr.pdf Consulté le 20 Octobre 2019.
5. ONUSIDA-Fiche d'information-Journée mondiale du SIDA 2018. [En ligne] http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_fr.pdf Consulté le 23 Avril 2019
6. Lamptey P. Les IST en Afrique subsaharienne: problème caché l'attention qui. [En ligne] *Website: www.fhi.org* Consulté le 20 Octobre 2019
7. ONUSIDA- UNICEF, PNUD, FNAP, UNESCO-OMS, Banque Mondiale- les maladies sexuellement transmissible : politiques et principes de prévention et de soins. [En ligne] https://www.who.int/hiv/pub/sti/en/prev_care_fr.pdf?ua=1 Consulté le 20 oct 2019.
8. CPS/SSDSPF (Cellule de Planification et de Statistiques) ; INSTAT (Institut National de la Statistique) INFO-STAT (Centre d'Études et d'Information Statistiques) - EDSM VI (Enquête Démographique et de Santé) [En ligne] <http://mail.cnom.sante.gov.ml/docs/FR286.pdf>. Consulté le 29 Avril 2019.
9. The Alan Guttmacher Institute-Les adolescents au Burkina Faso: Santé sexuelle et reproductive. [En ligne] www.guttmacher.org Consulté le 22 avril 2019.
10. Camara F. Comportements sexuels à risque chez les adolescents de niveau collégial en Guinée : exploration des facteurs personnels et interpersonnels associés. Mémoire de maîtrise en santé communautaire. Université LAVAL du Quebec au CANADA ; 2017, 150p.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

11. Mbopi-Keou F-X, Nguefack-Tsague G, Mireille GC, Abo'o Abessolo S, Angwafo III F, Muna W. Facteurs de risque de l'infection par le VIH dans le district de santé de Meyomessala au Cameroun. Pan Afr Med J 2014;18. [En ligne] <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/161/full/> Consulté le 20 Octobre 2019.
12. Sanogo D. Aspect épidémiologiques du VIH/SIDA à SIKASSO- thèse de médecine ; Université de Bamako; 2006, 105p.
13. Koumare N. Système d'information lié au VIH/SIDA au CSOM de sébenicoro en commune IV du district de Bamako. these de médecine. Université de Bamako; 2011; 73pages.
14. Guira O, Tiéno H, Sawadogo S, Drabo JY. Sexualité et risque de transmission sexuelle du virus de l'immunodéficience humaine chez les couples sérodiscordants à Ouagadougou (Burkina Faso). Sexologies juill 2013;22(3):138-41. [En ligne] <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1158136013000340> Consulté le 20 Octobre 2019.
15. CATIE/ le réseau canadien d'info-traitement Sida. Un historique du VIH et du sida [Internet] [cité 22 Avril 2019]. [En ligne] [http://www.catie.ca/fr/journée-mondiale-contre-le\(-Sida-historique](http://www.catie.ca/fr/journée-mondiale-contre-le(-Sida-historique)
16. Metiegam A. Connaissances, attitudes et pratiques comportementales liées aux IST et au VIH/SIDA des étudiants de la FMPOS. these de médecine. Université de Bamako; 2009; 85p.
17. Hilaire MG. Comportement sexuel à risque des jeunes scolarisés : une analyse des déterminants sociaux du non-usage du préservatif chez les élèves du lycée moderne II de BOUAKE. Thèse de médecine. Université de BOUAKE 2014; 127p.
18. Bruneel É. Évaluation des connaissances des jeunes de 18 à 25 ans concernant l'infection par le VIH-Sida et impact sur leur dépistage : étude observationnelle auprès de 683 étudiants des Hauts-de-Seine. Thèse de médecine. Université de Paris Descartes ; 2015 ; 72p.
19. Emile C. Actualités sur les IST : diagnostic, suivi, prévention de la transmission et des complications à long terme. Option/Bio [Internet]. nov 2015;26(533):13-6. [En ligne] <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0992594515303202>. Consulté le 23 avril 2019

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

20. STIs-global-strategy- Projet de stratégie mondiale du secteur de la santé sur les infections sexuellement transmissibles, 2016–2021. [En ligne] <https://www.who.int/reproductivehealth/STIs-global-strategy-Dec2015.fr.pdf> Consulté le 23 Avril 2019.
21. ONUSISA- UNFPA: Feuille de Route de la Prévention du VIH pour 2020 — Accélérer la prévention du VIH en vue de réduire les nouvelles infections . [En ligne] ONISIDA.org . Consulté le 30 Avril 2019.
22. Hodh El Gharbi: Attitude_connaissance_VIH_2016. [En ligne] <http://www.unaids.org/fr/regionscountries/countries/mauritania/> Consulté le 22 Février 2019.
23. Goïta B. Etude des connaissances des jeunes sur les modes de transmission du VIH/SIDA dans la commune I du district de Bamako. These de médecine. Université de Bamako; 2013 63p.
24. Khalil I. Attitudes et connaissances des étudiants en matière des infections sexuellement transmissibles/ Sida. Thèse de médecine. Université de CADI AYYAD; 2011 126p.

IX. Annexes :

1. FICHE SIGNALITYQUE :

Nom : KANTE

Prénom : Nansa

Email : BATOSKANTE07@GMAIL.COM

Titre de la thèse : Attitudes et pratiques des étudiants résidents des campus universitaires reliées aux IST, VIH/SIDA (BAMAKO, MALI).

Année académique : 2018 – 2019

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : MALI

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine, et d'Odontostomatologie (FMOS) de Bamako.

Secteur d'intérêt : IST, VIH/SIDA, Santé publique.

Résumé

Les IST, VIH/SIDA sont parmi les causes les plus fréquentes des maladies dans le monde. Leurs impacts sur la santé et le développement sont immenses faisant toujours d'eux des problèmes de santé publique. Une lutte efficace contre ces fléaux passera par la compréhension de la perception, les attitudes et les pratiques à leurs égards en milieu jeune.

Cette étude nous a permis d'étudier les attitudes, les pratiques puis de déterminer le degré de perception en matière d'IST, VIH/SIDA des étudiants résidents dans les campus universitaires de Bamako (Point-G, Badalabougou, Kabala). Nous avons mené une étude transversale prospective, multicentrique allant du 01 juin au 31 septembre 2019 soit 4 mois. Les données ont été saisies et analysées par le logiciel SPSS 22.0.

Nous avons colligé 948 étudiants avec un sexe ratio de 1,73% en faveur des hommes. La principale source d'information était les enseignants avec 24,8%. Dans l'ensemble 94,8% de nos enquêtés connaissaient les modes de transmission des IST, plus que la moitié de nos enquêtés avaient une bonne attitudes face à une PvVIH, dont 61,2% ont affirmés qu'ils pourront être amis avec une PvVIH.

Au terme de l'étude, les étudiants des campus universitaires de Bamako ont une connaissance satisfaisante sur les IST VIH/SIDA cela est associée à leur attitude.

Mots clés : Attitudes, pratiques, IST, VIH/SIDA.

4. INFORMATIONAL SHEET

Name: KANTE

First Name: Nansa

Email: BATOSKANTE07@GMAIL.COM

Title of the thesis: Attitudes and practices of students resident on university campuses related to STIs, HIV / AIDS (BAMAKO, MALI).

Academic year: 2017 - 2018

Town of graduation: Bamako

Country of origin: MALI

Place of deposit: Library of the Faculty of Medicine and Dentistry of Bamako.

Sector of interest : STI, HIV / AIDS, Public Health.

Summary

STIs / HIV / AIDS are among the most common causes of disease worldwide. Their impact on health and development is immense, always making them public health problems. An effective fight against these scourges will involve understanding the perception, attitudes and practices towards them in a young environment.

The study allowed us to study attitudes, practices and then to determine the degree of perception in terms of STI, HIV / AIDS of students residing on the university campuses of Bamako (Point-G, Badalabougou and Kabala). We conducted a prospective, multicenter cross-sectional study from June 01 to July 31, 2019, i.e. 2 months. The data were entered and analyzed by SPSS 22.0 software.

We collected 948 students with a sex ratio of 1.73% in favor of men. The main source of information was teachers with 24.8%. Overall 94.8% of our respondents knew the modes of transmission of STIs, more than half of our respondents had a good attitude towards a PLWHIV, of which 61.2% said that they could be friends with a PLWHA.

At the end of the study, the students of the Bamako university campuses have a satisfactory knowledge on STIs HIV / AIDS which is associated with their attitude.

Keywords : Attitudes, practices, STI, HIV / AIDS.

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

KALAN NεFOLISεBεN

JAMU: KANTE

TJGJ : Nansa

Bɔɔɔ : BATOSKANTE07@GMAIL.COM

Nininimasalakun : sanfε kalan kalanden minnu dagalen don sanfεkalandenw siyɔrɔ la, olu jogo n’u kεwalew ka jεsin dilannabaw, sida banakisε/sidabana ma(Bamak, Mali)

kalan san : 2018–2019

Nininijaabi lase dugu :Bamako

Bɔ jamana : MALI

Sxbxn lasagoyɔrɔ: Bamako kalansoba min jεsinnen don farisogo, jin ni dakɔnɔminen keneyako ma, o gafemarayɔrɔ la(FMOS) .

Lawulikun : DILANNABAW, SIDA BANAKISε / SIDABANA , foroba keneya.

BAKUBAFJ:

, Dije kɔnɔ, DILANNABAW, SIDA BANAKISε/ SIDABANA jatelen don ka kε bana bεε mine sababu ye. U kɔlɔɔjugu min bε se mɔgɔw ma keneya ani yiriwa fanfε o barika bonya kama, y’a to u bilalen don forobakeneyako minen kɔnɔ. Masiba in keleli cogoya puman bε bɔ faamusira, jogow ni taabolo pumanw tali ka bɔ sifin kunda.

Nin jininin kεra sababu ye n’an ye sanfεkalanden, minnu dagalen don sanfεkalankelanw siyɔrɔ la (Pɔnse, Badalabugu, Kabalan), ka olu jogow n’u taabolow dɔn, ani hakilinan jɔnjɔn min b’u la sidananako fanfε. An sera ka forobajini kε jamakulu caaman na k’a ta juwenkalo tile fɔɔ ma ka taa se Setamburukalo tile 31 ma, san 2019 o min bε t’i jɔ kalo naani jini na. Kunnafoni minnu sɔrɔla olu fεsɛnfεsenna ka tila k’u seben ni losisiyeli ye, a bε fɔ min ma SPSS 22.0.

An sera sanfεkalanden kεmε kɔnɔntɔn ni binaani ni seegin (948), ka cεnimusoyajate kx 1,7 kεmε sara la cew kanu na. Kunnafoni sun fɔɔ ye karamɔgɔ kunda ye 24,8 kεmε sara la. Bakuruba la, an ka mɔgɔ jininkalenw cεla, 94,8 kεmε sara la bε dilannabana yelemacogo dɔn mɔgɔw fε, minnu taabolo ka ji PvVIH ko la, olu ka can ni jama tilance ye, olu cεla 61,2 kεmesara la y’a jira k’u bε se ka teriya don ni PvVIH ye.

Nininin in bε kuncε waati minna, Bamako kalansoba min jεsinnen don farisogo, jin ni dakɔnɔminen keneyako ma (FMOS) kalandenw ye dɔnni wasalen sɔrɔ dilannabanaw, sidabanakisε/sidabana kan, u taabolo b’o sementiya

Dapεkolomaw : taabolo, kxwalew, dilannabana, sida banakisε/sidabana

2. Questionnaires semi-directifs

a. Information en vue de recueillir le consentement des participants

Pourquoi cette étude est-elle conduite ?

Le RGPH de 2009 a révélé que 46% de la population malienne sont des jeunes de moins de 15 ans. Dix ans après, une part importante des enfants scolarisés de cette portion sont à l'universités. Toujours jeunes, ils constituent de ce fait une population particulièrement exposée aux risques liés à la sexualité tels que les IST et le VIH/SIDA.

La responsabilité de tous est engagée mais en première ligne le corps médical en charge de leur santé puis les décideurs qui mettent en œuvre les programmes et projet de prévention et de prise en charge. Nous souhaitons apprécier les perceptions de cette population afin de mieux comprendre leurs attitudes et pratiques comportementales à l'égard des IST et le VIH/SIDA. C'est le but de cette étude.

Qui conduit cette étude ?

Le Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique (DERSP) de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Qui est susceptible de participer à cette étude ?

Tout étudiant malien qui répond aux critères d'inclusion à cette étude.

Comment se déroule l'étude ?

L'étude se déroulera au sein des campus universitaires du Point-G, de Badalabougou et Kabala. Vous êtes résidents dans l'un de ces campus, vous êtes donc invités à participer à l'étude.

Si vous acceptez de participer, vous devrez remplir un questionnaire qui sera mis à votre disposition au sein de votre établissement à des jours et heures définis par l'antenne du CENOU sise à votre campus. Des choses très intimes seront abordées dans ce questionnaire, mais rien ne permettra de vous identifier. Vos réponses ne seront accessibles qu'aux membres de l'équipe de recherche. Seuls

ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).

les résultats globaux de l'étude seront publiés. L'étude se déroulera en toute confidentialité et l'anonymat sera respecté.

Quels sont vos droits ?

Votre participation à l'étude est libre et volontaire, vous avez le droit de refuser d'y prendre part sans vous justifier. Même si vous avez accepté d'y participer, vous avez la possibilité de vous rétracter secondairement, avant ou au cours du remplissage du questionnaire et jusqu'à sa validation. Les modalités de recueil des données assurant un total anonymat, vous ne pourrez rectifier vos réponses après validation du questionnaire. Cependant, vous aurez la possibilité d'être informés personnellement des résultats globaux de l'étude.

Les données enregistrées à l'occasion de cette étude feront l'objet d'un traitement informatisé.

Tous les professionnels impliqués dans cette étude sont soumis au secret professionnel. L'anonymat de vos réponses est garanti.

Qui contacter en cas de besoin ?

Après avoir lu cette notice, n'hésitez pas à poser toutes les questions que vous souhaitez au personnel de votre établissement, ou en écrivant par courrier ou mail à l'enquêtrice de cette étude :

Mlle. Nansa KANTE

Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie.

Université des Sciences, des techniques et des Technologies de Bamako.

Tél : 51 94 90 88 Email : batoskante07@GMAIL.COM

NB : Cette étude vous est destinée, elle ne peut être réalisée sans votre aide.

Nous vous remercions d'y participer.

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

b. Questionnaire semi-directionnelle.

Encercler la bonne réponse ALLER A

| | | | |
|---|--------------------|---|----|
| 1. SEXE | Masculin | 1 | |
| | Féminin | 2 | |
| 2. Quel est votre nationalité ? | Maliennne | 1 | |
| | Afrique de l'Ouest | 2 | |
| | Autres | 3 | |
| 3. Quel âge avez-vous |ans | | |
| 4. Dans quel campus résidez-vous ? | FMOS FAPH | 1 | |
| | IUG | 2 | |
| | FAST | 3 | |
| | Kabala | 4 | |
| 5. Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ? | Baccalauréat | 1 | |
| | Licence | 2 | |
| | Master | 3 | |
| 6. Quel est votre statut matrimonial ? | Célibataire | 1 | |
| | Marié | 2 | |
| | Autre | 3 | |
| 7. Quelle est votre religion ? | Musulmane | 1 | |
| | Catholique | 2 | |
| | Protestante | 3 | |
| | Aucune | 4 | |
| Je vais maintenant vous poser quelques questions sur votre vie sociale | | | |
| 8. Allez-vous dans des boites de nuit ? | Oui | 1 | 10 |
| | Non | 2→ | |
| 9. Combien de fois y êtes-vous allé(e) le mois dernier ? | |  | |
| 10. Buvez-vous des boissons alcoolisées ? | Oui | 1 | 12 |
| | Non | 2→ | |

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

| | | | |
|--|--------------------|----|----|
| 11. Indiquez le nombre de fois durant le mois dernier. | | ○ | |
| 12. Fumez-vous de la cigarette/Chicha ? | Oui | 1 | 14 |
| | Non | 2→ | |
| 13. Indiquez le nombre de fois durant le la semaine dernière. | | ○ | |
| 14. Utilisez-vous les réseaux ou médias sociaux ? | Oui | 1 | 18 |
| | Non | 2→ | |
| 15. Citez les trois que vous utilisez le plus. | Facebook | 1 | |
| | WhatsApp | 2 | |
| | Snapchat | 3 | |
| | Viber | 4 | |
| | Instagram | 5 | |
| | Twitter | 6 | |
| 16. Quel genre de groupe vous intéresse sur ces médias sociaux | Sexualité | 1 | |
| | Association | 2 | |
| | Politique | 3 | |
| | Information | 4 | |
| | Etude | 5 | |
| | Profession | 6 | |
| Perceptions sur les IST/VIH | | | |
| 17. Connaissez-les-vous IST/VIH ? | Oui | 1 | |
| | Non | 2 | |
| 18. Quel est votre principale source d'information sur les IST et le VIH | Agent de santé | 1 | |
| | Enseignant | 2 | |
| | Télévision & radio | 3 | |
| | Réseaux sociaux | 4 | |
| | Parent | 5 | |
| | Pair/amis | 6 | |
| | Livre/magazine | 7 | |

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

| | | | |
|--|-------------------------|---|--|
| 19. Quelles sont les IST que vous connaissez ? | SIDA | 1 | |
| | Gonococcie | 2 | |
| | Syphilis | 3 | |
| | Herpès | 4 | |
| | Autres..... | 5 | |
| 20. Comment se manifeste une IST ? | Prurit génital | 1 | |
| | Plaies sur le sexe | 2 | |
| | Ecoulement vaginal | 3 | |
| | Dyspareunie | 4 | |
| | Brulure mictionnel | 5 | |
| | Douleur testiculaire | 6 | |
| | Amaigrissement | 7 | |
| 21. Pouvons-nous avoir une IST sans avoir des signes ? | Oui | 1 | |
| | Non | 2 | |
| | Ne sais pas | 3 | |
| 22. Connaissez-vous comment se transmettent les IST ? | Oui | 1 | |
| | Non | 2 | |
| 23. Citez les moyens de transmission que vous connaissez ? | Rapport sexuel | 1 | |
| | En mangeant ensemble | 2 | |
| | Usage d'ancien seringue | 3 | |
| | Transfusion sanguine | 4 | |
| | Piqures de moustique | 5 | |
| | De la mère à l'enfant | 6 | |
| | Autre..... | | |
| 24. Comment pouvons-nous éviter les IST ? | Port du préservatif | 1 | |
| | Fidélité | 2 | |
| | Abstinence sexuelle | 3 | |
| | Bain après le sexe | 4 | |
| | Uriner après le sexe | 5 | |

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

| | | |
|--|--|--|
| 25. Citez trois groupes de personnes qui peuvent facilement avoir le VIH ? | | |
| 26. Une mère qui a le VIH peut-elle donner naissance à un enfant qui n'a pas le sida ? | Oui 1 Non 2 Ne sais pas 3 | |
| 27. Que doit faire une personne pour vivre normalement avec le VIH ? | Dépistage précoce 1 Prendre ARV 2 Avoir la foie 3 1+2 4 Ne sais pas 5 | |
| <i>J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur votre vie sexuelle</i> | | |
| 28. Avez-vous déjà eu un rapport sexuel ? | Oui 1 Non 2 | |
| 29. A Quel âge avez-vous eu votre premier rapport sexuel ? |ans | |
| 30. Habituellement, vous avez des rapports sexuels avec... | Homme 1 Femme 2 Les deux 3 | |
| 31. Quelles sont les pratiques sexuelles que vous faites ? | Pénétration vaginal 1 Bucco-génital 2 Pénétration anale 3 1+2 4 1+3 5 1+2+3 6 | |
| 32. Ces 12 derniers mois, Combien de partenaires sexuels avez-vous eu ? | Un seul 1 [2 - 5] 2 [6 - 10] 3 Plus de 10 4 | |

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

| | | | |
|---|--------------------------|----|----|
| 33. Avez-vous rencontré une personne sur les réseaux sociaux avec laquelle vous avez eu de rapport sexuel ? | Oui | 1 | |
| | Non | 2 | |
| 34. Avez-vous utilisé le préservatif durant votre premier rapport sexuel ? | Oui | 1 | |
| | Non | 2 | |
| | Ne sais plus | 3 | |
| 35. A quel rythme utilisé vous le préservatif ? | Toujours | 1 | 38 |
| | Souvent | 2 | |
| | Rarement | 3 | |
| | Jamais | 4→ | |
| 36. Où vous-vous procurer en preservatifs ? | Pharmacie | 1 | |
| | Boutique | 2 | |
| | ONG | 3 | |
| | Autre..... | | |
| 37. Pour quelle raison utilisez-vous le préservatif ? | Eviter la grossesse | 1 | |
| | Eviter les maladies | 2 | |
| | Eviter le sida | 3 | |
| | Retarder l'éjaculation | 4 | |
| 38. Pour quelle raison vous n'utilisez pas le préservatif ? | | | |
| 39. Avez-vous déjà pratiqué un test de dépistage de l'infection par le VIH ? | Oui | 1 | |
| | Non | 2 | |
| 40. Combien en avez-vous fait depuis que vous avez débuté votre sexualité ? | | | |
| 41. Quand date votre dernier test ? | < 1 ans | 1 | |
| | > 2 ans | 2 | |
| 42. Dans quelles circonstances Avez-vous fait le test de dépistage du VIH | Demande du médecin | 1 | |
| | Après un acte risqué | 2 | |
| | Changement de partenaire | 3 | |
| | Juste pour savoir | 4 | |

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

| | | | |
|---|------------------------|------|-----|
| 43. Où avez-vous fait le test ? | Centre de santé public | 1 | |
| | Centre de santé privé | 2 | |
| | Laboratoire médical | 3 | |
| | Centre de dépistage | 4 | |
| | Autre..... | | |
| Encercler le chiffre qui reflète au mieux votre attitude | | | |
| | VRAI | FAUX | NSP |
| 44. Je ne serais pas inquiet pour ma santé si un membre de ma chambre avait le sida et cela ne me dérangerait pas. | 1 | 2 | 3 |
| 45. Je ne pourrais pas être l'ami d'une personne qui a le sida. | 1 | 2 | 3 |
| 46. Je limiterais mes contacts avec une personne que je sais infectée par le sida. | 1 | 2 | 3 |
| 47. Je ne prendrais pas dans mes bras une personne qui a le sida. | 1 | 2 | 3 |
| 48. Les personnes qui s'injectent de la drogue méritent d'attraper le Sida | 1 | 2 | 3 |
| 49. Mon soutien à une personne infectée par le virus, dépend de la façon dont elle a été infectée. | 1 | 2 | 3 |
| 50. Les personnes qui sont infectées lors de relations homosexuelles me dégoûtent. | 1 | 2 | 3 |
| 51. L'apparition du sida est liée au fait que les personnes ont plus de liberté sexuelle. Pour lutter contre le sida il est nécessaire que les jeunes n'aient pas de relation sexuelle. | 1 | 2 | 3 |
| 52. La propagation du sida est liée au déclin des valeurs morales. Renforcer les valeurs traditionnelles en matière de sexualité aidera à lutter contre le sida. | 1 | 2 | 3 |
| 53. J'accepterais de me faire coiffer ou soigner par une personne qui a le Sida | 1 | 2 | 3 |

3. Guide d'interview individuelle approfondie

Cette entrevue porte sur la perception, les attitudes et les comportements des universitaires du Mali sur les IST/VIH-SIDA. Nous sommes conscientes que ces informations sont délicates et personnelles et nous tenons à vous rappeler que vos réponses vont demeurer strictement confidentielles. Il est important que vous répondiez honnêtement pour que nous puissions avoir des données fiables sur ces problèmes de santé. En effet,

1. Le comportement sexuel des adolescents est de plus en plus orienté vers une activité sexuelle préconjugale (c'est-à-dire avoir les rapports sexuels avant le mariage). Quels sont les éléments qui expliqueraient ce type de comportement ?

.....
.....
.....

2. Certains adolescents ont des rapports sexuels précoces. Quels sont les facteurs qui les poussent à adopter ce type de comportement ?

.....
.....
.....

3. Selon vous qu'est-ce qui amène les jeunes à avoir plusieurs partenaires sexuels ?

.....
.....
.....

4. Des études antérieures ont montré que les gens n'utilisent pas régulièrement le condom lors des rapports sexuels. Comment pouvez-vous justifier cela ?

.....
.....
.....

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

5. Quels sont les risques de santé qu'encourent les adolescents qui entretiennent des rapports sexuels sans utiliser le condom ?

.....
.....
.....

6. Quelles stratégies pourrait-on mettre en place pour plus informer les jeunes sur leur santé sexuelle, les IST et le VIH/SIDA ?

.....
.....
.....

7. Quelles solutions pourrait-on envisager pour que les jeunes aient un comportement sexuel sécuritaire ?

.....
.....
.....

8. Si un membre d'un couple a une maladie sexuelle (IST), que préconisez-vous ?

.....
.....
.....

9. Il est admis que la lutte efficace contre le VIH dépend en grande partie de la connaissance de son statut sérologique ainsi que le respect de la conduite à tenir ? Comment pourra-t-on motivé les jeunes à faire le test de dépistage de VIH/SIDA.

.....
.....
.....

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

10. Si un membre d'un couple a le VIH, que doit faire l'autre partenaire ?

.....
.....
.....

11. Nous en sommes au terme de l'entrevue. Nous vous remercions. Avez-vous d'autres éléments que vous aimerez ajouter ?

.....
.....
.....

4. Guide d'entretien de Focus Group

Cet entretien en groupe vient à la suite d'autres de nature individuelle sur la perception, les attitudes et les comportements des universitaires du Mali sur les IST/VIH-SIDA. Nous sommes conscientes que certaines questions peuvent être délicates cependant nous tenons à vous rappeler que vos réponses vont demeurer strictement confidentielles. Il est important que vous répondiez honnêtement et que tout le monde participe. Ainsi nous pourrons avoir des données fiables sur ces problèmes de santé. Cela aidera les autorités à prendre des mesures ad-hoc.

La sexualité reste un sujet tabou dans notre société. Or elle peut entraîner des maladies (syphilis, gonococcie, SIDA...) et des situations (grossesse non désirée, avortements...) qui restent des problèmes de santé publique.

- a. Comment vous vous informer sur la sexualité et ses problèmes ?

.....
.....
.....

- b. Quelles sont les stratégies selon vous pour une éducation sexuelle, pour prévenir les problèmes cités ?

.....
.....
.....

2. Certains comportements sont reconnus comme favorisant la transmission des IST et le VIH/SIDA ? Que savez-vous de ces facteurs ?

Facteurs :

.....

.....

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

3. Il est admis que la lutte contre le VIH/SIDA doit intégrer celle contre les IST. Or l'ONU/Sida et ses partenaires (dont le HCNLS) se sont fixé l'objectif 90-90-90 d'ici 2030.

a. Que savez-vous sur l'objectif 90-90-90 ?

.....
.....
.....

b. Comment cet objectif pourra être atteint dans notre pays ?

.....
.....
.....

4. Quelles sont les attitudes a adoptés faces à un partenaire qui a une IST ou le VIH/SIDA ?

.....
.....
.....

5. Nous sommes à la fin de cette entrevue. Mais avant, souhaitez-vous vous prononcer sur sujet non abordé ou apporter une précision ?

.....
.....
.....

**ATTITUDES ET PRATIQUES DES ETUDIANTS RESIDENTS DES CAMPUS UNIVERSITAIRES RELIEES
AUX IST, VIH ET SIDA (BAMAKO, MALI).**

**Fiche d'enregistrement d'entretien focalisé de groupe
(Focus Group)**

| |
|--|
| Date : ___/___/___/ N° : ___/ Nbre participants : ___/ Type Participants : _____/ |
| Animateur : _____/ Secrétaire : _____/ Cercle : _____ |

| | | |
|--------------------|---|---------------------|
| Nom : _____ | Code : ___/ Participant N° : ___/ ; Age : ___ / ; Sexe : ___/ | |
| Profession : _____ | Lieu habituel de résidence : _____ | Distance/CS : _____ |
| Kms | | |

| | | |
|--------------------|---|---------------------|
| Nom : _____ | Code : ___/ Participant N° : ___/ ; Age : ___ / ; Sexe : ___/ | |
| Profession : _____ | Lieu habituel de résidence : _____ | Distance/CS : _____ |
| Kms | | |

| | | |
|--------------------|---|---------------------|
| Nom : _____ | Code : ___/ Participant N° : ___/ ; Age : ___ / ; Sexe : ___/ | |
| Profession : _____ | Lieu habituel de résidence : _____ | Distance/CS : _____ |
| Kms | | |

| | | |
|--------------------|---|---------------------|
| Nom : _____ | Code : ___/ Participant N° : ___/ ; Age : ___ / ; Sexe : ___/ | |
| Profession : _____ | Lieu habituel de résidence : _____ | Distance/CS : _____ |
| Kms | | |