

**ETUDE SUR LES CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES
COMPORTEMENTALES DES AIDES FAMILIALES EN MATIERE DES IST DU
VIH ET DU SIDA DANS LA COMMUNE URBAINE DE SIKASSO, MALI.****THE STUDY OF KNOWLEDGE, ADOPTED ATTITUDES AND SOME PRACTICE
OF DOMESTIC HELPS IN RELATION TO THE TSI, HIV AND AIDS IN THE
URBAN COMMUNE OF SIKASSO, MALI.**

C. H. KOUNTA¹, S. DIARRA³, B. THIAM², A. TOURE², B. DICKO², B. TOURE², A. SIDIBE²

1- Secrétariat Exécutif Régional du Haut Conseil National de Lutte contre le Sida de Sikasso (SER/HCNLS).

2- Centre de formation et d'appui conseil pour le développement local (DELTA C).

3- Département de Santé Publique de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie de Bamako.

RESUME :

Nous avons mené en septembre 2011 une étude quantitative et comportementale auprès des aides familiales de la commune urbaine de Sikasso. Cette étude avait pour objectif général d'étudier les connaissances, les attitudes et les pratiques comportementales des aides familiales en matière des IST/VIH/SIDA. La répartition des aides familiales par groupes d'âges quinquennaux était de 86 % (15-19 ans), de 10% (20-24 ans) et enfin de 4% (25-29 ans). La moyenne d'âge était de 17,2 ans avec des âges extrêmes de 15 ans et 27 ans. Toutes les enquêtées de notre étude avaient déjà entendu parler des IST/VIH (100%) avec comme sources d'information la télévision (100,0 %), la radio (100,0 %) et la prévalence déclarée d'IST et/ou des symptômes associés à la présence d'IST était estimée à 21,0 % ; leurs connaissances sur les trois principales voies de transmission du VIH/Sida étaient pour la voie sexuelle (65,9 %), la voie sanguine (52,4 %) et la voie Mère-enfant (34,1 %). Selon leurs attitudes, 20,0 % des aides familiales ont déclaré avoir fait le test de dépistage parmi lesquels 80,0 % ont retiré leur résultat. L'âge moyen au premier rapport sexuel des aides familiales est de 14,5 ans et 78,8 % de celles qui ont déjà eu un rapport sexuel ont déclaré n'avoir pas utilisé de préservatif lors du dernier rapport sexuel. Une forte proportion d'aides familiales (64,0 %) a assisté au moins une fois à une séance de sensibilisation sur les IST/VIH/SIDA.

Mots clés : Connaissances, Attitudes, Pratiques, Aides familiales, VIH/SIDA.

SUMMARY:

We led in September 2011 a quantitative and behavior's survey by the domestic helps of the urban township of Sikasso. This survey had for general objective to study knowledge, the adopted attitudes and domestic help behavior's practices concerning the TSI/HIV/AIDS. The domestic help distribution by quinquennial age groups was 86% (15-19 years), of 10% (20-24 years) and in short of 4% (25-29 years). The average of age was of 17,2 years with the extreme ages of 15 years and 27 years. All investigated of our survey had heard to already speak of the TSI/HIV/AIDS (100%) with as sources of information the television (100,0%), the radio (100,0%) and the the announced prevalence of TSI and/or of symptoms associated to the presence of TSI was estimated to 21,0% ; their knowledge on the three main transmission ways of the HIV/AIDS were for the sexual way (65,9%), the blood way (52,4%) and the Mother - Child way (34,1%). According to their attitudes 20,0% of the domestic helps declared to have made the test of tracking among which 80,0% withdrew their result. The middle age to the first domestic help sexual intercourse is 14,5 years and 78,8% of those that already had a sexual intercourse declared not to have used a condom at the time of the last

sexual intercourse. A strong proportion of domestic helps (64,0%) attended less once to a sitting of sensitization on the TSI/HIV/AIDS.

Key words: knowledge, attitudes, practice, domestic helps, TSI/HIV/AIDS.

INTRODUCTION

Le Virus Immunodéficience Humaine (VIH) et le Syndrome d'Immuno-Déficience Acquise (SIDA) restent un problème majeur de santé mondiale d'une portée sans précédent. Ils se propagent dans les pays et ne connaissent pas de frontières. Actuellement, le monde est confronté à une multitude d'épidémies de SIDA, qui ne sont pas apparues en même temps, qui n'ont pas la même ampleur et qui touchent des populations (3). L'Afrique subsaharienne reste la région la plus durement touchée par le VIH avec près de **68 %** de toutes les personnes vivant avec le VIH en 2010, une région qui ne représente que **12 %** de la population mondiale. Elle était également à l'origine de **70 %** des nouvelles infections en 2010, bien qu'on ait enregistré une baisse notable de ce taux dans cette partie du monde. Le nombre total de nouvelles infections à VIH a chuté de plus de **26 %**, pour atteindre 1,9 million contre 2,6 millions lors du pic de l'épidémie en 1997 en Afrique subsaharienne (8). L'enquête Intégrée de Prévalence et de Comportements en matière des IST (ISBS "Integrated STI and Behavior Surveillance Survey") réalisée en 2009 au Mali nous indique qu'au sein de cette population générale, il y a des sous-

groupes de population qui se caractérisent par un niveau de prévalence alarmant dont font partie les aides familiales avec un taux de 0.9 %. S'agissant des comportements à risque 9.3 % des femmes et des hommes de 15 à 49 ans ont eu des rapports sexuels avec plus d'un partenaire au cours des 12 derniers mois dont 28.4 % ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel. Pour les tests de dépistage du VIH, l'enquête montre que 1.7 % des aides familiales ont été au moins une fois testées pour le VIH au cours de leur vie. A Sikasso le taux de prévalence du VIH est de 0.6 % en 2006 (EDSIII) contre 1 % en 2001 (EDSIV). Cette prévalence concerne la population générale dans laquelle se trouvent les aides familiales qui font partie de la population la plus exposée.

MATERIEL ET METHODE

L'étude s'est déroulée dans la commune urbaine de Sikasso qui est découpée en 21 quartiers administratifs et 28 villages rattachés. Le choix de Sikasso est motivé par notre présence pour des raisons professionnelles. Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive à passage unique qui s'est déroulée au cours du mois de septembre 2011. La population d'étude était constituée par les aides familiales

âgées de 15 à 27 ans. La taille de l'échantillon a concerné cent (100) individus en nous référant aux données de l'Enquête Intégrée de Prévalence et de Comportements en matière des IST (ISBS) réalisée en 2009 au Mali dans cinq (05) capitales régionales qui sont Gao, Mopti, Kayes, Ségou et Sikasso; et deux autres sites : Bamako et Koutiala. Tous ses sites étaient considérés comme des zones de grand trafic et comme de grandes villes d'escale fréquentées par les groupes à risques de l'ISBS. L'enquête a concerné 97 aides familiales de la capitale régionale de Sikasso sur la base d'un **échantillonnage raisonné**. Le tirage des éléments de l'échantillon a été réalisé au hasard en choisissant les familles d'accueil dans les quartiers. Le recueil des informations s'est fait à l'aide d'un questionnaire individuel renseigné par un enquêteur après avoir expliqué l'intérêt de l'étude aux cibles. Les questions ont porté sur les caractéristiques socio-démographiques, les connaissances, les attitudes et pratiques vis-à-vis du VIH/SIDA. L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 12.

RESULTATS

Les caractéristiques socio-démographiques de notre échantillon révèlent une prédominance de la tranche d'âge de 15 – 19 ans (86%). La moyenne d'âge des aides familiales enquêtées était

de 17,2 ans avec des limites de 15 ans et 27 ans. La grande majorité des enquêtées était célibataire sans enfant (91,0 %), seule une proportion de 8 % était mariée parmi lesquels 37,5 % vivaient en cohabitation et seulement 1,0 % était en rupture d'union (divorcées ou séparées). L'âge moyen au premier mariage était de 16,3 ans dont les deux extrêmes sont de 15 ans pour l'âge minimum et de 18 ans pour l'âge maximum. Selon la provenance des aides familiales pour le travail à Sikasso, la moitié (50 %) des enquêtées venaient du milieu rural contre 49 % du milieu urbain et 1% des pays voisins (Côte d'Ivoire et le Burkina Faso). Les aides familiales ont un revenu mensuel de 5 000 Fcfa dans 60 % des cas, 20 % sont payées à 4 000 Fcfa et 20 % sont payées à 6 000 Fcfa. La quasi-totalité des aides familiales (100 %) avaient déjà entendu parler des IST, les symptômes d'IST connus sont par ordre décroissant : la douleur abdominale (85 %), la perte malodorante (68,0 %), la douleur en urinant (65%), la perte vaginale (54%) ensuite le sang dans les urines à 46 %, et enfin la difficulté de tomber enceinte (39%) et une proportion de 15% des aides familiales n'ont aucune connaissance des symptômes des IST. La prévalence déclarée d'IST et/ou des symptômes associés à la présence d'IST était estimée à 21,0 % parmi lesquels 57,1 % n'ont pris aucune mesure pour traiter leur IST par

contre 42,9 % ont recherché un traitement ou un conseil. Comme les IST, la quasi-totalité des aides familiales (100,0 %), avaient déclaré avoir entendu parler du VIH et du Sida dont plus de la moitié (53 %) y croit, les principales sources d'information sont : la télévision (100,0 %), la radio (100,0 %). Les voies de transmission du VIH les plus citées étaient : la voie sexuelle (65,9 %), la transfusion sanguine (52,4 %) et la voie sanguine à travers les instruments souillés dans 15,9 % la transmission mère-enfant (34,1 %). Selon les attitudes, 20,0 % des aides familiales ont déclaré avoir fait le test de dépistage parmi lesquels 80,0 % ont retiré leur résultat. La forte proportion des enquêtées n'ayant pas fait leur test de dépistage du VIH et du SIDA le justifient par des raisons comme suit :

« *Ne connaît pas un endroit pour faire le test* » dans 88,8 % ;

« *Mal informé sur le SIDA* » dans 56,3 % ;

« *Peur d'apprendre qu'on a le SIDA* » dans 52,5 % ;

« *Pas accès à un centre de santé* » dans 51,3 % ;

« *manque de courage* » dans (42.5 %)

« *manque de confiance aux centres de santé* » dans (15 %)

A travers les questions sur l'utilisation du préservatif, 21.2 % des aides familiales ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors

des derniers rapports sexuels et les raisons d'utilisation évoquées sont entre autres:

« *Eviter une grossesse* » dans (100 %) des cas ;

« *Insistance du partenaire sexuel* » dans (36.4 %) des cas ;

« *Eviter les MST/SIDA* » dans (18.2 %) des cas ;

« *Manque de confiance au partenaire sexuel* » dans (18.2 %) des cas.

Ils étaient 52 soit 52 % à avoir déjà eu des rapports sexuels dont 28,8 % ont eu des rapports sexuels occasionnels au cours des 12 derniers mois parmi lesquels 13,3 % l'ont eu avec deux partenaires sexuels. Selon l'âge aux premiers rapports sexuels, 77,6 % des enquêtées de 12 – 15 ans avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels en atteignant l'âge de 12 ans et en atteignant l'âge de 18 ans, la majorité des aides familiales (52 %) avaient déjà eu leurs premiers rapports sexuels. L'âge moyen aux premiers rapports sexuels chez les enquêtées est de 14,5 ans. Une forte proportion d'aides familiales (64,0 %) a assisté au moins à une fois à une séance de sensibilisation sur les IST, le VIH et le SIDA. Les 36,0 % n'ayant pas participé à une séance de sensibilisation sur les IST, le VIH et le SIDA le justifie comme suit : « *travaux domestiques* » dans (100 %), « *manque de permission* » dans (100 %), « *manque d'information* » dans (83.3 %), « *distance éloignée* » dans (41.7 %),

« manque de moyen de transport » dans (19.4 %)

DISCUSSION

Cette étude que nous avons menée auprès des aides familiales répondait au besoin de cerner leur niveau de connaissance, des comportements, de participation aux séances de sensibilisation sur les IST, le VIH et le SIDA. La majorité des aides familiales enquêtées était de la tranche d'âge de 15 – 19 ans (86%) avec un âge moyen de 17,2 ans et provenait pour le travail à Sikasso du milieu rural dans 50% des cas, du milieu urbain dans 49% des cas et des pays voisins dans 1,0 % des cas. Les connaissances générales des aides familiales enquêtées sur les IST/VIH/Sida étaient bonnes notamment concernant les symptômes, les voies de transmission et les moyens de prévention. Par ailleurs, l'enquête Intégrée de Prévalence et de Comportements en matière des IST réalisée en 2009 au Mali dans cinq capitales régionales dont Sikasso a noté que 80,6% des aides familiales n'étaient pas mariées, du fait de leur jeune âge, ce groupe avait également un pourcentage élevé de participants qui n'avaient jamais eu de rapports sexuels (41,1%). Les aides familiales avaient très peu de connaissance sur la prévention du VIH et seulement 42,4% d'entre elles avaient identifié le préservatif comme méthode de prévention, leurs taux de réalisation du test

de dépistage (9,8%) et de retrait du résultat (7,7%) notés lors de l'enquête ont été faibles. Les résultats de cette enquête sont corroborés en partie par cette étude conduite à Sikasso. En effet, plus des trois quart des aides familiales (77,6 %) de notre échantillon de 12 – 15 ans ont déjà eu leurs premiers rapports sexuels et l'âge moyen aux premiers rapports sexuels est de 14,5 ans. En Afrique subsaharienne, particulièrement au Mali, différentes études menées ont noté la survenue des premiers rapports sexuels à un âge jeune pendant l'adolescence (2, 3, 4, 5, 8, 9, 10), la multiplicité des partenaires sexuels et l'utilisation irrégulière des préservatifs en milieu jeune (3). En effet, bien que 21,2 % des aides familiales ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors des derniers rapports sexuels, son utilisation reste faible et a pour principales raisons d'éviter les grossesses et les MST/Sida. Les aides familiales ont une insuffisance d'information en matière de sexualité imputable, à leur faible niveau de scolarisation les rendant incapables de lire les panneaux publicitaires, mais aussi à leur charge de travail ne leur permettant pas d'écouter la radio ou de regarder la télévision. Ces facteurs sont à la base de leur faible utilisation des services de santé reproductive accroissant leur vulnérabilité en les exposant ainsi aux conséquences des comportements sexuels à risque telle

qu'une sexualité de plus en plus précoce et mal contrôlée (infections sexuellement transmissibles y compris le VIH/Sida, grossesses précoces, avortements clandestins...). La connaissance des voies de transmission et des moyens de prévention ne se traduit pas toujours dans les comportements. Ainsi, malgré les efforts de sensibilisation, le risque de contamination par le virus du sida n'a pas suffisamment suscité l'adoption de comportement sexuel sain au niveau des aides familiales enquêtées à Sikasso.

CONCLUSION

Cette étude nous aura permis de comprendre beaucoup de paramètres des connaissances, attitudes adoptées et pratiques comportementales des aides familiales en matière des IST du VIH et du SIDA dans la commune urbaine de Sikasso. Il ressort des résultats obtenus que la majorité des aides familiales adopterait de mauvaises attitudes face aux IST au VIH et au SIDA ; en deuxième lieu, les pratiques comportementales à haut risque, une très faible pratique des relations sexuelles non protégées, sont observées chez les aides familiales en matière des IST du VIH et du SIDA ; - en dernier lieu, l'étude nous a montré que les facteurs sociaux (travaux domestiques et manque de permission), économiques (manque de moyens car salaire insuffisant) et politiques (l'analphabétisme) sont à la base de la

faible sensibilisation des aides familiales. Par ailleurs, au niveau des connaissances et croyances, nous avons noté un niveau élevé contrairement à notre hypothèse formulée à cet effet car les variables utilisées nous indiquent une bonne connaissance universelle sur les IST, le VIH et le SIDA. Nos résultats montrent que malgré leurs connaissances élevées, les aides familiales continuent d'adopter des comportements à risque élevé, ceci laisse penser à un défaut d'efficacité des méthodes utilisées dans le cadre de l'information, de l'éducation et de la communication à leur endroit.

REFERENCES

1. Enquête intégrée sur la prévalence et les comportements en matière d'IST (ISBS) menée au Mali d'Avril à juin 2009 : Rapport final 2010.
2. Analyse de la situation du VIH en milieu jeune en 2008 au Mali.
3. UNICEF-ONUSIDA-OMS: Les jeunes et le VIH/SIDA, une solution à la crise. Copyright UNICEF en 2002.
4. Enquête Démographique et de Santé au Mali, 4^e Edition, ED SMIV 2006.
5. Connaissances, Attitudes et Pratiques en matière du VIH/SIDA chez les jeunes de 15-24 au Togo, rapport d'étude, Lomé, URD, 25p.
6. Enquêtes de Surveillance de Deuxième Génération du VIH et autres IST et

Comportements à risque en Nouvelle-Calédonie : Rapport final 2005-2006.

7. OMS-UNICEF-FNUAP-ONUSIDA : Santé des jeunes et développement- Document pour l'examen et l'évaluation des mesures prises pour la mise en œuvre du programme mondial d'action en faveur de la jeunesse jusqu'en l'an 2000 et au-delà. Conférence mondiale des ministres chargés de la jeunesse- Lisbonne, Portugal 8-12 aout 1998.

8. ONUSIDA : Rapport sur l'épidémie mondiale de SIDA 2011-Situation de l'épidémie mondiale de VIH à travers les rapports 2011 des pays membres.

9. ONUSIDA, « Stratégies de prévention efficace dans les milieux à faible séroprévalence », Genève, 2001, 35 P.

10. ONUSIDA, « Influence de l'éducation en matière de VIH et de santé sexuelle sur le comportement sexuel des jeunes », bilan actualisé, Genève, 1997, 63 P.

11. Plan Stratégique Sectoriel de lutte contre le VIH et le SIDA chez les adolescents et les jeunes au Mali, 2010 – 2014.

12. Plan Stratégique National sur la santé des adolescents et des jeunes/Division Santé de la Reproduction au Mali.

Annexes :

Graphique 2 : Répartition des enquêtées par groupe d'âges quinquennal

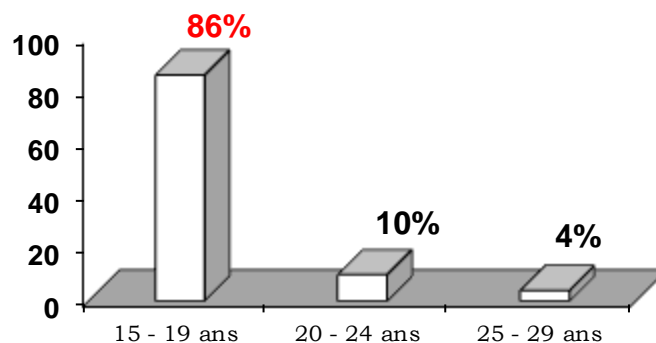


Tableau 1 : Répartition des enquêtées selon le statut matrimonial et l'âge au premier mariage.

Statut matrimonial	Fréquence N= 100	Pourcentage 100 %
Célibataire	91	91.0 %
Mariée	8	8.0 %
Vivant ensemble	3	37.5 %
Divorcée/Séparée	1	1.0 %
Age au 1^{er} mariage	N= 8	100 %
Age moyen	16.33	
Age minimum	15	
Age maximum	18	

Tableau 5 : Répartition des enquêtées par les symptômes des IST cités.

Entendu parler des IST	Fréquence N= 100	Pourcentage 100 %
Oui	100	100 %
Non	0	0 %
Symptômes des IST cités	Fréquence N= 100	Pourcentage 100 %
Douleur abdominale	85	85 %
Perte vaginale	54	54 %
Perte malodorante	68	68 %
Douleur en urinant	65	65 %
Difficulté de tomber enceinte	39	39 %
Sang dans les urines	46	46 %
Pas de symptômes	6	6 %
Ne connaît aucun symptôme	9	9 %

Graphique 8 : Répartition des enquêtées selon qu'elles aient entendu parler du VIH et croient au VIH/SIDA, qu'elles connaissent une PVVIH.

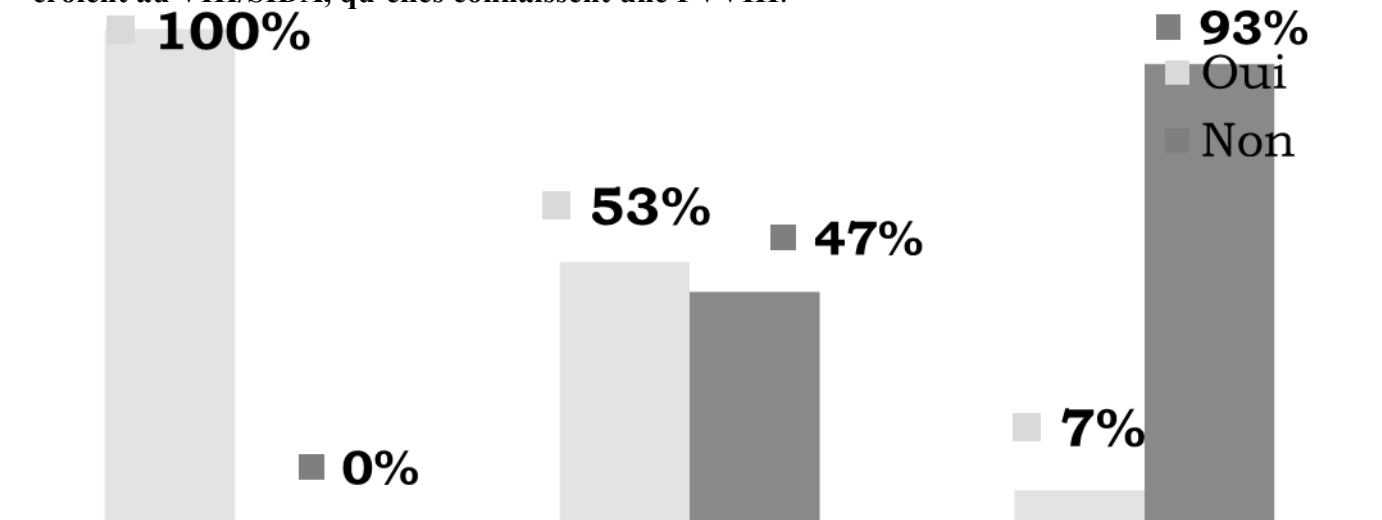


Tableau 9 : Répartition des enquêtées selon les modes de transmission du VIH et du SIDA cités.

Modes de transmission du VIH cités	Fréquence N= 82	Pourcentage 100 %
Rapport sexuel non protégé	54	65.9 %
Transfusion sanguine	43	52.4 %
Instruments souillés	13	15.9 %
Piqûres de moustiques	7	8.5 %
Sorcelleries	13	15.9 %
Mère à l'enfant	28	34.1 %