



Article Original

Contraception : Connaissances et Attitudes Pratiques en Milieu Scolaire dans la Commune Urbaine de Ségou

Contraception: knowledge and practical attitudes in schools in the urban commune of Segou

Traoré T^{1*}, Sylla C², Sidibé K¹, Traoré B¹, Guido S¹, Coulbaly A¹, Beye SA¹, Dao SZ⁴, Kané F⁶, Youssouf Traoré³, Ibrahima Tégoué³, Moustaphe Touré⁵

RÉSUMÉ

Introduction. Le but de notre travail était de décrire les connaissances des élèves et étudiants sur la sexualité et la contraception ainsi que leur comportement sexuel en milieu scolaire à Ségou au Mali. **Matériels et méthodes.** Il s'agit d'une enquête transversale à passage unique avec choix raisonné au premier niveau et choix aléatoire au deuxième niveau sur une période de 3 mois de Janvier 2013 à Mars 2013. **Résultats.** 90,4% des élèves concernés par notre étude résidaient dans la commune de Ségou. Leur âge moyen était de 18 ans. Le sexe féminin était le plus représenté (59,7%). La majorité des élèves et étudiants (60,3%) avaient eu un rapport sexuel occasionnel et dans 70,9% de façon irrégulière. Chez les élèves, 69,2% ont déclaré avoir entendu parler de la période de fécondité et 10,8% avoir entendu parler de la possibilité de grossesse dès le premier rapport sexuel. Les principales sources d'informations étaient les médias (72,1%), les enseignants (12,9%) et les amis (09,7%). 93% avaient entendu parler du planning familial (PF). Parmi les méthodes contraceptives les plus connues, le préservatif était au premier rang (72,6%), suivi de l'injection (72,0%). La majorité des élèves et étudiants (70,6%) n'avaient pas utilisé une méthode contraceptive au premier rapport sexuel. Parmi les enquêtés qui avaient déjà utilisé une méthode contraceptive, 72,9% avaient utilisé un préservatif. La source d'approvisionnement en méthode contraceptive la plus citée était la pharmacie (49,5%) suivie des centres de planification familiale et les maternités (16,2%) et les boutiques (16,2%). **Conclusion.** La contraception est connue en milieu scolaire. Le comportement sexuel est souvent à risque.

ABSTRACT

Introduction. The aim was to assess students' knowledge about sexuality and contraception and their sexual behavior in Ségou. **Materials and methods.** This was a one-pass cross-sectional survey with reasoned choice at the first level and random choice at the second level over a 3 months period of from January 2013 to March 2013. **Results.** 90.4% of the students resided in the municipality of Segou. Their average age was 18. The female sex was the most represented (59.7%). Most students (60.3%) had occasional sexual activity. In 70.9% of cases, it was irregular. 69.2% of students had heard of the fertile period and 10.8% of them had heard of the possibility of pregnancy from the first sexual intercourse. The main sources of information were the media (72.1%), teachers (12.9%) and friends (09.7%). Among the students, 93% had heard of family planning (FP). Among the best-known contraceptive methods, the condom ranked (72.6%), followed by injection (72.0%). The majority of pupils and students (70.6%) did not use a contraceptive method at first intercourse. Among respondents who had previously used a contraceptive method, 72.9% had used a condom. The most cited source of contraceptive supplies was commercial pharmacies (49.5%), followed by family planning centers and maternity hospitals (16.2%) and shops (16.2%). **Conclusion.** Contraception is well known by students in schools However; their sexual behavior is often at risk.

1. Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, Mali
2. Centre de santé de référence de Koutiala, Sikasso, Mali
3. Centre Hospitalier Universitaire Gabriel TOURE, Bamako Mali
4. Centre de santé de référence de la commune II, Bamako, Mali
5. Centre Hospitalier Universitaire de l'Hôpital du Mali, Bamako Mali
6. Centre de santé de référence de Bla Mali

Auteur correspondant : Dr Tidiani Traoré

E-mail : tidibongosso@yahoo.fr
Tel : (00223) 76.18.17.28

Mots-clés : Adolescents, jeunes, contraception, sexualité, planning familial, Mali

Keywords: Teenagers, youth, contraception, sexuality, family planning, Mali

INTRODUCTION

Le concept santé de la reproduction tel que défini par la Conférence Internationale sur la Population et le Développement en 1994 a été adopté par le Mali. Ce concept se définit comme suit par santé en matière de reproduction ou santé de la reproduction, on entend le bien être général, tant physique que mental et social de la

personne humaine pour tout ce qui concerne l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement et non pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. (1) Selon le Fonds des Nations Unis pour la Population (UNFPA), la santé de la reproduction signifie que les gens sont en mesure d'avoir une vie sexuelle satisfaisante et dépourvue de danger et qu'ils ont à la fois les moyens de

procréer et la liberté de décider si, quand et avec quelle fréquence ils le font(2). Selon l'OMS, l'adolescence et la jeunesse se situe entre 10 et 24 ans (3). Pendant cette phase de la vie, de nombreux changements interviennent chez l'adolescent qui est en phase de transition vers l'âge adulte. En 1994, lors de la Conférence Internationale sur la Population et le Développement, il a été rapporté que 1,3 milliard de femmes vivant dans le monde et en âge de procréer avaient plus de 1,2 milliard de grossesses qui, dans plus de 25% des cas n'étaient pas désirées. Ces grossesses non désirées ont entraîné la mort de près de 700 000 femmes dont la majorité par suite de complications d'avortement à risque (4).

Le Mali pour sa part a doublé sa population de moins de 40 ans, passant de 4 100 000 habitants en 1960 à 9 800 000 habitants en 1998. (5) Les femmes se caractérisent par une fécondité très élevée au jeune âge (188‰ à 15-19 ans) et qui augmente rapidement pour atteindre son maximum à 25-29 ans (292‰), avant de baisser de façon régulière avec l'âge. L'indice synthétique de fécondité s'élève ainsi à 6,6 enfants par femme (6). Cependant, le Mali fait partie des pays où la prévalence contraceptive est l'une des plus basses malgré les efforts entrepris en matière de santé de la reproduction. Le présent travail avait pour but d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques des élèves sur la contraception ; et surtout de déterminer les obstacles liés à l'utilisation de la contraception en milieu scolaire à Ségou.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une enquête prospective transversale à passage unique avec choix raisonné au premier niveau et choix aléatoire au deuxième niveau sur une période de 3 mois de Janvier 2013 à Mars 2013.

La population d'étude était des élèves des lycées et écoles professionnelles de la ville de Ségou. La taille de l'échantillon a été calculée en utilisant la formule suivante :

$$N=4.P.Q/I^2$$

P= prévalence de l'utilisation des méthodes de contraception par les étudiants et élèves dans les études antérieures (5%).

Q= 1- P = 0.95

I= la précision souhaitée à 2%

En faisant l'application numérique, cette taille minimum s'élève à 475 élèves et pour une plus grande représentabilité nous avons retenu 1000 élèves. Les critères d'inclusion : Les filles et garçons âgés de 13 à 26 ans et qui fréquentaient les lycées et écoles professionnelles de la ville de Ségou et qui ont accepté de participer à l'étude. Les critères de non inclusions : Les filles et garçons des lycées et écoles professionnelles et qui n'ont pas accepté de participer à l'étude. La collecte des données a été effectuée par un questionnaire pré-établi administré au participant au moment de l'enquête. Le questionnaire comportait trois parties : L'identification, la connaissance en matière de planification familiale, l'identification de comportement à risque. La technique de collecte des données a été une interview directe entre l'élève et l'enquêteur.

La saisie, le traitement et l'analyse des données ont été faites sur Microsoft Word et sur ÉPI info (version 2000).

RÉSULTATS

Caractéristiques sociodémographiques

La majorité des élèves concernés par notre étude résident dans la commune de Ségou soit 90,4%. L'âge moyen de nos élèves et étudiants était de 18 ans. Le sexe féminin était le plus représenté dans notre étude avec 59,7%. Les lycéens représentaient 75,9% de l'effectif enquêté et 24,1% des étudiants des écoles professionnelles. Dans notre étude, parmi 10,9% de l'effectif des mariés 57,8% était du sexe féminin. Le tableau 1 nous montre les caractéristiques épidémiologiques des scolaires.

Tableau 1 : Caractéristiques épidémiologiques des scolaires

	N	%	
Age			
13-15 ans	75	7,5	
16-20 ans	795	79,5	
21-26 ans	130	13,0	
Sexe			
F	597	59,7	
M	403	40,3	
Statut matrimonial			
Célibataire	891	89,0	
Mariée	109	10,9	
Lieu de résidence			
Ville de Ségou	904	90,4	
Hors de la ville de Ségou	96	9,6	
Classe fréquentée			
Lycée	10 ^{ème}	230	23,0
	11 ^{ème}	284	28,4
	12 ^{ème}	245	24,5
École professionnelle	1 ^{ère} année	77	7,7
	2 ^{ème} année	60	6,0
	3 ^{ème} année	73	7,3
	4 ^{ème} année	31	3,1

Comportement sexuel

68,3% des filles avaient eu leurs premières règles à un âge compris entre 13-15 ans. 60,3% des élèves et étudiants avaient entretenu une relation sexuelle occasionnelle et dans 70,9% de façon irrégulière. Dans notre étude 47,9% des scolaires avaient changé de partenaire sexuel. Dans notre série, le délai entre la ménarche et la première relation sexuelle était en moyenne de 3-4ans pour 33,9% des filles. Il était inférieur à 1an pour 6,9% des filles. Des 69,2% des scolaires qui avaient connaissance de la période de fécondité, 10,8% connaissaient la possibilité de grossesse dès la première relation sexuelle. Le tableau 2 montre le comportement sexuel des scolaires.

Tableau 2 : comportement sexuel des élèves des scolaires

	N	%
Premier rapport sexuel		
Oui	952	95,2
Non	48	4,8
Age premier rapport sexuel		
10-13 ans	24	2,5
14-17 ans	362	38,0
18-21 ans	309	32,5
22-26 ans	09	0,9
Inconnu	248	26,1
Caractère programmé		
Non Programmé	574	60,3
Programmé	378	39,7
Irréguliers	675	70,9
Réguliers	277	29,1
Changement de partenaire sexuel		
Absence de changement	614	61,4
Une fois	185	18,5
Deux fois	83	8,3
Trois fois et plus	118	11,8

Comportement sexuel à risque

72,6% de nos élèves et étudiants sexuellement actifs avaient un partenaire sexuel et 37,4 % avaient plus de 2 partenaires sexuels. Le tableau 3 représente les données du comportement sexuel à risque des scolaires.

Tableau 3 : les comportements sexuels à risque des scolaires

	N	%
Connaissance de la période de fécondité		
Non	308	30,8
Oui	692	69,2
Possibilité de grossesse dès le premier rapport sexuel		
Non	892	89,2
Oui	108	10,8
Nombre de partenaires sexuels		
1	691	72,6
2	160	16,8
≥ 3	101	10,6

Sources d'informations

Les principales sources d'informations sont respectivement les médias (72,1%) suivis des enseignants (12,9%) et les amis (09,7%). Le tableau 4 montre la source d'information des scolaires.

Tableau 4 : source d'information des scolaires

Source d'information	N	%
Amis	90	9,7
Media	671	72,1
Enseignants	120	12,9
Parents	49	5,3

Connaissances et attitudes pratiques

93% affirment avoir entendu parler du planning familial (PF). Parmi les méthodes contraceptives les plus connues, le préservatif vient au premier rang avec 72,6% des élèves, suivi de l'injection avec 72,0% quels que soient le sexe et l'âge. 70,6% de notre échantillon n'avaient pas encore utilisé une méthode contraceptive au premier rapport sexuel. Parmi les enquêtés qui avaient utilisé une méthode contraceptive, 72,9% ont utilisé le préservatif. Les tableaux 5 et 6 nous présentent les connaissances des

scolaires sur l'existence des méthodes contraceptives et l'utilisation d'une méthode au premier rapport sexuel.

Tableau 5 : connaissance sur l'existence des méthodes contraceptives des scolaires.

Connaissance méthodes contraceptives	Oui		Non	
	N	%	N	%
Abstinence périodique	665	66,5	335	33,5
Préservatif féminin	695	69,5	305	30,5
Préservatif masculin	726	72,6	274	27,4
Ovule spermicide	383	38,3	617	61,7
Diaphragme vaginal	415	41,5	585	58,5
Implant	367	36,7	633	63,3
Pilule	658	65,8	342	34,2
Contraception d'urgence	313	31,3	687	68,7
DIU/stérilet	318	31,8	682	68,2
Stérilisation féminine	594	59,4	401	40,1
Stérilisation masculine	588	58,8	492	49,2
Collier	607	60,7	393	39,3

Tableau 6 : Méthode contraceptive utilisé au premier rapport sexuel par les scolaires

Types de méthodes contraceptives :	N	%
premier rapport sexuel		
Abstinence Périodique	7	2,5
Collier	2	0,7
Implant	7	2,5
Injection	30	10,7
Ovule Spermicide	1	0,3
Pilule	24	8,6
Préservatif Féminin	5	1,8
Préservatif Masculin	204	72,9

Le tableau 7 nous montre les raisons d'utilisation et de non utilisation des contraceptifs par les scolaires.

Tableau 7 : Raisons d'utilisation et de non utilisation des contraceptifs par les scolaires

	N	%
Raisons d'utilisation		
Imposé par partenaire	34	12,1
Prevention de la grossesse	216	77,1
Prevention des IST	30	10,7
Raisons de non utilisation		
Manque de volonté	357	53,1
Manque d'information	311	46,3
Problèmes financiers	4	0,6

Sources d'approvisionnement

La principale source d'approvisionnement en méthode contraceptive a été la pharmacie représentée par 49,5% de l'effectif suivie des 16,2% centres de PF, des maternités et boutiques. Le tableau 8 nous montre la source d'approvisionnement en contraceptifs des scolaires.

Tableau 8 : source d'approvisionnement des scolaires en contraceptifs

Lieu d'approvisionnement	N	%
Pharmacie/Terre	14	1,5
Amis/Amies	101	10,7
Boutique de Quartier	104	11,2
Centre de PF	100	10,6
Maternité	151	16,2
Pharmacie	460	49,5

DISCUSSION

Caractéristiques sociodémographiques

Dans la littérature, les âges moyens retrouvés par les auteurs sont superposables. Au Mali, à Sikasso Maiga OL (7) rapporte un âge moyen de 17,25 ans, Sangare AK. (8) à Bamako rapporte également un âge moyen de 17,5 ans. L'âge moyen de nos élèves et étudiants était de 18 ans. La majorité des élèves concernés par notre étude résidaient dans la ville de Ségou soit 90,4%. Le sexe féminin était le plus représenté dans notre étude avec 59,7% et cela malgré le faible taux général de scolarisation des filles. Les lycéens étaient représentés avec 75,9% de l'effectif enquêté contre 24,1% étudiants des écoles professionnelles. L'organisation des sociétés africaines avec ses cultures et ses coutumes nous font observer que le mariage précoce est toujours d'actualité à travers notre taux de filles mariées de 10,9%, entravant en général le parcours universitaire de ses filles.

Comportement sexuel et comportements sexuels à risque

Selon la littérature, plusieurs auteurs donnent des âges différents par rapport au premier rapport sexuel. Dans l'étude d'Amazigo et al (9), 40% étaient sexuellement actifs. Parmi les élèves sexuellement actifs de l'échantillon (38%) avaient eu leurs premiers rapports sexuels entre 14 et 17 ans. Dans le Network 2000 (10), les auteurs indiquent qu'au Chili des études menées ont trouvé que 1/3 des adolescents ont eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans. Kamtchouing et al (11) ont trouvé que 56% de leur échantillon ont eu leur premier rapport sexuel avant 15 ans. Il se situait entre 15 et 17 ans pour Sidibe et al. (12). Au Zimbabwe, l'âge aux premiers rapports sexuels se situait à 9 ans (13), au Burkina Faso c'est vers l'âge de 15 ans (14). Au Niger, il se situait à 12 ans. (14). Au Sénégal, 27% des adolescents déclaraient avoir eu leurs premiers rapports sexuels avant 15 ans en 1992 selon une étude du Fond des Nations Unies pour le Développement (UNFPA) (14). Dans notre série, il se situait entre 14 et 17 ans. Sur l'ensemble de l'échantillon 95,2% des élèves avaient eu leurs premiers rapports sexuels et 40,5% avant 17 ans.

Selon l'OMS, toute personne ayant eu un seul partenaire sexuel serait considérée comme personne à risque faible de se faire contaminer par les infections sexuellement transmissibles et le comportement n'est à risque élevé que si la personne a eu plus de deux partenaires sexuels. Le risque de se faire contaminer en milieu scolaire serait élevé de par les résultats rapportés par les données de la littérature. Les partenaires sexuels multiples sont des vecteurs de transmission du VIH/SIDA et un facteur favorisant le cancer du col (Human papilloma virus). Ce risque de contamination par les infections sexuellement transmissibles est très grand dans un contexte de rapports sexuels occasionnels non protégés, de changement de partenaire sexuel, de partenaires sexuels multiples et cela d'autant plus que ce risque est ignoré par la majorité de ces élèves et étudiants. 60,3% des élèves et étudiants dans notre étude avaient eu un rapport sexuel occasionnel et 47,9% des scolaires avaient changé de partenaire sexuel. À côté de ces risques, il y a également d'autres comme les

grossesses précoces, les avortements provoqués clandestins, l'abandon de l'école.

69,2% des scolaires de notre série déclarent avoir entendu parler de la période de fécondité et 10,8% des scolaires déclarent avoir entendu parler de la possibilité de grossesse dès le premier rapport sexuel à travers les campagnes de sensibilisations autour du PF et de la fertilité. Parmi nos élèves et étudiants sexuellement actifs, 72,6% avaient partenaire sexuel considéré comme un comportement à risque faible et 10,6 % avaient eu plus de 2 partenaires considéré comme un comportement à risque élevé. Des auteurs comme Sacko-D. (15) Et Cisse A (16) ont trouvé respectivement que 11,45% et 9,17% des élèves et étudiants sexuellement actifs avaient un comportement à risque faible. De même, 73,12% des élèves et étudiants sexuellement actifs avaient un comportement à risque élevé. Notre taux de risque élevé de 10,6% est superposable à celui de Berthe BB. (17) qui a trouvé 8% de comportement à risque élevé.

Sources d'informations

La principale source d'information a été les médias soit un taux de 72,1% suivi des enseignants soit 12,9% et des amis soit 9,7%. Comme pour d'autres études notamment celles de Sidibe et al (12), Sangare AK (8), et Berthe BB. (17)), les médias ont constitué la principale source d'informations des adolescents. Sidibe et al (12) trouvaient 96,3% pour les médias, 72,4% pour les ami(e)s et 19,6% pour les parents. Faye (18) avait au contraire trouvé l'ordre suivant : les médias, l'école, le centre de conseil pour adolescent. Nous pensons comme Berthe B. (17) que la contraception, qui est un sujet lié à la sexualité est considérée dans notre société comme sujet tabou. Ils ont abouti à la conclusion que la famille est une source rare d'information sur la planification familiale.

Connaissances et attitudes pratiques

93% affirment avoir entendu parler du PF. Ce résultat est confirmé par d'autres études telles que : Celle de Bomia MAD. (19), réalisée dans le district de Bamako en milieu scolaire qui a trouvé 93,8%. Et une étude réalisée en milieu scolaire à Bamako par Camara M. (20) a trouvé que 73,10% des jeunes scolaires avaient entendu parler de PF. Parmi les méthodes contraceptives les plus connues, le préservatif est apparu au premier rang avec 72,6% des élèves, suivi de l'injection avec 72,0% quels que soient le sexe et l'âge. Sidibe et al (12) trouvaient pour le préservatif et la pilule respectivement 96,9% et 91,6%. D'autres auteurs ont trouvé des résultats comparables, ainsi Sacko D (15) ; et Maiga K. (21) dans leurs études trouvaient au Mali, les mêmes résultats avec les méthodes les plus connues : pilules et préservatifs. Dans son étude, Sangare AK (8) avait 31% de ses enquêtés qui affirmaient avoir utilisé une méthode contraceptive, alors que 42,6% des élèves affirmaient avoir utilisé le préservatif. La majorité des élèves et étudiants (70,6%) de notre étude n'avaient pas encore utilisé une méthode contraceptive au premier rapport sexuel. Parmi les enquêtés qui avaient déjà utilisé une méthode contraceptive, 72,9% d'entre eux avaient utilisé le préservatif.

Ailleurs Bomia M (19) trouvait que 21% de son échantillon avaient utilisé un préservatif au premier

rapport. Une étude réalisée dans 6 établissements scolaires (niveau secondaire) de la Côte d'Ivoire (22) trouvait que le préservatif était le plus utilisé par les adolescents avec 38,06%. S'agissant des raisons d'utilisation d'une méthode contraceptive au premier rapport sexuel respectivement 77,1% et 10,7% des enquêtés pensaient que c'est pour éviter les grossesses et les IST. Des résultats semblables sont trouvés par Sangare A K (8) et Berthe B B. (17). Le manque de volonté et d'information sont les causes les plus citées de non utilisation de la contraception avec respectivement 51,3%, 46,3%. Comme le dénote Sangare A K. (8), le manque d'information ou un manque ou un mauvais fonctionnement des services de PF adaptés aux jeunes attestent de la faible utilisation des méthodes de contraception.

Source d'approvisionnement

Diverses sources d'approvisionnement en méthode contraceptive ont été rapportées. Parmi elles la pharmacie vient au premier rang avec 49,5% suivie des centres de planification familiale 16,2% et 16,2% pour les boutiques également. Berthe BB. (17) avait trouvé 89,6% pour la pharmacie et 18,8% pour le centre de santé. La réglementation en matière de planification familiale, de vente de produits contraceptifs dans le contexte africain comme le nôtre manque de suivi pratique sur le terrain.

CONCLUSION

La contraception est connue en milieu scolaire et l'attitude pratique pose le plus souvent problème dans son utilisation.

RÉFÉRENCES

1. Pro Fam/USAID/PSI MALI. Technologie de la contraception/ PF clinique. Manuel de référence. Janvier 2007.
2. ROBERT A .HATCHER. Technologie contraceptive, Web, www.managingcontraception.com.
3. OMS, GENEVE 1994. PAS/DSF/OMS. La grossesse et l'avortement pendant l'adolescence : rapport d'une réunion d'expert de l'OMS. Séries de rapports techniques, N° 583, 1975.p10
4. DAULAIRE N ET AL, PROMISES TO KEEP. The toll of united pregnancies on Women live in the developing world, Washington, DC, Global health Concl, 2002.
5. AGI, SHARING RESPONSIBILITY. Women, society and abortion worldwide, New York, Alan Guttmacher, Institute 1999, P.51
6. REYNOLDS H.D.E.L. WONG ET AL. (2006) Reynolds. Adolescents use of maternal and child health services in developing countries. International Family Planning Perspectives.
7. MAÏGA O.L. Connaissance, attitude et comportements sexuels en matière de MST/SIDA en milieu scolaire : l'école normale secondaire de Bougouni et le lycée Mon Seigneur de Mont Clos de Sikasso. Thèse : Médecine, Bamako, Mali, FMPOS, 2001; N°79, 55p-annexes.
8. SANGARE A. K. Connaissances, attitudes et pratiques des scolaires de trois lycées de Bamako en matière de planning familiale et des IST/SIDA. Thèse Médecine - Bamako, 2003 ; N°6, 162p.
9. AMAZIGO U, SILVA N, KAUFMAN J, OBIKEZE D. Activité sexuelle et connaissance et pratique de la contraception parmi les lycéens du Nigeria. Perspectives Internationales sur le Planning Familial, 1997 ; N° spécial : p 15-20
10. NETWORK Family health international; les parents de demain, vol 9 N°4, Octobre1994:8- 15.
11. KAMTCHOUING P, TAKOUGANG I, NGOH N, YAKAM I. La sexualité des adolescents en milieu scolaire à Yaoundé (Cameroun). Contraception - Fertilité – Sexualité ; 1991- 1997 ; N°25 : 789 – 801.
12. SIDIBE T. et AL Connaissances et pratiques des élèves d'un lycée de Bamako en matière de contraception et prévention des IST/SIDA. Mali médical 2006 ; N°1 : 39 – 42.
13. ONUSIDA Le point sur l'épidémie du SIDA ; 52p
14. CERPOD. Étude régionale sur la santé de la reproduction des adolescents dans le sahel «Focus Group » et interview individuelle au Burkina Faso, Mali et Niger. Rapport de recherche- 1996 ; N°1.
15. SACKO. D. Connaissances, attitudes et pratiques des adolescents du LBAD en matière de Planification familiale, de, MST et SIDA. Thèse Méd. Bko. 2002. n°62.
16. CISSE. A. Connaissances et comportement sexuel des jeunes de 15-29 ans sur les MST – SIDA à Bamako. Mémo. Méd. Québec. 1993. n 117.
17. BERTHE B.B. Connaissance, Attitude, Pratique des adolescents du lycée Askia Mohamed en matière de planification familiale, de maladies sexuellement transmissibles et du Sida. Thèse Med, No 47/2000, Bamako, Mali.
18. FAYE M. Connaissance, attitudes et pratiques en matière de santé de la reproduction des adolescent(e)s du centre de dépistage anonyme et gratuit CDVAA) de Pikine - Guédiawaye. Université CHEICK ANTA DIOP, Dakar ; septembre 2005 Mémoire de maîtrise, 73p
19. BOMIA M. A. D. Connaissance, Attitude et Pratique sur la santé de la reproduction en milieu scolaire (2ème cycle fondamental et lycée) à Bamako de Mars à Juin 2004. Thèse médecine, No 17/2004, Bamako, Mali.
20. CAMARA.M Contraception chez les adolescentes. Thèse de méd. Bamako 1992.
21. MAÏGA.K. Lumière sur la vie sexuelle. Edition. Edition Jamana. Bko 1994. N° 6686.
22. GUIE.P, TEGNAN.J, ADOM AMOUMATAACKY, N'GUESSAN E, OSONDU J. N., ANONGBA S., TOURE COULIBALY K. Contraception en milieu scolaire à partir d'une enquête réalisée chez 3013 élèves dans 6 établissements scolaires de Côte D'Ivoire, 2001.