

**Auteurs** : **Dégboé B**, Ouédraogo M, Agbéssi N, Boukari H, Akpadjan F, Koudoukpo C, Adégbidi H, Atadokpèdé F

**Titre** : Facteurs associés à la qualité de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles par le personnel soignant en 2019 dans les centres de santé de Cotonou

**Référence** : **Journal de la Société de Biologie Clinique du Bénin** 2022. Volume 39 : 134-139

**Type de revue** : revue à comité de lecture ; indexée dans African Index Medicus

**ISSN de la revue** : 1840-7587

**Access to African health information**

[African Index Medicus](#) | [Afrolib](#) | [Contact us](#) |

**"It will promote African publishing by encouraging writers to publish in their country or regional journals...."**

**Direct Database Access**



## **Journal de la Société de Biologie Clinique**

### **SBC-BENIN**

Boîte Postale 188

Faculté des Sciences de la Santé

Cotonou - Bénin

#### **Editor-in-chief.**

Raphaël Darboux

E-mail: [rdarboux@gmail.com](mailto:rdarboux@gmail.com)

ISSN: 1840-7587

Twice a year



*Le Journal de la* **SOCIÉTÉ  
DE BIOLOGIE  
CLINIQUE-BENIN**

Organe Officiel d'information de la Société de Biologie Clinique du Bénin - N° 039 - Année 2022

- DIAGNOSTIC MOLECULAIRE PAR PCR EN TEMPS REEL DES MENINGITES BACTERIENNES DE L'ENFANT AU BENIN**
- TUMEUR PSEUDO PAPILLAIRE ET SOLIDE DU PANCREAS : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTÉRATURE**
- DERMOHYPODERMITE AIGUE NECROSANTE (DHBAN) DUE A UN GERME INHABITUEL : PROVIDENCIA STUARTII (PS).**
- ARTHROPLASTIE TOTALE DE HANCHE DANS L'OSTEONECROSE ASEPTIQUE DE LA TETE FEMORALE CHEZ LE DREPANOCYTAIRE : A PROPOS DE 17 CAS**
- PLACE DES ACTES MEDICO-LEGAUX DANS L'INSTRUCTION JUDICIAIRE DES HOMICIDES JUGÉES EN COUR D'ASSISES AU SUD DU BENIN**
- INTERET PRONOSTIQUE DU NT-PROBNP DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUË AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE, GABON**

**COMITE DE LECTURE (REFEREES)**



Professeur I. ZOHOUN	(Bénin)
Professeur M. SOSSO	(Cameroun)
Professeur S.A. AKPONA	(Bénin)
Professeur S.Y. ANAGONOU	(Bénin)
Professeur D. THIAM	(Sénégal)
Professeur M. TOURE	(Sénégal)
Professeur O. FAYE	(Sénégal)
Professeur E. NGOU MILAMA	(Gabon)
Professeur K. KOUMARE	(Mali)
Professeur V. YAO	(Côte d'Ivoire)
Professeur A. MASSOUGBOUJI	(Bénin)
Professeur S. LATOUNDI	(Bénin)
Professeur J. NGOGANG	(Cameroun)
Professeur A. LALEYE	(Bénin)
Professeur B. AWEDE	(Bénin)

**COMITE DE REDACTION**

Directeur de publication : Raphaël Darboz  
Directeur Adjoint : Marcellin Amossou-Gemou

Membres : Simon Akpona  
Séverin Anagonou

Composition et mise en page :

Centre de Réalisation de Matériels de Communication  
Champ de Foire 01 BP 188 Cotonou  
Tél. 229/21301236

E-mail : jcbenin@gmail.com

ISSN 1840-7587

Dépôt légal numéro 7078 du 03 février 2014  
Bibliothèque nationale 1<sup>er</sup> trimestre

## SOMMAIRE

<p><b>PALUDISME GRAVE CHEZ LES ENFANTS DE 0-59 MOIS A L'HOPITAL DE NIAMEY : PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE, CLINIQUE, THERAPEUTIQUE ET TENDANCE EVOLUTIVE.</b>          DJIBO Sayo Amadou<sup>1</sup>, AGUEMON Badrou<sup>1</sup>, ALKASSOUM Ibrahim<sup>2</sup>, MAMOUDOU Djafar<sup>1</sup>, Moumouni GARBA<sup>1</sup>, TOKRANOUE Cécile Norwansou Ignace<sup>1</sup>, ABOUBACAR Samaila<sup>4</sup></p>	6-9
<p><b>PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A LA CONSOMMATION D'ALCOOL CHEZ LES ETUDIANTS DE LA FACULTE DE MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE PARAKOU (BENIN)</b>          ATAIGBA I. N. E.<sup>1*</sup>, WENKOURAMA U.<sup>2</sup>, TANKEU KOUAMO S.<sup>2</sup>, TOGNON TCHEDNONSI F.<sup>1</sup></p>	10-13
<p><b>PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'ALEXITHYMIE CHEZ LES ETUDIANTS EN MEDECINE DE L'UNIVERSITE DE PARAKOU EN 2021</b>          ATAIGBA I. N. E.<sup>1*</sup>, ANAGNONOU L.<sup>2</sup>, ZINGBE G. G. C. M.A.<sup>1</sup>, TOGNON TCHEDNONSI F.<sup>1</sup></p>	14-17
<p><b>INTERET PRONOSTIQUE DU NT-PROBNP DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE AIGUE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE, GABON.</b>          Ayo Bengou Elsa<sup>1</sup>, Tessa Bengou Wilfred Gerold<sup>1</sup>, Mouta Jean Bruno<sup>1</sup>, Alognon Mahutondji Christian<sup>1</sup>, Ndjoume Franca<sup>1</sup>, Eke Nzengue Jean Emmanuel<sup>1</sup></p>	18-21
<p><b>PROFIL BIOLOGIQUE DES PATIENTS PRESENTANT UNE MANIFESTATION CARDIOVASCULAIRE AU COURS DE L'INFECTION A SARS-COV-2 AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE LIBREVILLE, GABON</b>          Ayo Bivigou E.<sup>1</sup>, Boudj Makao A.<sup>1</sup>, Igala M.<sup>1</sup>, Kombia UD<sup>1</sup>, Ngomas JF<sup>1</sup>, Alognon MC<sup>1</sup>, Ndjibah Capole<sup>1</sup>, Ndjoume F.<sup>1</sup>, Kouma P.<sup>1</sup>, Boguikoume JB<sup>1</sup></p>	22-25
<p><b>PRISE EN CHARGE DES TUMEURS ABDOMINALES MALIGNES DE L'ENFANT DANS L'UNITE D'ONCOLOGIE PEDIATRIQUE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DEPARTEMENTAL OUEME-PLATEAU (CHUD OP)</b>          BOGNON O<sup>1</sup>, PADONOU C<sup>1</sup>, ALIHONOU F<sup>1</sup>, HOUSSOU B<sup>1</sup>, DHENYO B<sup>1</sup>, SAGBO G<sup>1</sup></p>	26-31
<p><b>PLACE DES ACTES MEDICO-LEGAUX DANS L'INSTRUCTION JUDICIAIRE DES HOMICIDES JUGES EN COUR D'ASSISES AU SUD DU BENIN.</b>          Bigot Cedric Egnanwa<sup>1*</sup>, Azon Kouanou Angèle<sup>1*</sup>, Ngonang Gilbert<sup>2</sup>, Adjode Omer<sup>3</sup></p>	36-38
<p><b>APPORT DE L'UROSCANNER DANS LE DIAGNOSTIC DES PATHOLOGIES UROLOGIQUES A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE D'UROLOGIE ANDROLOGIE DU CNHU-HKM DE COTONOU</b>          HODONOU Fred<sup>1</sup>, ADJAKIDJE Parfait Darius<sup>1</sup>, GANDAYO Isidore<sup>1*</sup>, YEVI Magline<sup>1</sup>, SOSSA Jean<sup>1</sup>, AGOUNAPE Michel<sup>1</sup>, AVAKOUDJO Josue Georges<sup>1</sup></p>	36-40
<p><b>TRAITEMENT LAPAROSCOPIQUE DE LA MIGRATION INTRAPERITONEALE ET TRANSPARIETOVESICALE PARTIELLE D'UN DISPOSITIF INTRA UTERIN : A PROPOS D'UN CAS</b>          LAWANI Ismail<sup>1</sup>, YEVI Dede Magline Ines<sup>1</sup>, MOROU SOUABOU Yacoubou<sup>1</sup>, HOUNKPONOU AHOUNGAN Fanny<sup>1</sup>, MENSAH Estel<sup>1</sup>, SAVI de TOYE Stephane<sup>1</sup></p>	41-44
<p><b>SUITES OPERATOIRES, ALIMENTATION ET ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS OPERES DANS DEUX SERVICES DE CHIRURGIE DE COTONOU</b>          ALIHONOU F<sup>1</sup>, BOGNON GP, ZOHOUN-QUIDIGBI L<sup>1</sup>, PADONOU C<sup>1</sup>, HICHAM M<sup>1</sup>, DARBOUX J<sup>1</sup>, HOUNNOU O<sup>1</sup></p>	45-48
<p><b>TETANOS CHEZ L'ENFANT AU CNHU DE COTONOU : ASPECTS CLINIQUES, THERAPEUTIQUES ET FACTEURS ASSOCIES AU DECES</b>          ALIHONOU F<sup>1</sup>, ZOHOUN L<sup>1</sup>, PADONOU C<sup>1</sup>, BOGNON GILLES<sup>1</sup>, BACHAN TOSSA L<sup>1</sup>, LALYA F<sup>1</sup></p>	49-53
<p><b>ARTHROPLASTIE TOTALE DE HANCHE DANS L'OSTEONECROSE ASEPTIQUE DE LA TETE FEMORALE CHEZ LE DREPANOCYTAIRE : A PROPOS DE 17 CAS.</b>          Padonou Adelola<sup>1</sup>, Chigbo Pascal<sup>1</sup>, Hounsoutou Roberto<sup>1</sup>, Amossou François<sup>2</sup>, Goukodaya Osewa<sup>1</sup>, Essoun Simplice<sup>1</sup>, Hans-Moeyi Akue Aristote<sup>1</sup></p>	54-57
<p><b>RESULTATS PRELIMINAIRES DE L'ENCLOUAGE CENTROMEDULLAIRE VERROUILLE DES FRACTURES DIAPHYSAIRES DU FEMUR DE L'ADULTE AU CNHU-HKM, COTONOU</b>          Chigbo P<sup>1</sup>, Padonou A<sup>1</sup>, Dalatou MH<sup>1</sup>, Amossou LF<sup>1</sup>, Goukodaya O<sup>1</sup>, Lawson E<sup>1</sup>, Hounye P<sup>1</sup>, Medougou S<sup>1</sup>, Hans-Moeyi AA<sup>1</sup></p>	58-63
<p><b>LE DELIRE D'INFESTATION PARASITAIRE DANS LE SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CHU HOS</b>          AA Dicko (1, 2), M Gassama (1, 2), A Konady (1), Y Karabita (1, 2), Lamissa Cissé (1), (1, 2), B Gundo (1), K Tali (1), A Dicko (1), (1), A Keta (1), A Samata (1), O Faye (1, 2)</p>	64-67
<p><b>DERMOPHYCOSEITE AIGUE NECROSANTE (DHSAN) DUE A UN GERME INHABITUEL : PROVIDENCIA STUARTII (PS)</b>          AA Dicko (1, 2), I Sow, M Gassama (1, 2), Y Karabita (1, 2), Lamissa Cissé (1), B Gundo (1), M Diatta (1), A Traoré (1), O Sylla (1), A Keta (1), K Tali (1), C Akaxo (1), O Faye (1, 2)</p>	68-70
<p><b>APPORT DE LA CYTOPONCTION ET DE LA BIOPSIE SOUS GUIDAGE ECHOGRAPHIQUE DANS LE DIAGNOSTIC DES NODULES THYROIDIENS</b>          ADJADHOUN S B M O<sup>1*</sup>, AKANNI DAMM<sup>1</sup>, DO SANTOS ZOUNON A<sup>1</sup>, VIOGLA BLE<sup>1</sup>, NEFFATI A<sup>1</sup>, YEKPE AHOUANSOU P<sup>1</sup>, SAVI DE TOYE KM<sup>1</sup>, BAUDIN T<sup>1</sup>, BIAOU O<sup>1</sup>, ADJABAW<sup>1</sup></p>	71-76
<p><b>ASPECTS EPIDEMIOLOGIQUES, ETIOLOGIQUES ET FACTEURS ASSOCIES A L'INFERTILITE MASCULINE AU NORD-BENIN</b>          GANDAYO H Isidore, TORE SANNE Raficou, YEVI Magline, KAMGA Stéphane, ALLOCE Alexandre</p>	77-81

EVALUATION DU RESULTAT ANATOMOPATHOLOGIQUE DES PIÈCES ANATOMIQUES ISSUES D'UNE ADENOMECTOMIE PROSTATIQUE PAR VOIE HAUTE CHEZ DES PATIENTS OPERES POUR HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE A L'HOPITAL DE ZONE DE TANGUIETA	82-86
CHAMUTU M <sup>1,2</sup> , GAYITO-ADAGABA RA <sup>1</sup> , HODONOU F <sup>1</sup> , MIYANHOUANDE PC <sup>1</sup> , GBESSIDG <sup>1</sup> , LALEYE CM <sup>1</sup> , AZAKPA LA <sup>1</sup> , AHOLDU MAR <sup>1</sup> , TCHAOU PM <sup>1</sup> , GONZALEZ-RODILLA I <sup>1</sup> , GBOTOUNOU NO <sup>1,2</sup> , MUHINDO VM <sup>1,2</sup> , ADEGBINOU P <sup>1</sup> , MEGNONU MUB <sup>1</sup> , AGONHOSSOU G <sup>1</sup> , CHABI ORM <sup>1</sup> , BAMISSO GD <sup>1</sup> , RIMTEBAYE FK <sup>1,2</sup> , ADJAKIDJE PD <sup>1,2</sup> , GIAMBATTISTA P <sup>1</sup> , AVAKOUDJO JD <sup>2</sup>	
PREVALENCE ET FACTEURS ASSOCIES A L'EPILEPSIE CHEZ LES CONDUCTEURS DE TAXIS-MOTOS A PARAKOU EN 2021	87-89
Agbetou Mendinatou <sup>1,2</sup> , Wanvoegbe Finangton Armand <sup>1</sup> , Legonon Arsène Cedric <sup>1</sup> , Sowanku Arioc <sup>1</sup> , Kossi Cyéné <sup>1</sup> , Houehanou Corne <sup>1</sup> , Adoukponu Thierry <sup>1,2</sup>	
SEINS SURNUMERAIRES AXILLAIRES BILATERAUX A PROPOS D'UN CAS	90-92
SOR ATTOLOU <sup>1</sup> , CM LALEYE <sup>1,2</sup> , MC ZOUNON <sup>1</sup> , Y MOROU SOUMBOU <sup>1</sup> , G GBESSI <sup>1</sup> , DK MEHINTO <sup>1</sup>	
TUMEUR PSEUDO PAPILLAIRE ET SOLIDE DU PANCREAS : A PROPOS D'UN CAS ET REVUE DE LITTERATURE	93-96
SOR ATTOLOU <sup>1</sup> , CM LALEYE <sup>1,2</sup> , WP ODOUYEM <sup>1</sup> , G GBESSI <sup>1</sup> , DK MEHINTO <sup>1</sup>	
COMPLICATIONS DE LA LEPRE DANS UNE LEPROSERIE DU SUD BENIN DE 2013 A 2020	97-105
Akpaouan F <sup>1</sup> , HOUNGBO O <sup>1</sup> , JOHNSON R <sup>1</sup> , ATADOKPEDE F <sup>1</sup> , ADEGBIDI H <sup>1</sup> , HABIB A <sup>1</sup> , DEGBOE B <sup>1</sup> , AGRESSI N <sup>1</sup> , KLOUDOUKPO C <sup>1</sup> , PADONOU do ANGO F <sup>1</sup>	
PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE ET CLINIQUE DES CHELOIDES CHEZ L'ENFANT EN MILIEU HOSPITALIER A COTONOU, BENIN	106-109
Akpaouan F <sup>1</sup> , ADEGBIDI H <sup>1</sup> , ELEGEDE-ADEGBITE N <sup>1</sup> , d'ALMEIDA M <sup>1</sup> , DEGBOE B <sup>1</sup> , ATADOKPEDE F <sup>1</sup>	
BLOC ATRIOVENTRICULAIRE COMPLET CHEZ UN PATIENT INFECTE PAR LE SARS COV-2 A COTONOU	110-113
SONOU Djidjoh Joël Amaud <sup>1</sup> , ADJAGBA Philippe Mahouna <sup>1</sup> , HOUNKPONOU Murielle <sup>1</sup> , FADONOUJBO Xavier <sup>1</sup> , AGBALIKA PHILIPPE <sup>1</sup> , DOHOU Serge Hugues Mahougnon <sup>1</sup> , CODJO Houltondji Léopold <sup>1</sup> , HOUENASSI Dédoungbo Martin <sup>1</sup>	
LES MODIFICATIONS CARDIOVASCULAIRES INDUITES PAR LES PSYCHOTROPES CHEZ LES PATIENTS SUIVIS AU CNHUP DE COTONOU	114-116
SONOU Djidjoh Joël Amaud <sup>1</sup> , Elvire KLIKPO <sup>1</sup> , Corne HOUEMANOU <sup>1</sup> , Sawane Akandelero CHITOU-SANNI <sup>1</sup> , Murielle HOUNKPONOU <sup>1</sup> , Philippe Mahouna ADJAGBA <sup>1</sup> , Hugues DOHOU <sup>1</sup> , Léopold CODJO <sup>1</sup> , Martin Dédoungbo HOUENASSI <sup>1</sup>	
DIAGNOSTIC MOLECULAIRE PAR PCR EN TEMPS REEL DES MENINGITES BACTERIENNES DE L'ENFANT AU BENIN	119-122
PADONOU C <sup>1</sup> , BOGNON G <sup>1</sup> , DENON E <sup>1</sup> , ALHONOU F <sup>1</sup> , FELHO R <sup>1</sup> , BANKOLE H <sup>1</sup> , SAGBO GG <sup>1</sup>	
CONNAISSANCE DE L'INFECTION PAR LE VIH DES GESTANTES SUIVIES DANS DEUX MATERNITES PUBLIQUES DE PARAKOU EN 2020	123-128
ALASSANI Adibayo <sup>1</sup> , MAMA CISSE Ibrahim <sup>1</sup> , DOVONOU Comlan Albert <sup>1</sup> , SAKE ALASSAN Khadidiatou <sup>1</sup> , CODJO Léopold <sup>1</sup> , DOHOU Hugues <sup>1</sup> , GANDAHO Prosper <sup>1</sup>	
EVALUATION DES PERFORMANCES DIAGNOSTIQUES DES MOYENS CLINIQUES DE DEPISTAGE DE L'ARTERIOPATHIE DES MEMBRES INFERIEURS CHEZ LE PATIENT DIABETIQUE A COTONOU, BENIN	129-133
Comlan Jules GNINKOUN <sup>1</sup> , Annelie KEREKOU HOUE <sup>1</sup> , Adibayo ALASSAN <sup>1</sup> , Mane Jesus AHOUJINOU <sup>1</sup>	
FACTEURS ASSOCIES A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES PAR LE PERSONNEL SOIGNANT EN 2019 DANS LES CENTRES DE SANTE DE COTONOU (BENIN)	134-139
B Degboe <sup>1</sup> , MS Ouedraogo <sup>1</sup> , N Agbessi <sup>1</sup> , HH Boukari <sup>1</sup> , F Akpedjan <sup>1</sup> , C Koudoukpo <sup>1</sup> , H Adegbi <sup>1</sup> , F Atadokpede <sup>1</sup>	
SEROPREVALENCE DES ANTICORPS ANTI-VHC SUR GROSSESSE ET PRONOSTIC OBSTETRICAL DANS TROIS MATERNITES DE REFERENCE DU MOND EN REPUBLIQUE DU BENIN EN 2020	140-146
<sup>1</sup> Dangbemei DP <sup>1,2</sup> , Togrifode VM <sup>1,2</sup> , Kpissou AR <sup>1,3</sup> , Azakpo B <sup>1</sup> , Sahnou J <sup>1,2</sup> , Tonato Bagnan A <sup>1,2</sup>	
PROFIL EPIDEMIOLOGIQUE DES PATIENTS ASTHMATIQUES SUIVIS A LA CLINIQUE UNIVERSITAIRE DE PNEUMOLOGIE DE COTONOU EN 2019	147-152
Viacinou Ablo Prudence <sup>1,2</sup> , Flogbé Arnaud <sup>1</sup> , Loko Hermoine <sup>1</sup> , Kelani Peace <sup>1</sup> , Agodokpesi Gildas <sup>1,2</sup>	
DISPONIBILITE DES SOINS OBSTETRICAUX ET NEONATAUX D'URGENCE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DEPARTEMENTAL GUÈME PLATEAU A PORTO-NOVO AU SUD DU BENIN EN 2020	153-158
OGGOUJOB <sup>1</sup> , OM <sup>1</sup> , ABOUSAKAR M <sup>1</sup> , TOGNIFODE M <sup>1</sup> , ATADE SR <sup>1</sup> , DANGBEMEY P <sup>1</sup> , BATCHO ISOM <sup>1</sup> , AGUEMON TSHABU C <sup>1</sup> , HOUNKPATIN BIR <sup>1</sup>	



## FACTEURS ASSOCIES A LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES PAR LE PERSONNEL SOIGNANT EN 2019 DANS LES CENTRES DE SANTE DE COTONOU (BENIN)

B Dégboé<sup>1</sup>, MS Ouédraogo<sup>2</sup>, N Agbessi<sup>3</sup>, HH Boukari<sup>4</sup>, F Akpadjan<sup>1</sup>, C Koudoukpo<sup>3</sup>, H Adégbidi<sup>1</sup>, F Atadokpèdè<sup>1</sup>

1. Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre National Hospitalier et Universitaire Hubert Koutoukou Maga de Cotonou / Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin)
2. Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo. Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé- Université Joseph Ki-Zerbo, Ouagadougou (Burkina Faso)
3. Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire et Départemental Borgou/Alibori/ Faculté de Médecine-Université de Parakou (Bénin)
4. Unité d'Enseignement et de Recherche en Médecine, Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin)

**Auteur correspondant et tiré à part :** Dr Bérénice DEGBOE, Maître-Assistant à la Faculté des Sciences de la Santé-Université d'Abomey-Calavi (Bénin). Mail : [kebdegboe@yahoo.fr](mailto:kebdegboe@yahoo.fr) ; BP : 266 Godomey (Bénin)

### RESUME

**Introduction :** L'objectif de cette étude était de déterminer les facteurs associés à la qualité de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles par le personnel soignant dans les centres de santé de Cotonou. **Méthodes :** Une étude transversale descriptive et analytique a inclus pendant 4 mois les agents de santé exerçant dans les centres de santé de Cotonou. L'outil de collecte était un questionnaire standardisé. **Résultats** L'étude a porté sur 170 agents de santé : 54 médecins généralistes, 57 sages-femmes et 59 infirmiers. L'anamnèse complète était faite par 35 médecins et 105 paramédicaux. Les étapes de l'examen physique de l'homme étaient suivies par 18 médecins et 19 paramédicaux. Celles de l'examen physique de la femme étaient suivies par 15 médecins et 77 paramédicaux. Neuf médecins et 50 paramédicaux utilisaient l'approche syndromique, et les recommandations thérapeutiques étaient correctement suivies par 22 paramédicaux. Douze médecins et 7 paramédicaux utilisaient l'approche étiologique, et le traitement étiologique était adéquat chez 5 médecins. **Conclusion :** La prise en charge des infections sexuellement transmissibles dans les centres de santé de Cotonou comportait de nombreuses insuffisances.

**Mots clés :** infections sexuellement transmissibles, prise en charge syndromique, approche syndromique, approche étiologique, Bénin.

### ABSTRACT

#### Evaluation of the quality of the management of sexually transmissible diseases by health workers in health centers in Cotonou (Benin) in 2019

**Introduction:** The aim of this study was to evaluate the quality of the management of sexually transmitted infections by health workers in health centers in Cotonou. **Methods:** A descriptive cross-sectional study, for analytical purposes was conducted over a period of four months about health workers practicing in health centers in Cotonou. The collection tool was a standardized questionnaire. **Results:** The study involved 170 health workers (54 general practitioners, 57 midwives and 59 nurses). The complete medical history was made by 35 physicians and 105 paramedical health workers. The stages of the physical examination of the man were followed by 18 physicians and 19 paramedical health workers. The physical examination of women was followed by 15 physicians and 77 paramedical health workers. Nine physicians and 50 paramedical health workers used the syndromic approach; the therapeutic recommendations were followed by 22 paramedical health workers. Twelve physicians and 7 paramedical health workers used the etiological approach; the etiological treatment was adequate for 5 physicians. **Conclusion:** The management of sexually transmitted infections in health centers in Cotonou had many shortcomings.

**Key words:** sexually transmitted infections, syndromic management, syndromic approach, etiological approach, Benin.

### INTRODUCTION

Les infections sexuellement transmissibles (IST) restent un problème de santé publique partout dans le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime à 350 millions, le nombre de nouveaux cas d'IST observés dans le monde chaque année, dont 63 millions en Afrique subsaharienne [1, 2].

La méconnaissance du diagnostic et l'absence de traitement des IST dès le début de la maladie pourraient être à l'origine de complications et de séquelles graves [2, 3]. Dans le paquet minimum d'activités des soins de santé primaires recommandées par l'OMS, la prise en charge (PEC) syndromique des IST figure en bonne place [4-6]. Depuis 1994, le Ministère de la

Santé de la République du Bénin a adopté cette stratégie comme moyen privilégié de lutte contre le VIH-SIDA [5, 6].

Une étude réalisée par Bitera et al en 2002 dans six pays de l'Afrique de l'ouest, a montré que la PEC diagnostique et thérapeutique selon l'approche syndromique par les agents de santé n'était pas bonne [7]. Il nous a donc semblé nécessaire de faire un état des lieux sur la qualité de cette PEC, d'où la présente étude qui avait pour objectif d'évaluer la PEC des IST par le personnel soignant dans les centres de santé de Cotonou.

#### **METHODES**

Nous avons réalisé une étude transversale descriptive à visée analytique, qui s'est déroulée du 1<sup>er</sup> avril au 31 juillet 2019. Elle a inclus les agents de santé (médecins généralistes, infirmiers et sages-femmes) consentants, qui avaient au moins 6 mois d'activités de consultation et/ou de soins. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tous les agents de santé répondant à nos critères d'inclusion, dans 16 centres de santé publiques et 16 cliniques privées de la ville de Cotonou, sélectionnés grâce à un échantillonnage exhaustif complexe à deux degrés.

Les variables dépendantes étaient relatives à la qualité de l'interrogatoire, de l'examen physique, au type de diagnostic, à la qualité du traitement et aux conseils de prévention donnés par les agents de santé enquêtés devant les cas d'IST. Les variables indépendantes étaient l'âge, le sexe, la profession, le lieu d'exercice, l'ancienneté, le nombre de consultations par semaine, la formation et la supervision sur la PEC des IST.

La collecte des données a été réalisée par entrevue directe, suivie du remplissage supervisé d'un questionnaire standardisé (copie adaptée de celui proposé par l'OMS) [3, 5]. Après vérification, ces données ont été saisies au moyen du logiciel EPI-DATA 3.1 et analysées avec le logiciel EPI info version 7. Les résultats statistiques ont été exprimés en termes de pourcentage de la population des agents de santé ayant participé à l'étude. Nous avons utilisé le test du Khi-carré de Pearson et le test de Fisher pour analyser la relation entre les différentes variables. Le seuil de significativité statistique était  $p < 0,05$ .

Nous avons obtenu l'autorisation au niveau de la direction de chaque structure sanitaire et le consentement des agents de santé enquêtés. L'anonymat des agents ainsi que la confidentialité des données recueillies ont été respectés.

#### **RESULTATS**

##### **Caractéristiques socio-démographiques**

A l'issu de notre étude, nous avons enquêté 170 agents de santé dont 54 médecins généralistes, 57 sages-femmes et 59 infirmiers.

L'âge moyen de la population d'étude était de  $37 \pm 8$  ans avec des extrêmes de 24 et 60 ans. Celui des médecins était de  $27,1 \pm 4,9$  ans et celui des paramédicaux  $41,5 \pm 5,2$  ans.

Il a été observé une prédominance féminine avec 119 femmes pour 51 hommes soit une sex-ratio de 0,43.

##### **Les activités de consultations et/ou de soins**

La majorité des agents de santé avait moins de 5 ans d'exercice (87 ; 51,2%) et exerçait dans les centres de santé publiques (120 ; 70,6 %). Ils recevaient en moyenne par semaine  $32 \pm 26$  patients avec des extrêmes allant de 2 à 130, dont  $5 \pm 7$  patients qui souffraient d'IST.

Selon leurs déclarations, 73 agents de santé, soit **42,9 %** auraient reçu une formation sur la PEC syndromique des IST et 26, soit 15,3% auraient bénéficié d'une supervision au cours de leur exercice.

##### **Évaluation de la PEC diagnostique**

L'anamnèse complète a été réalisée par 140 agents de santé, soit 82,3% comprenant 35 médecins et 105 agents paramédicaux. L'anamnèse était meilleure ( $p = 0,000$ ) chez les agents de santé de plus de 30 ans (90%), de sexe masculin (84,8%), exerçant dans les centres de santé publiques (90%).

L'évaluation du risque de cervicite devant une plainte d'écoulement vaginal, était constamment faite par 79 agents de santé (46,5%) dont 32 médecins et 47 agents paramédicaux. Cette évaluation était plus fréquente ( $0,000 < p < 0,027$ ) chez les sages-femmes (45,6%), les agents de santé de plus de 30 ans (35%), exerçant dans les centres de santé publiques (35%) et qui avaient une ancienneté de plus de 5 ans (43,4%). Parmi ces 32 médecins, 6 (18,7%) connaissaient les facteurs de risque de cervicite et 15 (46,8 %) connaissaient les critères de classification. Parmi les 47 agents paramédicaux, 10 (21,2%) connaissaient les facteurs de risque de cervicite et les critères de classification. La connaissance des facteurs de risque de cervicite était meilleure ( $0,021 < p < 0,023$ ) chez les infirmiers (43,7%) et ceux qui ont bénéficié d'une supervision (43,7%). Quant aux critères de classification de la femme à risque de cervicite, ils étaient mieux maîtrisés ( $0,009 < p < 0,032$ ) par les médecins (46,8%) et les infirmiers (31,2%), les agents de santé de moins de 30 ans (50%) et ceux exerçant dans les cliniques privées (50%).

L'examen physique des patients consultant pour une IST serait systématiquement fait par 147 (86,5%) agents de santé dont 51 médecins et 96 agents paramédicaux. Cet examen était fréquemment réalisé ( $0,002 < p < 0,012$ ) par les agents de santé de sexe féminin (90,7%) et ceux ayant moins de 5 ans d'ancienneté (95,4%). Lors de l'examen physique des malades de sexe masculin, 37 agents de santé (32,7%) excluant les sages-femmes, soit 18 médecins généralistes et 19 infirmiers respecteraient toutes les étapes. Ceci était observé particulièrement ( $0,0002 < p < 0,036$ ) chez les agents de santé âgés de moins de 30 ans (32%), ceux ayant moins de 5 ans d'ancienneté (88,8%) et qui n'ont pas bénéficié d'une formation sur la prise en charge des IST selon l'approche syndromique (41,6%). Un bon examen physique était réalisé chez les malades de sexe féminin par 92 agents de santé, soit 54,1%, dont 15 médecins et 77 agents paramédicaux. Ceci était meilleur ( $p < 0,000$ ) chez les sages-femmes (87,7%), puis les infirmiers (45,7%), les agents de santé de sexe féminin (68%) et ceux ayant plus de 30 ans d'âge (65,8%).

#### **Évaluation de la PEC thérapeutique**

L'approche syndromique seule était utilisée par 59 agents de santé (34,7%) dont 9 médecins et 50 agents paramédicaux. L'approche étiologique seule servait à 19 agents de santé, soit 11,2% dont 12 médecins et 7 agents paramédicaux. Les deux types d'approches étaient utilisés par le reste des agents, soit 92 comprenant 33 médecins et 59 agents paramédicaux. Les infirmiers (93,3%) et les sages-femmes (81,4%), les agents de santé qui exerçaient dans les centres de santé publiques (87,9%), qui avaient plus de 30 ans d'âge (88,1%) et plus de 5 ans d'ancienneté (90,1%) utilisaient plus fréquemment ( $p < 0,000$ ) l'approche syndromique. Les médecins (57,2%), les agents de santé exerçant dans les cliniques privées (60%), ceux ayant moins de 30 ans d'âge (63,2%) et moins de 5 ans d'ancienneté (51,9%) avaient plus recours à l'approche étiologique ( $p < 0,000$ ).

Le traitement recommandé selon l'approche syndromique était bien réalisé, en considérant tous les syndromes à la fois, par 23 agents de santé (13,5%) dont 1 médecin et 22 agents paramédicaux, particulièrement ( $0,000 < p < 0,007$ ) chez les infirmiers (25,4%), les agents de santé exerçant dans les centres de santé publiques (19,3%), ceux ayant plus de 30 ans d'âge (19,1%) et ceux qui n'ont pas bénéficié d'une formation sur la PEC des IST selon l'approche syndromique (19,5%).

En considérant toutes les étiologies, le traitement selon l'approche étiologique était adéquat chez 5 médecins enquêtés, soit 2,9% de l'échantillon ( $0,004 < p < 0,028$ ). Ces médecins (9,3%) étaient de sexe masculin (7,8%), âgés de moins de 30 ans (8%) et exerçaient dans les cliniques privées (8%). Aucun infirmier, ni sage-femme n'avait pu prescrire le traitement adéquat des IST selon l'approche étiologique.

Les conseils aux patients pour la prévention des IST étaient bien donnés par 135 agents de santé (79,4%) dont 31 médecins et 104 agents paramédicaux. Le traitement du partenaire et surtout la sensibilisation au port de préservatifs ont été préconisés par la majorité des soignants. Il s'agissait surtout ( $0,000 < p < 0,002$ ) des infirmiers (91,5%), des sages-femmes (87,7%) qui exerçaient dans les centres de santé publiques (88,3%), qui avaient plus de 30 ans d'âge (88,3%) et plus de 5 ans d'ancienneté (85%).

#### **DISCUSSION**

La majorité des agents de santé exerçait dans les centres de santé publiques. Ce résultat se rapproche de celui de l'étude menée par le Conseil National de lutte contre le SIDA (CNLS) au Sénégal en 2009 dans laquelle 94,3 % des agents exerçaient dans le secteur publique [8].

Dans notre étude, 42,9 % des agents de santé ont déclaré avoir reçu une formation sur la PEC syndromique des IST et 15,3% seulement auraient bénéficié d'une supervision. IDRISSE au Maroc [9], SIGLA au Burkina Faso [10] et le CNLS au Sénégal [8] avaient rapporté des proportions plus élevées d'agents de santé formés (68,1%, 63,3% et 71,5% respectivement). Comme au Bénin, la proportion des agents de santé ayant bénéficié d'une supervision, était faible au Burkina Faso (33,3%) et au Sénégal (23,1%) [8, 10]. Ces résultats témoignent du besoin de formation du personnel soignant sur la PEC des IST mais aussi, de supervision de cette formation dans les structures sanitaires des pays ayant adopté cette méthode.

L'anamnèse complète était réalisée par 82,3% des agents de santé. Ces résultats sont meilleurs que ceux de l'étude menée par le CNLS au Sénégal [8] dans laquelle les soignants ne posaient pas très fréquemment les questions spécifiquement orientées vers la recherche d'une IST.

L'évaluation du risque de cervicite devant une plainte d'écoulement vaginal, était constamment faite par 30% des agents de santé. Ces résultats témoignent de la faible connaissance

de la conduite de l'anamnèse des patientes se plaignant d'écoulement vaginal. Le faible taux de patients consultant pour une IST pourrait contribuer à émusser quelque peu la maîtrise de la démarche diagnostique. Dans l'étude menée par le CNLS au Sénégal [8], la connaissance des facteurs de risque de cervicite et des critères de classification de la femme à risque est légèrement meilleure à la nôtre mais demeure toujours insuffisante. Cet état de chose montre la nécessité de faire des formations de recyclage sur la PEC des IST.

Les infirmiers et dans une moindre mesure les sages-femmes, les agents de santé ayant plus de 30 ans et ceux exerçant dans les structures sanitaires publiques feraient mieux une anamnèse complète ou évalueraient plus fréquemment le risque de cervicite. Une plus grande expérience liée à leur âge pourrait expliquer cette performance. La PEC des IST au cours du cursus de formation des infirmiers et des sages-femmes occupe une bonne place contrairement aux médecins qui n'en bénéficient presque pas dans les curricula enseignés au Bénin, d'où la plus grande performance des agents paramédicaux. La majorité des agents enquêtés dans cette étude travaillaient dans les centres de santé publiques où l'attitude de référence est l'approche syndromique. Cela expliquerait pourquoi l'évaluation du risque de cervicite y était plus fréquemment appliquée. Par ailleurs, la plupart de ces structures ne disposant pas de laboratoires, ces agents de santé se devaient de mieux investiguer cliniquement pour avoir le maximum d'informations conduisant à un bon diagnostic.

Les agents de santé ayant plus de 5 ans d'exercice auraient tendance à mieux évaluer le risque de cervicite. L'évaluation du risque de cervicite a été ajoutée à l'algorithme de prise en charge de l'écoulement vaginal après qu'il ait été noté des insuffisances [3]. Nous pourrions donc dire que le fait que ces agents avaient été témoins des conséquences de ces insuffisances ainsi que de la révision qui s'en est suivie, les a amenés à mieux l'intégrer et appliquer. Il convient donc de prévoir la formation des nouveaux agents de santé et d'insister au cours des formations et des supervisions sur ces aspects qui fondent la gravité des syndromes d'écoulement vaginal.

Les agents de santé ayant été supervisés, connaissent mieux les facteurs de risque de cervicite. Nous pourrions lier cela au fait que la supervision suscite une remise en question des

compétences, ce qui aurait motivé ces derniers à mieux se former pour s'améliorer.

Les agents de santé ayant moins de 5 ans d'exercice examineraient mieux les patients en général et particulièrement ceux de sexe masculin. Nous pourrions lier cela au fait que les agents de santé ayant plus d'années d'exercice occulteraient l'étape de l'examen physique en se basant sur leur expérience (maîtrise de l'algorithme) et auraient tendance aussi à avoir un certain laxisme, alors que les plus jeunes dans le métier seraient très motivés et s'appliqueraient davantage. Mais concernant l'examen des malades de sexe féminin les agents de plus de 30 ans et celles de sexe féminin, particulièrement les sages-femmes feraient au mieux. Nous pourrions lier cela au fait que dans notre étude, nous avons un grand nombre de sages-femmes dont l'âge était supérieur à 30 ans. Leur maîtrise de l'examen des malades de sexe féminin était meilleure car leur métier est plus axé sur l'appareil génital féminin.

La majorité des médecins préférerait l'utilisation à la fois de l'approche étiologique et syndromique alors que les paramédicaux privilégiaient l'approche syndromique. Nous pourrions expliquer ce résultat par le fait que la plupart des médecins exerçait dans les cliniques privées où la disponibilité de laboratoires d'analyses biomédicales les emmène à prescrire systématiquement un bilan paraclinique avant la mise en route du traitement. En attendant les résultats, certains faisaient recours à l'approche syndromique pour le premier traitement, quitte à le réajuster après les résultats du bilan ; ceci pourrait justifier l'utilisation des deux types d'approche de PEC par nombre d'entre eux. Cette double approche, adoptée dans le service d'urologie du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré au Mali, a permis d'obtenir un taux de guérison de 88,26% pour l'ensemble des IST [1].

D'autre part la majorité des paramédicaux enquêtés exerçait dans les structures sanitaires publiques plus précisément dans les structures de soins primaires où la PEC par approche syndromique est privilégiée. Néanmoins certains de ces paramédicaux combinaient les deux types d'approche. Ils auraient donc tendance à ne plus appliquer une approche syndromique stricto sensu, ne conservant que les réflexes qui leurs sembleraient plus pertinents pour la PEC des IST. Il convient de se demander alors dans quelle mesure, une telle approche serait efficace, eu égard à l'objectif final de l'élaboration des algorithmes qui est l'amélioration de la qualité de la PEC.

L'approche syndromique serait plus utilisée dans les centres de santé publiques par les agents de santé ayant plus de 30 ans et ayant plus de 5 ans d'exercice. Par ordre décroissant elle était utilisée par les infirmiers, les sages-femmes puis les médecins. Cela montre également la nécessité de formation des agents de santé sur cette approche au cours de leur cursus et des formations de recyclages sur le terrain.

S'agissant du traitement selon l'approche syndromique, on constate que dans la plupart des cas, les connaissances étaient passables voire médiocres en général pour les agents de santé, et pour les médecins particulièrement. Ce même constat a été fait par SHARMA et al. en Inde [11], dans l'étude du CNLS au Sénégal [8] et dans les centres de santé publiques du sud de l'Éthiopie [12]. Cela constituerait un facteur favorisant l'apparition de résistances aux antibiotiques et pourrait accroître la morbidité des IST. En ce qui concerne les médecins, nous pourrions lier cela au fait qu'au Bénin, ils ne reçoivent pas souvent de formation sur la PEC syndromique, leur formation étant plus axée sur l'approche étiologique.

S'agissant du traitement selon l'approche étiologique, on constate également que dans la plupart des cas, les connaissances étaient passables voire médiocres. La majorité des soignants ne connaissent pas le traitement à mettre devant les maladies. Ce qui laisse supposer que devant les malades, ils prescriraient des traitements à l'aveugle. Dans l'étude du CNLS au Sénégal [8], les résultats sont similaires sauf pour la syphilis où 81,3% des soignants prescriraient le traitement adéquat. Dans l'étude réalisée sur la connaissance, l'attitude et la pratique des médecins généralistes à Karachi, au Pakistan, et dans celle réalisée auprès des médecins généralistes du secteur privé à Windhoek, en Namibie, les résultats étaient meilleurs. La connaissance de la PEC de l'écoulement urétral était respectivement de 55,3% et de 56,5% [13, 14].

Les résultats, en ce qui concerne les conseils étaient globalement bons. L'étude menée par le CNLS au Sénégal en 2009 [8] avait aussi abouti à des résultats similaires. On constate néanmoins que les paramédicaux avaient plus tendance à donner les conseils appropriés que les médecins. Les modules de formation des paramédicaux comprennent souvent une rubrique « conseils » car faisant partie intégrante de leurs objectifs de formation. Cela incite à dire qu'il va falloir insister sur ce point lors de la formation des médecins.

## CONCLUSION

Cette étude a permis de retrouver de nombreuses insuffisances en ce qui concerne la PEC diagnostique et thérapeutique selon l'approche syndromique par le personnel soignant dans les centres de santé de Cotonou. Les facteurs associés à cette PEC étaient l'âge, le sexe, le lieu d'exercice, la profession, l'ancienneté. Les agents de santé exerçant dans les centres de santé publiques, âgés de plus de 30 ans et ayant plus de 5 ans d'exercice faisaient dans la majorité des cas une meilleure PEC des IST.

Sur la base de nos résultats, des efforts devraient être faits pour accroître les connaissances des agents de santé au cours de leur cursus, en leur offrant une formation sur la PEC syndromique des IST. Après la formation, une supervision formative est nécessaire pour surveiller et évaluer leurs performances réelles.

## REFERENCES

1. Coulibaly MT, Keita Fasiré S, Ouattara Z, Dao S, Dolo G. Évaluation de la prise en charge diagnostique et thérapeutique des infections sexuellement transmissibles au CHU GABRIEL TOURE. Mali Med [En ligne]. 2017 ; [cité le 15 avril 2019] ; 32(1) : 1-7. Disponible : <http://revues.ml/index.php/malimed/article/view/1085>
2. Lamptey P. Les IST en Afrique subsaharienne : comment le VIH attire l'attention sur un problème caché. Infothèque sida. [En ligne]. 2000 ; [cité le 15 avril 2019] :1-4. Disponible : [http://media-theque.lecrips.net/index.php?lvl=author\\_seeid=7882](http://media-theque.lecrips.net/index.php?lvl=author_seeid=7882)
3. Organisation Mondiale de la Santé, Département Santé et recherches génésiques. Guide pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles. Genève ; 2005
4. Organisation Mondiale de la Santé. Stratégie mondiale du secteur de la santé sur les infections sexuellement transmissibles, 2016-2021. Genève ; 2015
5. Programme National de Lutte contre le Sida et les IST. Algorithmes pour la prise en charge des infections sexuellement transmissibles. 3ème éd. Bénin ; 2015
6. Comité National de Lutte contre le Sida. Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/SIDA/IST 2006 - 2010. 2ème éd. Bénin : 2005
7. Bitera R, Alary M, Mâsse B, Viens P, Lowndes C, Baganizi E et al., "Quality

- of disease management of sexually transmitted diseases: investigation of care in six countries in West Africa," *Cah Sante* 2002; 12: 233-239.
8. Conseil National de Lutte contre le Sida. Enquête sur la qualité de la prise en charge des infections sexuellement transmises auprès des soignants au Sénégal 2009 (Enquête IST1/IST2 2009). Sénégal ; 2009
  9. Idrissi A. Évaluation de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles à la préfecture de SALE. Mémoire, Maroc : Institut national d'administration sanitaire ; 2004
  10. Sigla E. Étude des déterminants de la forte incidence des IST dans le district sanitaire de Koupela [Mémoire en ligne]. Ouagadougou : École Nationale de Santé Publique ; 2008. [Cité le 16 avril 2019]. Disponible : <https://www.memoireonline.com>
  11. Sharma R, Prajapati S, Patel B, Kumar P. Évaluation de la formation axée sur les compétences en matière de gestion améliorée des cas syndromiques d'infections de l'appareil reproducteur / d'infections sexuellement transmissibles (ITA / ITS) par des prestataires de soins à trois niveaux du Gujarat. *Indian J Community Med* [En ligne]. 2016 [cité le 27 août 2019] ; 41 : 183-9. Disponible : <http://www.ijcm.org.in/text.asp?2016/41/3/183/183594>
  12. Gube AA, Godana W. Knowledge and Practice of Clinicians regarding Syndromic Management of Sexually Transmitted Infections in Public Health Facilities of Gamo Gofa Zone, South Ethiopia. *J Sexual Trans Dis* 2015 ID 310409, 6 pages <http://dx.doi.org/10.1155/2015/310409>
  13. Hussain MF, Khanani MR, Siddiqui SE, Manzar N, Raza S, Qamar S. Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) of General Practitioners (GPs) regarding Sexually Transmitted Diseases (STDs) and HIV/AIDS in Karachi, Pakistan. *J Pak Med Assoc* 2017, [cité le 20 août 2019] ; 61(2) : 202-5. Disponible : [https://jpma.org.pk/article-details/2602?article\\_id=2602](https://jpma.org.pk/article-details/2602?article_id=2602)
  14. Ipinge SN, Pretorius L. The Delivery and Quality of Sexually Transmitted Infections Treatment by Private General Practitioners in Windhoek Namibia. *Glob J Health Sci*. 2012; 4(5): 156-71.doi :10.5539/gjhs.v4n5p156