

Auteurs : **Dégboé B**, Guédou F, Koudoukpo C, Amoussou L,
Noukounyèflin P, Agbéssi N, Houinato D

Titre : Connaissances, attitudes et pratiques relatives aux infections sexuellement transmissibles chez les conducteurs de taxi à Parakou en 2019

Référence : Annales de l'Université de Parakou, Série « Sciences de la santé » 2021. Volume 11 : 5-8

Type de revue : Revue à Comité de lecture

ISSN de la revue : papier 1840-9482 ; ligne 1840-9474

Site web de la revue : **Annales de l'Université de Parakou**

<https://Annales-up.org>

ISSN : 1840 - 9474

LES ANNALES DE L'UNIVERSITE DE PARAKOU



Parakou, Bénin

Série

"Sciences de la Santé "

VOL 11, n°2, 2021

LES ANNALES DE L'UNIVERSITÉ DE PARAKOU

SÉRIE "SCIENCES DE LA SANTÉ"

ISSN : 1840 - 9474

COMITÉ D'ÉDITION

Président : Dr. GANDAHO Prosper, Professeur Titulaire
Vice-président : Dr. FATIGBA O. Holden, Professeur Titulaire
Membres : Dr. ALKOIRET TRAORE Ibrahim, Professeur Titulaire
Dr. GOMEZ C. Ansèque, Maître de Conférences
Dr. GANDONOU Diane, Assistante

COMITÉ D'IMPRESSION

Dr. AZANDO Éric Virgile, Maître de Conférences - Dr. AHOTONDJI Sosthène, Assistant - Monsieur KIMBA B. Ahmed - Monsieur CHABI K. Roland

COMITÉ ANNALES ET TIC

Dr. MOUSSE Angès Michaël, Assistant - Monsieur ÉTEKA Wilfried - Monsieur ADOUHOUNKLA S.G. Hilaire

COMITÉ DE PUBLICATION

Directeur de publication : Dr. SAVI DE TOVE Kofi-Mensa, Professeur Titulaire
Secrétaire de publication : Dr. ATTINSOUNON Cossi Angelo, Maître de Conférences Agrégé
Membres : Dr FLATIN Marius, Maître de Conférences Agrégé
Dr GANDAHO Isidore, Maître-Assistant
Dr AGBESSI Nadège, Assistant Chef de Clinique

annalesupsante@gmail.com

COMITÉ DE LECTURE

Sous-comité médecine et spécialités médicales

Pr. GANDAHO Prosper (Psychiatrie), Pr. TOGNON Francis (Psychiatrie), Pr. GANSOU Grégoire (Psychiatrie), Pr. HOUINATO Dismand (Neurologie, épidémiologie), Pr. ADOUKONOU Thierry (Neurologie, épidémiologie), Pr. GNONLONFOUN Dieudonné (Neurologie), Pr. KOUDOUKPO Christiane (Dermatologie), Pr. ATADOKPÈDÉ Felix (Dermatologie), Pr. DAMOROU Jean-Marie (Cardiologie), Pr. ZABSONRÉ Patrice (Cardiologie), Pr. IKAMA Méo Stéphane (cardiologie), Pr. CODJO Léopold (Cardiologie), Pr. SÈHONOU Jean (Hépatogastro-entérologie), Pr. GUÉDÉNONVO FORTES Louise (Mal. Infectieuses), Pr. MANGA Noël (Mal. Infectieuses), Pr. MINTA Daouda (Mal. Infectieuses), Pr. DIOP Sylvie (Mal. Infectieuses), Pr. ATTINSOUNON Cossi Angelo (Mal. Infectieuses), Pr. ZOUMÈNOU Eugène (Anesthésie-réanimation), Pr. ZANNOU Marcel (Méd. Interne), Pr. ADÉ Gabriel (Méd. Interne), Pr. AZON-KOUANOU Angèle (Méd. Interne), Pr. AGBODANDÉ Kouessi Anthelme (Méd. Interne), Pr. WANVOÉGBÈ Armand (Méd. Interne), Pr. DOVONOU Albert (Méd. Interne), Pr. ZOMALHETO Xavier (Rhumatologie), Pr. VIGAN Jacques (Néphrologie), Pr. SAVI DE TOVE Kofi-Mensa (Imagerie médicale), Pr. AYÉLO Paul (Méd. du travail), Pr. GOUNONGBÈ Fabien (Méd. du travail), Pr. AGOSSOU Joseph (Pédiatrie), Pr. ADÉDÉMY Didier (Pédiatrie), Pr. SAGBO Gratien (Pédiatrie), Pr. NOUDAMADJO Alphonse (Pédiatrie), Pr. SOSSA Charles Jérôme (Santé publique), Pr. OUENDO Edgard Marius (Santé publique), Pr. HOUETO David (Santé publique).

Sous-comité chirurgie et spécialités chirurgicales

Pr. ALLODÉ Alexandre (Chirurgie générale), Pr. FATIGBA Holden (Neurochirurgie), Pr. HODONOU Adrien (Chirurgie générale), Pr. TAMOU Elie (Chirurgie générale), Pr. DOSSOU Francis (Chirurgie viscérale), Pr. GBESSI Gaspard (Chirurgie viscérale), Pr. OLORY-TOGBÉ Jean Léon (Chirurgie viscérale), Pr. AVAKOUDJO Josué (Urologie), Pr. HOUNKPATIN Spéro (ORL), Pr. AVAKOUDJO François (ORL), Pr. FLATIN Marius (ORL), Pr. SOUNOUVOU Ignace (Ophtalmologie), Pr. YEHOUESSI ODOULAMI Lisette (Ophtalmologie), Pr. ASSAVÈDO Rodrigue (Ophtalmologie), Pr. AYÉNA Didier (Ophtalmologie), Pr. HOUNNOU Gervais (Anatomie et Chir. Pédiatrique), Pr. AGUEHOUNDÉ Cosme (Chir. Pédiatrique), Pr. FIOGBÉ Michel (Chir. Pédiatrique), Pr. HOUNKPATIN Benjamin (Gynéco-obstétrique), Pr. LOKOSSOU Antoine (Gynéco-obstétrique), Pr. TSHABU-AGUÈMON Christiane (Gynéco-obstétrique), Pr. TONATO BAGNAN Angéline (Gynéco-obstétrique), Pr. SALIFOU Kabibou (Gynéco-obstétrique), Pr. HOUNKPONOU AHOINGNAN N. F. Maryline (Gynéco-obstétrique).

Sous-comité pharmacie, biologie et exploration fonctionnelle

Pr. AKPONA Simon (Biochimie), Pr. AFFOLABI Dissou (Bactériologie), Pr. LALÉYÈ Anatole (Biologie et histologie), Pr. GOMINA Moutawakilou (Biochimie), Pr. BRUN Valère (Anatomie pathologie), Pr. SAVI DE TOVE SISSINTO Yollande (Parasitologie), Pr. GUIGUEMDÉ Robert (Parasitologie), Pr. ZOHOUN Isidore (Hématologie), Pr. YÉMOA Achille (Pharmacie).

Instructions aux auteurs

La série « Sciences de la Santé » des Annales de l'Université de Parakou, est l'organe officiel de publication de la Faculté de Médecine de l'Université de Parakou. Elle a une parution biannuelle (deux numéros par an).

Les manuscrits soumis pour publication seront examinés par le **Comité de Lecture**. La décision finale d'acceptation ou de rejet des manuscrits est prise par le **Comité de Publication** après avis des lecteurs agréés.

Tous les manuscrits doivent être conformes aux instructions suivantes avant d'être examinés. Dans le cas contraire, ils sont renvoyés aux auteurs afin que ces derniers se conforment aux instructions, condition pour que leur manuscrit soit soumis aux lecteurs agréés.

Ligne éditoriale

La série « Sciences de la Santé » des Annales de l'Université de Parakou, publie les contributions originales, les cas cliniques ou les articles de synthèse dans les domaines de la Médecine humaine : disciplines cliniques, paracliniques et santé publique.

Type de manuscrit :

- **Article de synthèse** : Il fait partie ou non du dossier thématique de la parution. Il n'excède pas 20 pages dactylographiées et 50 références au maximum. Il comprend un résumé français et un résumé anglais.

et 30 références au moins.

Manuscrits

1. Les manuscrits doivent être rédigés, en double interligne, avec une marge de 2,5 cm de part et d'autre, une police 12, caractère « Times New Roman ». Le texte doit être rédigé en caractère normal sans gras, justifié, sans aucun mot souligné et sans aucune numérotation. Les mots figurant en langue étrangère dans le texte doivent être écrits en Italique. Chaque manuscrit doit être envoyé en version numérique saisie en Word au secrétariat de la revue à l'adresse : annalesupsante@gmail.com

2. Les logiciels utilisés doivent être compatibles avec Windows.

3. Les manuscrits doivent être subdivisés en plusieurs parties sur des pages séparées (c'est-à-dire que chaque partie démarre sur une nouvelle page) :

a) Page 1 : Elle doit comporter :

- Le titre de la contribution (20 mots au maximum) dans la langue de publication de l'article, traduit dans une seconde langue (français ou anglais selon le cas) ;
- Les noms des auteurs du manuscrit suivis des initiales de leurs prénoms ;
- Les affiliations des auteurs (services, institutions, laboratoires)
- L'identité et l'adresse de l'auteur correspondant.

b) Page 2 : le résumé

Un résumé informatif et structuré (Introduction, Objectif, Matériel et Méthodes, Résultats, Conclusion) ne dépassant pas 250 mots est recommandé pour les articles originaux. Il est informatif, non structuré et n'excède pas 100 mots pour les cas cliniques. Pour les synthèses cliniques et les mises au point, un résumé de 400 mots au plus est exigé. Il sera traduit dans la seconde langue (français ou anglais selon le cas). Cinq (5) mots clés au maximum suivront chaque résumé.

c) Le texte (démarre sur une nouvelle page après les résumés)

Tous les articles originaux doivent être structurés de la manière suivante : Introduction, Matériel et méthodes, Résultats, Discussion, Conclusion, Remerciements (si nécessaires) et Références. La rédaction du texte doit être faite dans un style simple et concis, avec des phrases courtes et en évitant les répétitions.

d) Références (démarre sur une nouvelle page après le texte)

- **Article de mise au point** : Il n'excède pas 15 pages (références, figures et tableaux compris) dactylographiées et 20 références au plus. À part quelques références essentielles, la littérature analysée est celle des 5 dernières années. Il comprend un résumé français et un résumé anglais.

- **Article original** : Il ne dépasse pas 15 pages (références, figures et tableaux compris) dactylographiées et 40 références au maximum. Il comprend un résumé français et un résumé anglais structurés.

- **Point de vue – débat – témoignage** : Il ne dépasse pas 6 pages dactylographiées et 10 références. Son objet est de défendre un point de vue, rapporter une expérience ou de lancer un débat. On peut y mettre un résumé si cela est pertinent.

- **Cas clinique** : Il ne dépasse pas 8 pages dactylographiées (références, figures et tableaux inclus), 2 tableaux ou figures et 15 références au maximum. Il est signé par 5 auteurs au plus.

- **Lettre** : Le texte ne dépasse pas 6 pages dactylographiées, 1 tableau ou figure et 5 références au maximum. Il est signé par 3 auteurs au plus. Il ne comporte pas de résumé.

- **Recommandations** : 15 pages dactylographiées

Les auteurs sont responsables de l'exactitude des références citées dans le manuscrit. Ces références doivent être accessibles. Dans le texte, les références sont appelées selon l'ordre d'apparition par des chiffres romains entre crochet ; exemple [1]. Lorsqu'il s'agit de plusieurs références appelées dans le texte du manuscrit, les chiffres sont séparés par une virgule ; exemple [1, 2]. Si les citations proviennent de références successives les chiffres seront séparés par un tiret (de la barre de 6) ; exemple : [1-6].

Pour la citation de références comportant trois (3) auteurs ou plus, seulement le nom du premier auteur suivi de al. et du numéro de la référence est nécessaire comme indiquée dans la rubrique références ; par exemple: Nouri et al. [1] ; Aliyu et al. [2] ou comme l'ont signalé Elwakil et al. [3].

L'ensemble des références comprend uniquement les références citées dans l'article. Elles seront listées par ordre d'appel ou de citation dans le texte précédées de leur numéro d'appel respectif. Selon le type, les références seront présentées de la manière suivante :

• Pour les revues

Noms et initiales des prénoms des auteurs (séparés par des virgules). S'il y a au maximum 6 auteurs, les citer tous. Si le nombre d'auteurs dépasse 6, citer les 6 premiers et ajouter al. Titre de l'article. Nom de la revue, Année de publication, volume, numéro entre parenthèse : pages de l'article. Le Titre de la revue est en abrégé de préférence, suivant la nomenclature internationale de l'Index Medicus. Le Volume est suivi de deux points, sans espace avant les deux points, suivis des numéros des pages concernées séparés par un tiret.

Exemple 1: Parents are key players in the prevention and treatment of weight-related problems. Nutr Rev 2004, 62(6): 39-50.

Exemple 2: Hounkpatin SHR, Adedemy JD, Agossou J, Noudamadjo A, Chabi BC, Gandaho P. Aspects épidémiologiques et étiologiques des otites moyennes suppurées au Centre Hospitalier Départemental du Borgou. Annales de l'Université de Parakou, Série : Sciences de la Santé 2011, 1(1): 95-104. Ou bien (Ann. Univ. Parakou, Série Sciences de la Santé 2011, 1(1): 95-104.)

• Pour un livre entier

Noms et initiales des prénoms des auteurs. Titre du livre. Edition, Lieu, éditeur, (Année de parution), nombre de pages.

Exemple : Amarenco G, Chantraine AP, Les fonctions sphinctériennes. Ed. Springer, Paris (2006), Paris, pp 28.

• **Concernant le chapitre d'un livre**

Noms et initiales des auteurs du chapitre. Titre du chapitre. In : auteur du livre (noms et initiales des prénoms), titre du livre, édition, lieu éditeur, année de parution, pages du chapitre.

Exemple : Le Normand L, Buzelin JM. Anatomie et physiologie du sphincter urétral. In: Amarenco G, Chantraine A. Les fonctions sphinctériennes. Springer, Paris, (2006), pp 7-28.

• **Pour les thèses**

Nom et initiales des prénoms de l'auteur. Titre de la thèse. Mention Thèse (discipline), Lieu, Année, numéro, nombre de pages.

Exemple : Koukponou HEE. La malnutrition aiguë chez les enfants de 0 à 5 ans au Centre Hospitalier Départemental du Borgou : épidémiologie, clinique, prise en charge et évolution. Thèse Méd. Parakou, 2009, n° 016, 71p.

e) Tableaux et figures

Chaque tableau sera présenté sur une page séparée après la liste des références et numéroté selon l'ordre d'appel en chiffres romains. Les légendes de tableaux doivent précéder chaque tableau.

Les figures seront présentées à la suite des tableaux sur des pages séparées et numérotés selon l'ordre d'appel dans le texte en chiffres arabes. Les légendes des figures doivent être inscrites en dessous de chaque figure dans la langue de publication.

Le nombre total de tableaux et figures ne doit pas dépasser cinq (05).

Pour les iconographies, utiliser les logiciels compatibles avec Photoshop, Illustrator, ou Word dans une résolution de minimum 300 dpi et a des dimensions ne nécessitant aucun agrandissement excédant 130 %, aucune réduction inférieure à

70 %. Le nom du fichier doit comporter le numéro d'appel dans le texte.

Le nom du patient doit être caché et, en règle absolue, un patient ne doit pas pouvoir être reconnu sur une photographie, ni par toute autre donnée médicale, sauf accord express signé par le patient. Les figures ou tableaux empruntés à un autre article ou chapitre de livre ne peuvent être reproduits qu'avec l'accord écrit des auteurs et de l'éditeur.

4. Évaluation des manuscrits

Les manuscrits seront soumis à au moins deux (2) « reviewers » de la spécialité pour évaluation. Le comité de publication de la série « Sciences de la Santé » des Annales de l'Université de Parakou renverra aux auteurs les manuscrits expertisés avec les observations des « reviewers » ; il leur sera notifié par la même occasion l'acceptation sous réserve d'intégration des modifications ou le rejet de leur contribution. Lorsque le manuscrit est accepté, il ne peut plus être soumis à publication dans une autre revue sous aucune autre forme et dans n'importe quelle autre langue, sauf accord du comité de publication et de l'éditeur.

NB : Le manuscrit accepté doit être retourné dans un délai de sept (7) jours au secrétariat de la revue après correction conformément aux recommandations des « reviewers ».

- Les frais d'insertion des articles s'élèvent à **40 000 FCFA** par article et doivent être payés soit directement dans le compte UP recherche, soit à la comptabilité du Conseil Scientifique de l'Université de Parakou. En tout état de cause, la preuve du paiement des frais de publication doit être transmise au secrétariat du comité de publication par l'auteur correspondant.
- Tirés à part : les tirés à part seront adressés par courrier électronique à l'auteur correspondant dès que toutes les corrections et questions des « reviewers » seront satisfaites.

Rappel des points à vérifier avant de soumettre votre article :

- Texte rédigé en double interligne
- Titre en français et en anglais
- Résumé structuré en français et en anglais
- Cinq (05) mots clés maximum en français et en anglais
- Affiliation de tous les auteurs
- Nom, prénoms, adresse complète de l'auteur correspondant précisant ses contacts téléphoniques et électronique
- Titres des tableaux et appels des tableaux dans le texte
- Légendes des figures et appels des figures dans le texte
- Références citées dans le texte, numérotées et mises entre crochets
- Liste complète des références en fin de texte classées dans l'ordre d'apparition dans le texte

LES ANNALES DE L'UNIVERSITE DE PARAKOU

Revue publiée par le Vice Rectorat chargé de la Recherche Universitaire de l'Université de Parakou (RU/UP)

BP 123 Parakou (Bénin)

Tél/Fax : (229) 23 61 07 12

Dépôt légal :

ISSN : 1840 – 9474

SOMMAIRE

I	CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES RELATIVES AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES CHEZ LES CONDUCTEURS DE TAXI EN 2019 A PARAKOU (BENIN) DÉGBOÉ B, GUÉDOU F, AMOUSSOU MLJ, AKPADJAN F, AGBÉSSI N, KOUDOUKPO C, ADÉGBIDI H, ATADOKPÈDÉ F	5 - 8
II	FACTEURS ASSOCIÉS AUX ACCOUCHEMENTS A DOMICILE DANS LA COMMUNE DEMALANVILLE AU BÉNIN EN 2020 SIDI IMOROU R, ATADÉ SR, VODOUHE M, OBOSSOU AAA, HOUNKPONOU F, SALIFOU K	9 - 11
III	FRÉQUENCE ET FACTEURS ASSOCIÉS AU DÉPISTAGE D'OPPORTUNITÉ DU CANCER DU SEIN CHEZ LES FEMMES DE 40 À 74 ANS À PARAKOU EN 2019 (BÉNIN) SIDI IMOROU R, ATADÉ SR, OBOSSOU AAA, VODOUHÈ M, HOUNKPONOU F, METODAKOU E, SALIFOU K.	12 - 15
IV	ASPECTS CLINIQUES ET TOMODENSITOMÉTRIQUES DES SINUSITES DANS LE SERVICE D'OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE ET CHIRURGIE CERVICO-FACIALE DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DÉPARTEMENTAL DU BORGOU/ALIBORI FLATIN MC, KIKI SMHG, BOURAIMA FA, DO SANTOS ZOUNON A, SERO TA, HOUNKPATIN SHR, ADJIBABI W, VIGNIKIN-YEHOUESSI B	16 - 19

Série

"Sciences de la Santé"

V11, n°2, 2021

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES RELATIVES AUX INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES CHEZ LES CONDUCTEURS DE TAXI EN 2019 A PARAKOU (BENIN)

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES RELATING TO SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS AMONG TAXI DRIVERS IN 2019 IN PARAKOU (BENIN)

DÉGBOÉ B¹, GUÉDOU F², AMOUSSOU MLJ², F AKPADJAN¹, N AGBÉSSI³, C KOUDOUKPO³, H ADÉGBIDI¹, F ATADOKPÈDÉ¹

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. École Nationale de Formation des Techniciens Supérieurs en Santé Publique et en Surveillance Épidémiologique-Université de Parakou (Bénin)
3. Service de Dermatologie-Vénérologie, Centre Hospitalier Universitaire et Départemental Borgou/Alibori/ Faculté de Médecine-Université de Parakou (Bénin)

Correspondance : Dr Bérénice DEGBOE, kebdogboe@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Les infections sexuellement transmissibles (IST) constituent un problème de santé publique. L'objectif de ce travail était d'étudier les connaissances, attitudes et pratiques relatives aux IST chez les conducteurs de taxi à Parakou en 2019. **Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive qui s'est déroulée sur une période de six mois. Un questionnaire a été administré à chaque participant âgé au moins de 20 ans et consentant. Les données ont été analysées à l'aide du logiciel EPI-info 7.2. **Résultats :** L'âge moyen des 384 participants était de $33,2 \pm 10$ ans. Les connaissances étaient mauvaises en général et les pratiques sexuelles étaient à risque. Quant aux attitudes elles étaient moyennement bonnes. **Conclusion :** Les conducteurs de taxi à Parakou connaissent peu les IST et avaient des pratiques sexuelles à risque.

Mots-clés : Infections Sexuellement Transmissibles, Connaissances, Attitudes, Pratiques, Conducteurs de Taxi

ABSTRACT

Background : Sexually transmitted infections (STI) are a public health problem. The aim of this survey is to study the knowledge, attitudes and practices relating to STI among taxi drivers in Parakou in 2019. **Methods :** It was a descriptive cross-sectional study that took place over a period of six months. A questionnaire was administered to each participant at least 20 years old and consenting. The data were analyzed using the Epi-info 7.2 software. **Results :** The average age of 384 participants was $33,2 \pm 10$ years. Knowledge was generally poor and practices at risk. As for attitudes, they were moderately good. **Conclusion :** Knowledge of taxi drivers relating to STI in Parakou was remained low and practices at risk.

Keywords : sexually transmitted infections, knowledge, attitude, practice, taxi drivers

INTRODUCTION

La prévalence des infections sexuellement transmissibles (IST) est influencée par les connaissances, attitudes et pratiques de la population en général et de certaines cibles en particulier par rapport aux IST. Il existe des poches de concentration de fortes prévalences au sein de certaines populations clés plus exposées au risque d'infection, notamment chez les travailleuses de sexe, les prisonniers, les clients des travailleuses de sexe, les célibataires, les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes [1-3]. Aussi une étude sur les connaissances du VIH et l'utilisation du préservatif par les chauffeurs de taxi du sud de St Lucia (Antilles), a caractérisé ces chauffeurs de groupe vulnérable compte tenu de leur profession. Cette étude

a montré que plus de la moitié d'entre eux avait des rapports sexuels non protégés avec des travailleuses de sexe ou des partenaires occasionnelles [4].

Il existe très peu d'études sur les connaissances, attitudes et pratiques par rapport aux IST dans la population de Parakou qui est une ville au nord du Bénin et particulièrement chez les conducteurs de taxi.

METHODES D'ETUDE

Une étude transversale descriptive allant du 1^{er} mai au 30 Novembre 2019, a inclus les conducteurs de taxi consentants, âgés d'au moins 20 ans et résidant à Parakou de façon permanente depuis au moins 6 mois avant l'enquête et régulièrement inscrits dans un bureau de

syndicats des conducteurs ou à la Mairie. Nous n'avons pas inclus ceux n'ayant pas donné leur consentement et ceux absents sur les sites parcourus pendant la période de collecte. Nous avons exclu de l'étude, les conducteurs n'ayant pas répondu totalement au questionnaire.

L'étude a été menée selon la méthode probabiliste et il s'agissait d'un échantillonnage aléatoire systématique. Une note d'information a été remise aux autorités administratives ainsi qu'à chaque participant. Le choix des sujets enquêtés s'est fait par commodité en évitant les doublons. Nous avons procédé à un entretien individuel structuré de chaque participant en raison du niveau d'instruction bas de certains de nos enquêtés et ceci dans un lieu aménagé pour garantir la confidentialité des informations. Les participants qui ont manifestés des besoins d'information et de services ont été dirigés dans les centres de prise en charge. Un questionnaire pré-testé comportant les données socio-démographiques, les connaissances sur l'existence des IST, l'attitude face au dépistage volontaire des IST et aux demandes de soins en cas de maladie et les pratiques sexuelles à risque d'IST a servi au recueil des données. Pour apprécier ces différentes variables, nous avons établi des scores sur la base d'échelles que nous avons pré-testées. Le total du score des connaissances sur l'existence des IST variait de 0-51. Ces connaissances étaient jugées mauvaises si le score était <20 et bonnes si celui-ci était ≥20. Le total du score des attitudes variait entre 0 et 9. Les attitudes vis-à-vis des IST étaient non favorables si le score <4 et favorables si le score ≥ 4. Le total du score d'évaluation des pratiques sexuelles variait entre 0 et 20. Les comportements sexuels étaient jugés à risque si le score ≥5 et non à risque si le score était <5.

Les données ont été saisies avec le logiciel EPI data 3.1 et analysées à l'aide du logiciel EpiInfo7. Les variables qualitatives étaient décrites sous forme de proportion, et les variables quantitatives sous forme de moyenne avec un écart type.

Nous avons obtenu l'avis favorable du comité d'éthique local. Le consentement éclairé des conducteurs de taxi a été obtenu et la confidentialité des informations fournies leur a été garantie. Nous avons fait usage de caractères numériques comme marques d'identification de nos questionnaires pour garantir l'anonymat dans le traitement des données.

RESULTATS

Caractéristiques socio-démographiques

Nous avons inclus au total 384 conducteurs de taxi. Ils étaient tous de sexe masculin avec un âge moyen de 33,2 ± 10 ans et des extrêmes de 20 et 75 ans. Parmi eux, 59,1% résidaient en milieu urbain. La grande partie avait atteint le niveau d'instruction secondaire (41,7%) et universitaire (23,7%). La durée moyenne dans le métier était de 6,2 ± 6,9 ans.

Connaissances sur l'existence des IST (Tableau I)

La majorité des conducteurs (87,5%) avaient entendu parler des IST, dont les plus connues étaient le VIH/SIDA, la gonococcie et l'hépatite virale B (HVB) respectivement dans 98,4%, 74,7% et 65,6%. La plupart des participants (89,6%) savait qu'il existait des moyens de prévention des IST et avait cité principalement l'utilisation du préservatif (75,9%), la fidélité (42,9%) l'abstinence (33,5%). Le niveau de connaissance de la majorité des sujets enquêtés était généralement mauvais (63,5%).

Tableau I : Connaissances sur l'existence des infections sexuellement transmissibles des 384 conducteurs de taxi/moto à Parakou en 2019

	Effectif	%
Degré d'information sur les IST		
Pas du tout	48	12,5
Peu informé	162	42,2
Bien informé	137	35,7
Très informé	37	9,6
Sources d'information		
Amis	264	68,8
Parents	65	16,9
Causeric	158	41,2
Agents de santé	125	32,6
Radio	210	54,7
Télévision	131	34,1
Réseaux sociaux	59	15,4
Signes des IST		
Douleurs abdominales basses	62	16,2
Écoulements urétraux	63	16,4
Fièvre	122	31,8
Brûlure mictionnelle	166	43,2
Plaies sur le sexe	162	42,2
Démangeaisons sur le sexe	121	31,5
Pertes vaginales	45	11,7
Gonflement douloureux du testicule	85	22,1
Conséquences des IST		
Sterilité	140	36,5
Impuissance sexuelle	181	47,3
Transmission mère-enfant	38	9,9
Cancer du col de l'utérus	47	12,3
Décès	309	80,7
Voies de transmission		
Transfusion sanguine	190	49,5
Voie sexuelle	373	97,1
Transmission mère-enfant	69	18
Objet coupant	129	33,6
Objet souillé	136	35,4
Objet commun	89	23,2

Attitudes face au dépistage volontaire des IST et aux demandes de soins (Tableau II)

Des sujets enquêtés, 89,6% et 61,2% ont entendu parler du test de dépistage du VIH et du VHB respectivement; 54,4% et 28,5% d'entre eux ont affirmé avoir réalisé au moins une fois le test de dépistage du VIH et du VHB respectivement. Pour s'assurer de leur statut sérologique par rapport au VIH et au VHB, 75,9% et 83,6% respectivement des enquêtés souhaiteraient se faire dépister. Quant à l'existence d'une vaccination contre l'HVB 58,1% des enquêtés n'en avaient aucune connaissance. Pour ceux qui le savaient, 95,6% avaient jugé nécessaire de le faire. La majorité des sujets enquêtés, soit 89,3% a exprimé le besoin d'information sur les IST. Le besoin de dépistage a été exprimé par 67,4% de l'effectif et ce besoin était plus en rapport avec l'HVB (74,2%) et le VIH (51,1%). De façon générale, les attitudes étaient jugées bonnes face au dépistage volontaire des IST et aux demandes de soins en cas de maladie chez les conducteurs de taxi/moto à Parakou en 2019 pour 54,7% d'entre eux.

Tableau II : Attitudes face au dépistage des infections sexuellement transmissibles et aux demandes de soins en cas de maladies chez les 384 conducteurs de taxi/moto à Parakou en 2019

	Effectif	%
Avoir contracté une IST		
Une fois	80	20,8
Plusieurs fois	14	3,7
Jamais	288	69,8
Ne sait pas	22	5,7
IST contractée		
Chancre mou	5	5,3
Gonococcie	81	86,8
Condylomes	3	3,2
Structure de recours		
Centre de santé	77	81,9
Pharmacie	11	11,7
Tradipraticiens	17	18,1
Automédication	5	5,3
Voies plus efficaces de recueil d'information		
Consultation individuelle avec agent de santé	222	64,5
Consultation avec agent de santé et partenaire	103	23,9
Séance d'information collective	125	36,3
Mise à disposition de dépliants d'information	36	10,5
Sites internet	52	15,1

Pratiques sexuelles (Tableau III)

L'âge moyen des premiers rapports sexuels pour les 97,9% sexuellement actifs était de 17,5 ans ± 3,4 avec des extrêmes de 8 et 30 ans. Selon leurs déclarations, 64,1% d'entre eux utilisaient le préservatif. Toutefois, 47,2% ont déclaré avoir eu des rapports sexuels non protégés avec une partenaire occasionnelle au cours des 12 derniers mois. Les raisons de non utilisation du préservatif étaient la fidélité (57%), le choix délégué (37,8%) et le désir de maximiser le plaisir (12,6%). Presque tous les sujets enquêtés n'avaient pas eu de rapport sexuel après consommation d'alcool et de drogue ou apparentés avec les pourcentages respectifs de 77,9% et 97,6% d'alcool ou de drogue. Les pratiques

des conducteurs de taxi/moto enquêtés étaient à risque d'IST pour 70,1% d'entre eux.

Tableau III. : Pratiques sexuelles des 384 conducteurs de taxi/moto à Parakou en 2019

	Effectif	%
Rapport non protégé		
Vaginal	175	99,4
Anal	2	1,1
Fellation/Cumlingus	9	5,1
Nombre de partenaires les 12 derniers mois		
<3	182	48,4
>=3	194	51,6
Raisons d'utilisation du préservatif		
Protection contre les IST	220	91,3
Protection contre les grossesses	113	46,9
Fréquence d'utilisation		
Tous les rapports sexuels	28	11,6
Souvent	75	31,1
Occasionnellement	138	57,3
Délai de consultation après un rapport sexuel à risque		
4 h	74	24,8
12 h	25	8,4
24 h	12	4,0
Peu importe	141	47,3

DISCUSSION

Dans notre étude, l'âge moyen des conducteurs de taxi était de $33,2 \pm 10$ ans. Une tendance similaire a été trouvée par Testa *et al.* et Hounsa où l'âge moyen des chauffeurs routiers du Burkina-Faso ainsi que celui des conducteurs de taxi interurbain de Parakou était de 34 ans [5, 6]. La majorité avait atteint le niveau secondaire (41,7%) et universitaire (23,7%). La présence de conducteurs ayant atteint le niveau universitaire pourrait s'expliquer par le fait qu'il y a des étudiants parmi eux qui font ce métier pour avoir une source de revenus.

Connaissances sur l'existence des IST

Le niveau de connaissance de la majorité des sujets enquêtés était mauvais. Une étude réalisée chez les lycéens de terminale en haute Vienne a montré que 66,68% avait un niveau de connaissances moyen et 28,14% avait un niveau de connaissance insuffisant des IST. Ces différentes lacunes concernaient les symptômes des IST, leurs conséquences, les moyens de dépistage et la possibilité de traitement [7].

Les IST les mieux connues étaient l'infection par le VIH, la gonococcie et l'HVB. Ces résultats sont semblables à ceux trouvés en 2018 par Agbéssi auprès des étudiants de l'université de Parakou [8]. Nawagi a trouvé des résultats similaires aux nôtres auprès des femmes en Ouganda [9]. Ces résultats pourraient s'expliquer par l'accent particulier porté sur la pandémie du VIH-SIDA lors des multiples campagnes de sensibilisation à divers niveaux.

Les différentes sources d'information n'ont été citées que par 13,8% de la série de Boushab en Mauritanie qui était une population à dominance rurale [10]. Dans notre étude, les parents figuraient dans les sources d'information les moins citées alors que cette source n'a pas été du tout citée dans la série de Nawagi [9]. Cela peut s'expliquer par le contexte socio-culturel qui fait des discussions autour de la sexualité un tabou et donc peu abordée. Elle pourrait également s'expliquer d'une part par la crainte des parents de polariser l'attention de leurs enfants sur la sexualité et d'autre part sur l'ignorance des parents eux-mêmes.

Les différentes manifestations des IST étaient connues dans des proportions plus ou moins faibles. Des résultats similaires ont été rapportés par Nawagi auprès des femmes en Ouganda [9]. Ceci témoigne de la nécessité de sensibilisation de cette catégorie de population pour les amener à consulter très tôt en vue d'un diagnostic et d'un traitement précoces. En ce qui concerne les voies de transmission des IST, la voie sexuelle prédominait suivie de la voie sanguine. Agbéssi a rapporté une proportion de la transmission mère-enfant de

80,3% [8] ; ce qui est largement supérieur à notre résultat qui n'est que de 18%. Par contre, Boushab a rapporté en Mauritanie, un taux élevé de connaissances erronées sur les voies de transmission de l'infection à VIH, soit 94,6% chez les patients consultants pour une IST. Ceci pourrait être lié au niveau d'instruction très bas de la population d'étude [10].

Les principaux moyens de prévention cités dans notre enquête étaient le préservatif, la fidélité puis l'abstinence. Agbéssi a rapporté des résultats similaires mais avec des proportions plus importantes pour la fidélité et l'abstinence [8].

Les conséquences que peuvent engendrer les IST non ou mal traitées, citées par la plupart des conducteurs de taxi étaient le décès, l'impuissance sexuelle et la stérilité. Agbéssi a rapporté des résultats similaires avec essentiellement la stérilité (73,18%) le décès (67,88%) [8].

Attitudes face au dépistage volontaire des IST et aux demandes de soins

Parmi les 94 conducteurs ayant contracté une IST, 18,1% disaient avoir consulté un tradipraticien. Ce résultat est nettement supérieur à celui de Agbéssi en milieu universitaire où 6,67% des étudiants enquêtés avaient déclaré avoir contracté une IST. Malgré le niveau d'instruction des étudiants, 9,09% de la population de Agbéssi ont affirmé avoir consulté un tradipraticien [8]. Il en est de même dans la série féminine de Nawagi en Ouganda où 7,8% ont eu recours aux tradithérapeutes [9]. Cette tendance observée pourrait être liée d'une part, aux croyances socio-culturelles où toute maladie est considérée comme surnaturelle, d'autre part, par la proximité et l'accessibilité financière de ces tradithérapeutes.

Nous constatons que malgré l'information et la sensibilisation, le taux de dépistage systématique de ces IST reste encore faible. Ce taux était encore plus faible pour l'HVB malgré le coût raisonnable des examens sérologiques (2100 FCFA, soit 5,25% du SMIG au Bénin). La grande majorité était volontaire pour se faire dépister. Ce fait pourrait se concrétiser dans une stratégie de dépistage actif et gratuit. Par contre, le taux de dépistage volontaire était encore plus faible chez les patients présentant une IST dans la série de Boushab en Mauritanie, soit 4,8% [10]. Plus de la moitié de la population n'avait aucune connaissance sur l'existence d'un vaccin contre une quelconque IST. Il urge donc d'amplifier les campagnes de sensibilisation pour un dépistage, suivi si possible d'une vaccination contre l'HVB dans cette population à risque.

Pratiques sexuelles

L'âge moyen au premier rapport sexuel chez les conducteurs était de $17,5 \pm 3,4$ ans. Des résultats comparables ont été rapportés lors de l'enquête sur les comportements en matière d'IST au Ghana, en Afrique subsaharienne et par le PNLS au Bénin en 2012 [11-13]. Ces résultats témoignent d'une sexualité précoce qui constitue un facteur de risque important des IST. D'autres facteurs de risque ont été identifiés tels que la non utilisation ou l'utilisation irrégulière de préservatif avec des partenaires occasionnelles, la multiplicité des partenaires sexuelles. [9, 11, 12, 14]. Le même constat a été fait dans d'autres populations, notamment chez les travailleuses de sexe à Cotonou et les patients ayant consulté pour une IST dans le centre hospitalier régional de la ville d'Aïoun (Mauritanie) où les rapports

sexuels non protégés se pratiquaient dans les proportions respectives de 84,3% avec leurs « boy-friends » chez les travailleuses de sexe et 91,6% dans la série de Boushab en Mauritanie. [1, 10].

CONCLUSION

Au terme de notre étude, il ressort que la majorité des conducteurs avait une mauvaise connaissance sur les IST mais connaissait pour la plupart le VIH/SIDA et la gonococcie. L'HVB était moins connue ainsi que la possibilité de vaccination. Quant aux attitudes face au dépistage volontaire et aux demandes de soins en cas de maladie, elles étaient majoritairement bonnes mais les pratiques sexuelles étaient à risque d'IST chez plus de la moitié d'entre eux.

Les conducteurs de taxi à Parakou constituaient un groupe à risque pour les IST/VIH. Il importe donc de mettre en œuvre des interventions préventives spécifiques.

REFERENCES

- [1] Dégoé B, Atadokpèdé F, Adégbidi H, Nguémagné Ngouamadji A, Géraldo N, Koudoukpo C et al. Sexually Transmitted Infections among Sex Workers and Their Clients in Cotonou (Benin) in 2015: Prevalence and Risk Factors. *Clin Dermatol Res*, 2017; 2: 3 pages
- [2] ONUSIDA/ OMS. Rapport de suivi de la déclaration de politique sur le VIH/SIDA au Bénin 2016. Cotonou, Bénin : ONUSIDA, OMS, UNICEF, UNFPA, BIT/SIDA, 2016 ; 61 pages.
- [3] Halatoko WB, Landoh LE, Saka B, Akolly K, Layibo Y, Yaya I et al. Prevalence of syphilis among female sex workers and their clients in Togo in 2011. *BMC Public Health*, 2017 17:219 DOI 10.1186/s12889-017-4134-x
- [4] Orisatoki RO, Oguntibeju OO. HIV-related knowledge and condo use by taxi drivers in southern St. Lucia, west indies. *Sci Res Essays Acad J*, 2010 ; 5: 304–308.
- [5] Hounsa C. Les Connaissances, Attitudes et Pratiques des conducteurs de taxi interurbain vis-à-vis du VIH/SIDA à Parakou. Mémoire de licence, Université de Parakou, 2013.
- [6] Testa J, Crochet M, Eustache L. Enquête sur les connaissances, attitudes, pratiques et croyances sur le SIDA chez les chauffeurs routiers du Burkina-Faso. *Cah Santé* 1992 ; 2: 330–334.
- [7] Klintz C. Évaluation des connaissances des IST chez les lycéens en classe de terminale en haute Vienne en 2020. Thèse d'exercice, Université de Limoges, 2020, 110p
- [8] Agbéssi N, Akpadjan F, Dégoé B, Houétchénou M, Koudoukpo C. Sexual Knowledge, Attitudes and Behaviors Related to Sexually Transmitted Infections in Vocational Training Institutions of the University of Parakou in 2018. *Archives of Dermatology and Skin Care* 2021; 4 (1): doi.org/10.22259/ 2638-4914.0401002
- [9] Nawagi F, Mpimbaza A, Mukisa J, Serwadda P, Kyalema S, Kizza D. Knowledge and practices related to sexually transmitted infections among women of reproductive age living in Katanga slum, Kampala, Uganda. *Afri Health Sci*. 2016 ;16(1) : 116-122. <http://dx.doi.org/10.4314/ahs.v16i1.15>
- [10] Boushab MB, Fall-Malick FZ, Diallo A, Ould Salem ML. Connaissances, attitudes et pratiques de la population du Hodh El Gharbi (Mauritanie) face au virus de l'immunodéficience humaine (VIH). *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie* 2016 ; 8 : 43-54
- [11] Seidu AA, Agbaglo E, Kobina Dadzie L, Kanor Tetteh J, Opoku Ahinkorah B. Self-reported sexually transmitted infections among sexually active men in Ghana. *BMC Public Health* 2021; 21:993 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11030-1>
- [12] Seidu AA, Opoku Ahinkorah B, Kobina Dadzie L, Kanor Tetteh J, Agbaglo E, Okyere J and al. A multi-country cross-sectional study of self-reported sexually transmitted infections among sexually active men in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health* 2020 ; 20: 1884 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09996-5>
- [13] PNLIS. Enquête de surveillance de deuxième génération des IST/VIH-Sida au Bénin. Bénin, 2012.