

ETUDE PROSPECTIVE DES INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES À DAKAR

F. LY, N. GUÉYE, N.D. SAMB, P.S. SOW, B. NDIAYE, A. MAHÉ

Med Trop 2006; 66 : 64-68

RÉSUMÉ • Notre étude menée de janvier à décembre 2001 au centre de référence des IST avait les objectifs suivants : déterminer le profil épidémiologique des hommes consultant pour une IST symptomatique au centre de référence pour les IST à l'IHS (Institut d'hygiène sociale) ; décrire les signes cliniques des IST ; proposer des recommandations en vue d'améliorer la prise en charge médicale des patients présentant une IST. Notre étude a concerné 100 hommes consultant pour une IST symptomatique auxquels un questionnaire standardisé était administré. Un examen clinique complet surtout urogénital et des prélèvements sanguins et génitaux étaient effectués au laboratoire national de référence des IST. Les données de l'étude ont montré sur le plan sociodémographique : un âge moyen de 25 ans, une proportion de 52 % de célibataires. Le niveau d'éducation était bas (études primaires dans 37 % des cas et études secondaires chez 27 %) ; cependant 12 % des hommes avaient un niveau d'étude supérieur. Ils étaient majoritairement de l'éthnie wolof résidant à Dakar et sa banlieue et travaillaient dans le secteur informel (commerçants, artistes, tailleurs, chauffeurs, navigateurs). Des antécédents d'IST étaient retrouvés chez 37 % d'entre eux à type d'écoulement génital (34 %) ou d'ulcération génitale (3 %). Les autres données retrouvées étaient les suivantes : 51 % des hommes avaient des rapports sexuels occasionnels dont 31 % avec des prostituées, 34 % avaient plus de 2 partenaires au moment de l'étude. L'écoulement urétral à *Neisseria gonorrhoeae* était de loin le tableau le plus fréquent (52 %). L'ulcération génitale était plus rare retrouvée chez 13 patients. La sérologie syphilitique positive chez 8 d'entre eux suggère que la syphilis en était la cause la plus fréquente. Les autres IST étaient beaucoup plus rares : condylomes (3 cas), balanite (2 cas), maladie de Nicolas-Favre (1 cas) et de syphilis secondaire (1 cas). La sérologie rétrovirale était positive chez 4 % des hommes. Les caractéristiques épidémiologiques de nos patients ne diffèrent pas tellement de celles rapportées dans la littérature. Cependant, il est intéressant de noter une part non négligeable de la prostitution clandestine dans le mode de contamination des IST, une mauvaise prise en charge des IST par les agents sanitaires auprès de qui la consultation initiale s'est effectuée, une mauvaise disponibilité des médicaments utilisés dans le traitement des IST au niveau de la pharmacie «IB» (initiative de Bamako) du centre de Santé et enfin une mauvaise utilisation du préservatif par les patients atteint d'une IST.

MOTS-CLÉS • IST symptomatique - Hommes - Epidémiologie - IHS (Dakar).

PROSPECTIVE STUDY OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN DAKAR, SENEGAL

ABSTRACT • The objectives of this study conducted from January to December 2001 at our reference centre for sexually transmitted infections (STI) were to determine the epidemiological profile of men who consulted our facility for symptomatic STI, describe the clinical manifestations of STI, and propose recommendations for improving therapeutic management of STI in tropical areas. A total of 100 men consulting for symptomatic STI were included over the one-year study period. In addition to administering a standardized questionnaire to each patient, a thorough clinical examination especially of the urogenital tract was performed and blood and urethral discharge specimens were obtained for analysis at the Reference STI laboratory of Institut d'Hygiène Sociale (IHS). Analysis of study data demonstrated that the mean age of patients was 25 years, that 52% were single, and that level of education was generally low (primary school for 37% and secondary school for 27%). However it should be pointed out that 12% of patients had a university level education. Most patients were Wolof people living in or around Dakar and working in the trades sector (shopkeeper, artists, tailors, drivers, and seamen). Thirty-seven percent of patients reported previous STI involving urethral discharge in 34% and genital ulcer in 3%. Risk factors included sex with random partners in 51% including 31% with prostitutes, more than two partners at the time of the study in 34%, and regular alcohol use in 44%. *Neisseria gonorrhoea* was by far the most frequent infectious agent found in urethral discharge specimens (52%). Genital ulcer was found in only 13 cases. Eight of 13 patients with genital ulcers had positive syphilis serology suggesting that syphilis was the most frequent aetiology. The other aetiologies were uncommon STI, i.e., condyloma (n=3), balanitis (n=2), venereal lymphogranuloma (n=1) and secondary syphilis (n=1). Serology was positive for HIV in 4% of patients. The epidemiologic profile of the patients in our study was similar to those previously reported in the literature. However it is interesting to note the non-negligible number of cases of STI transmission involving illegal prostitution, the high incidence of mismanagement of STI by the health care workers who provided initial treatment, the poor availability of drugs used for treatment of STI therapy in the centre's Bamako Initiative (BI) pharmacy, and the frequency of condom non-use by patients with STI.

KEY WORDS • Symptomatic STI - Men - Epidemiological profile - IHS - Dakar - Senegal.

- Travail du Service de Dermatologie/ IST (L.F., Médecin, Assistante chef de clinique à l'Université Cheick Anta Diop ; A.M., Médecin chef) Institut d'Hygiène Sociale Dakar, du Laboratoire de Référence des IST Institut d'Hygiène Sociale (N.D.S., Pharmacienne biologiste) Dakar, de la Clinique des Maladies Infectieuses Ibrahima Diop Mar (S.P.S., Professeur titulaire de la chaire d'infectiologie) C.H.N. de Fann et de la Clinique Dermatologique (G.N., Médecin ; B.N., Professeur titulaire), Hôpital Aristide Le Dantec Dakar, Sénégal.
- Correspondance : F. LY Dermatologue-Vénérologue, Assistante chef de clinique, Université Cheick Anta Diop de Dakar, BP 5825 Dakar Fann.
- Courriel : lyfaty@yahoo.fr
- Article reçu le 28/11/2004, définitivement accepté le 8/12/2005.

Depuis le début de la pandémie de l'infection à VIH, les infections sexuellement transmises (IST) ont connu un regain d'intérêt parce que d'une part elles constituent des cofacteurs de celle-ci et que d'autre part leur prise en charge adéquate permet de réduire considérablement l'acquisition de l'infection à VIH (1, 2). Au Sénégal, les données épidémiologiques concernant les IST sont rares, or il est important de déterminer le profil épidémiologique des hommes porteurs d'IST afin d'élaborer des messages de prévention

pertinents permettant de réduire nettement l'incidence de telles infections. Aussi, nous avons mené une étude au centre clinique de référence des IST dont les objectifs étaient les suivants : déterminer le profil épidémiologique et biologique des hommes porteurs d'une IST symptomatique consultant au centre de référence pour les IST à l'IHS (Institut d'Hygiène Sociale) ; décrire les signes cliniques des IST ; proposer des recommandations en vue d'améliorer la prise en charge médicale des patients présentant une IST.

PATIENTS ET MÉTHODES

Cette étude a porté sur des hommes symptomatiques venus en consultation pour une IST dans notre centre. Etaient inclus tous les hommes répondant aux critères suivants :

- avoir une infection sexuellement transmissible symptomatique récente ou non ;
- accepter de participer à l'étude en donnant son accord verbal ;
- accepter de répondre au questionnaire ;
- accepter de subir les tests biologiques.

La taille de l'échantillon a été estimée à 100 hommes ayant une infection sexuellement transmissible symptomatique acceptant le questionnaire et les tests biologiques. Ce nombre correspond à l'activité d'une année du service.

Les variables suivantes étaient recueillies par la même personne sur la base d'un questionnaire pré établi et testé : données sociodémographiques et mode de vie du patient, les connaissances en matière d'IST et de sida, les formes clinico-biologiques d'IST, l'itinéraire thérapeutique ainsi que l'évolution.

La saisie et l'analyse des données étaient réalisées sur EPI INFO Version 6.0.

Méthodes au laboratoire

Les tests biologiques étaient effectués dans le laboratoire de référence pour les IST de l'IHS. La recherche de gonocoque faisait appel à la coloration de Gram par l'examen direct, à la culture sur milieu modifié de Thayer-Martin et à la détection de la production de pénicillinase. La recherche de *Chlamydia trachomatis* consistait en une détection directe de l'antigène chlamydien par Elisa (Minatrac Syva) sur les prélèvements urétraux. La sérologie syphilitique faisant appel aux tests du TPHA (*Treponema Pallidum Haemagglutination Assay*) et du RPR (*Rapid Plasma Reagin*). La recherche d'*Haemophilus ducreyi* se faisait par un examen direct de matériel prélevé sur l'ulcération. La recherche d'anticorps anti VIH utilisait deux tests : le test Elisa et en cas de positivité, la confirmation était effectuée par Western Blot.

Ces tests sérologiques étaient effectués le jour de la consultation initiale mais n'étaient pas répétés à distance.

Le traitement des patients

Le traitement prescrit dans notre centre était celui basé sur la prise en charge algorithmique tel que recommandé

chez l'homme par les directives nationales : devant toute ulcération génitale, traiter en première intention une syphilis primaire et un chancre mou et devant tout écoulement génital traiter une urétrite gonococcique et une urétrite à chlamydia.

Les patients dont la sérologie rétrovirale pour le VIH était positive étaient adressés au CTA (Centre de Traitement Ambulatoire) de l'hôpital de Fann pour une prise en charge médicale incluant une trithérapie par antirétroviraux après le counseling post test.

RÉSULTATS

L'étude a concerné 100 hommes ayant consulté dans notre centre de janvier 2001 à décembre 2001 pour une infection sexuellement transmissible. Les tranches d'âge les plus représentées étaient les suivantes : 30-49 ans (44 %) et 20-29 ans (35 %).

Plus des deux tiers (76 %) des patients étaient scolarisés ; parmi eux, 12 % ayant suivis des études supérieures. Les célibataires étaient les plus nombreux (52 %) suivis des mariés monogames (40 %) ; les mariés polygames (3 %) et les divorcés (5 %) étaient rares.

La moitié exerçait une activité professionnelle dans le secteur informel, tandis que 23 % était issu du secteur formel (fonctionnaires) ; le reste était constitué d'élèves, d'étudiants et de chômeurs. Trente sept patients signalaient au moins un épisode d'IST dans les antécédents à type d'écoulement génital dans la majorité des cas (92 %). Parmi ceux-ci, 4 rapportaient plus d'un épisode d'IST. Une consommation d'alcool était retrouvée chez 44 % des patients, celle-ci était régulière dans 27,3 % des cas soit chez 12 patients alors que la consommation de drogues (chanvre indien) était retrouvée chez 10 % des patients. La partenaire suspecte de contagion habitait le même quartier dans la moitié des cas. Les autres lieux de rencontre étaient variables : bar (12 %), boîte de nuit (6 %), rue (10 %), conjugal (16 %), camp militaire (2 %), campement touristique (3 %).

La qualité de partenaire déclarée était : conjugale exclusive (18 %), habituelle (31 %), occasionnelle connue (20 %), occasionnelle inconnue (10 %), prostituée (21 %).

Le nombre de partenaires dans l'année variait de 1 (34 %) à 20 (1 %) et 30 % déclaraient avoir eu 2 partenaires tandis que 15 % déclaraient en avoir eu 3.

Un monnayage avant le rapport sexuel était également retrouvé chez 30 % des patients. La somme payée variait de 300 à 10000 F CFA. Seuls 8 % déclaraient avoir utilisé un préservatif. Les motifs avancés pour la non utilisation du préservatif étaient variables : non disponibilité, surprise, condescendance du patient ou de sa partenaire. Cette dernière n'a pu être identifiée chez 5 % des hommes. Concernant l'évaluation des connaissances : 60 % des hommes connaissaient la définition et le mode de transmission des IST. Parmi ces dernières, la plus connue était l'écoulement génital ou « chaude pissée » cité 55 fois suivi de l'ulcération génitale cité 47 fois. Les autres IST (condylomatose, maladie du Nicolas-Favre, donovanose) étaient méconnues. Quant au sida, 92 %

des patients en avaient une certaine connaissance ou en avaient entendu parlé. La transmission par le sexe a été citée 87 fois, le sang 16 fois et la transmission mère-enfant 2 fois. Par contre 12 fois le mode de contamination n'était pas connu. Les principales sources d'information sur les IST et le sida étaient constituées par les médias (71 %), les amis (51 %), l'école (11 %), la famille (2 %). Les modes de prévention des IST les plus couramment cités étaient : le préservatif (79 %), l'abstinence (51 %), la fidélité (15 %), ne sait pas (13 %). Pour la prévention du sida, l'utilisation du préservatif a été citée 79 fois, l'abstinence 51 fois, la fidélité 15 fois. Par contre 13 patients ne connaissaient pas les moyens de prévention des IST et du sida. La moitié des patients ignorait les risques liés aux IST. En revanche, la mort (15 %), la stérilité (26), le sida (19), l'impuissance sexuelle (19%), l'avortement (1 %) et la folie (1 %) étaient cités comme risques potentiels.

La principale manifestation clinique était l'écoulement génital (80 % des cas) suivi de l'ulcération génitale retrouvée dans 13 % des cas. Les végétations vénériennes, la balanite et syphilis secondaire étaient plus rares. Aucun cas de donovanose n'était retrouvé. La maladie de Nicolas-Favre fut diagnostiquée une fois. Concernant l'écoulement urétral, on retrouvait une urétrite dans 80 % des cas et l'écoulement était franchement purulent dans la majorité des cas (71,25 %) et clair dans les autres cas, une douleur urétrale accompagnait dans 80 % des cas et une orchite-épididymite compliquait l'urétrite chez 9 patients. La recherche de gonocoque par examen direct après prélèvement urétral était positive dans 68,75 % des cas et la gonoculture était positive dans 65 % isolant *Neisseria gonorrhoeae*. Cette dernière était productrice de β lactamase dans 13,75 %. La recherche directe d'antigène de *Chlamydia trachomatis* a été pratiquée chez 80 patients et négative dans tous les cas. La recherche de *Trichomonas vaginalis* par prélèvement urétral n'a été pratiquée chez aucun patient. Quant à l'ulcération génitale, elle était retrouvée chez 13 patients. Parmi ces 13 patients, 10 avaient une seule ulcération, 2 patients présentaient 2 ulcérations et 1 patient avait 6 ulcérations à la fois. Dix patients avaient une ulcération indurée. La sérologie syphilitique (TPHA, RPR) était faite chez tous les patients. La recherche de *Treponema pallidum* sur l'ulcération n'était positive chez aucun patient ; tandis que la recherche d'*Haemophilus ducreyi* effectuée chez tous les

Tableau I - Principaux tableaux cliniques et leur fréquence chez les hommes consultants pour une IST symptomatique.

IST	Fréquence	Pourcentage
Écoulement génital	80	80 %
Ulcération génitale	13	13 %
Végétation vénérienne	3	3 %
Balanite	2	2 %
Maladie de Nicolas-favre	1	1 %
Syphilis secondaire	1	1 %
Total	100	100 %

patients n'était positive chez aucun d'eux. Des végétations vénériennes étaient retrouvées chez 3 patients. Les lésions évoluaient respectivement depuis 3 semaines, 2 mois et 3 mois. Les sérologies syphilitiques et rétrovirales pratiquées chez ces 3 patients étaient négatives. Deux patients présentaient une balanite d'allure candidosique (érythémateuse recouverte d'enduits blanchâtres, prurigineuse, limitée par une collerette périphérique et qui évoluait depuis deux semaines en moyenne).

Un patient présentait un tableau clinique de lymphogranulomatose vénérienne (maladie de Nicolas-Favre). Un cas de syphilis secondaire était retrouvé sans caractéristique particulière. La sérologie rétrovirale HIV pratiquée chez tous les patients était positive dans 4 % des cas (HIV1). Cependant, la sérologie VIH n'était pas refaite au bout de trois mois, ce qui ne permet pas d'évaluer le nombre de nouveaux infectés.

Les tableaux I et II récapitulent respectivement les principales manifestations cliniques et les résultats des examens para-cliniques.

Concernant l'itinéraire thérapeutique des patients, un traitement était initié avant la consultation dans notre centre chez 41 % des patients. Le type de médication entreprise était variable : soit une automédication, soit un traitement prescrit par un agent de santé ou un tradipraticien. Seize patients (39,02 %) ont eu recours à l'automédication (les médicaments étaient achetés soit directement à la pharmacie par conseil soit à la rue chez les marchands ambulants) ; 23 patients soit 56,09 % rapportaient une prescription par des agents de santé pour le traitement de ces IST mais cette dernière n'était pas

Tableau II - Examens complémentaires et résultats chez les patients consultants pour une IST symptomatique.

Examens para cliniques	Symptomatologie clinique	Nombre d'examens effectués	Pourcentage de positivité
Recherche de gonocoque à l'examen direct	Écoulement urétral	55	68,75
Gonoculture	Écoulement urétral	52	65
Recherche de <i>Neisseria gonorrhoeae</i> producteurs de β lactamase		11	13,75
Recherche de <i>Chlamydia trachomatis</i> à l'examen direct	Écoulement urétral	80	0
Recherche de <i>Treponema pallidum</i> sur microscope à fond noir	Ulcération génitale	13	0
La recherche d' <i>Haemophilus ducreyi</i>	Ulcération génitale	13	0
Recherche d'anticorps anti <i>Chlamydia trachomatis</i>	Maladie de Nicolas-Favre	1	100
Recherche d'anticorps anti tréponémique (TPHA, RPR)	- éruption maculo-papuleuse palmo-plantaire (1 cas)	17	14
	- ulcération génitale (13 cas)		
	- végétations vénériennes (3cas)		
Recherche d'anticorps anti HIV	Tous les patients	100	4

conforme aux recommandations nationales (c'est à dire aux traitements indiqués dans les algorithmes des IST). Quant au traitement traditionnel, il était utilisé chez 2 patients en première intention et était à base de poudre en application locale sur des ulcérations génitales.

Le coût moyen du traitement reçu par les patients avant de venir à l'IHS était de 1 344 FCFA (environ 2 euros) allant de 200 FCFA à 20 000 FCFA).

L'évolution était évaluée chez 36 patients et on notait : 26 guérisons, 9 améliorations et un échec. L'acceptabilité et la compliance du traitement étaient bonnes chez tous les patients revus en seconde consultation (36%). Par contre, 3 patients ont présenté des effets secondaires à type de prurit, d'éruption cutanée, de douleurs abdominales et de vomissements. Seuls 17 patients soit 47,22% ont informé leur partenaire et 5% d'entre-elles ont consulté à l'IHS. Ces dernières étaient traitées avec les mêmes médicaments que leurs partenaires masculins après vérification des contre-indications.

DISCUSSION

Nous rapportons une étude portant sur 100 hommes porteurs d'IST ayant consulté à l'institut d'Hygiène Sociale, centre de référence clinique pour les IST de Dakar.

Mode de contamination

Concernant les partenaires fréquentées, et suspectes d'être la personne contaminante, il est intéressant de noter la prépondérance de personnes «bien connues» mentionnées par 69% des hommes, ainsi que la proportion de rapports monnayés (30%).

Ceci, montre, d'une part, la faible part de la prostitution «officielle» dans la transmission des IST, et d'autre part suggère l'importance relative de la prostitution clandestine au cours de ces rapports monnayés. Or des études récentes ont montré que non seulement la prostitution clandestine prenait des proportions importantes mais aussi qu'on retrouvait dans ce milieu de prostitution clandestine les principales IST avec des prévalences élevées. Ainsi, la syphilis, les infections à *Chlamydia trachomatis*, à *Neisseria gonorrhoeae* et à *Trichomonas vaginalis* y sont retrouvées à des prévalences respectives de 24%, 22%, 20% et 22% (3). Nous notons également le faible niveau de connaissance en matière d'IST et de sida particulièrement à propos des modes de contamination du VIH autres que sexuels (grossesse, transfusion), ce fait pourrait contribuer non seulement à la stigmatisation des patients infectés par le VIH mais aussi à la faible adhésion aux programmes de prévention de la transmission de la mère à l'enfant de l'infection à VIH. Par ailleurs, les principales sources d'information sur les IST citées étaient les médias, et à moindre degré le «bouche à oreilles» entre amis. Les modes de prévention possibles étaient, par ordre de fréquence décroissante, le préservatif (ignoré par 20% des malades), l'abstinence, la fidélité. Toutefois, on peut noter que le préservatif, bien que souvent cité, était en général mal utilisé lors d'une démonstration : seuls 8% des malades ayant effectué une démonstration satis-

faisante. Il convient certainement d'insister sur ce point spécifique lors de la prise en charge des patients (temps d'IEC= Information, Education, Communication), mais également lors de campagnes plus générales d'éducation surtout par rapport à la stratégie de la double protection (4, 5).

Pathologies observées

L'écoulement urétral était le tableau le plus fréquent. Le gonocoque a été le seul agent identifié chez 52 patients, ce qui semble surprenant étant donné la recherche systématique de Chlamydia. Il est possible qu'un défaut de sensibilité de notre technique de recherche de ce dernier agent soit en cause. Quoiqu'il en soit, la difficulté de mise en évidence d'agents autres que le gonocoque, y compris dans un centre de référence, souligne la pertinence de l'approche syndromique associant le traitement de gonocoque et de Chlamydia (6). Ce dernier était retrouvé dans 5% des écoulements génitaux à Dakar et il était associé au gonocoque dans 25,5% des cas (7).

L'ulcération génitale était plus rare (13%). La sérologie syphilitique positive chez 8 d'entre-eux suggère que la syphilis en était la cause la plus fréquente. Cependant, là aussi il convient de souligner la difficulté de pouvoir affirmer avec certitude la cause bactérienne d'une ulcération génitale, ainsi que l'intérêt de la prise en charge syndromique. L'herpès génital n'était diagnostiqué dans aucun cas : s'agit-il d'une faible prévalence ou d'un défaut de diagnostic ?

Les autres tableaux étaient plus rares : végétations vénériennes, balanite, syphilis secondaire, maladie de Nicolas-Favre. Cette dernière réalisait un tableau clinique caractéristique avec le signe pathognomonique de la poulie (8).

La sérologie rétrovirale, pratiquée chez tous les patients, était positive chez 4 d'entre-eux. Ce taux de 4% peut être comparé à ceux recueillis au niveau national dans les «centres sentinelles» (dont l'IHS fait partie), dont la prévalence était de 4,1% en 2001 (9). Il aurait été souhaitable de pouvoir tester les patients une seconde fois pour détecter d'éventuelles nouvelles contaminations.

Prise en charge des IST

Avant de se présenter à l'IHS, 41% des sujets avaient déjà reçu un traitement, essentiellement par automédication ou un traitement prescrit par un agent de santé, qui différait constamment des recommandations officielles pour la prise en charge des IST. Ceci pourrait être dû à un défaut de formation ou une formation insuffisante. Toujours est-il qu'il convient de renforcer la formation des acteurs de santé publique y compris les vendeurs des officines souvent premiers interlocuteurs d'un patient atteint d'IST (9). Nous confirmons l'excellente efficacité des traitements prescrits dans le cadre de l'approche syndromique en vigueur au Sénégal, avec un taux d'efficacité d'environ 98% comparable à celle retrouvée antérieurement par Diéye *et Coll* (7), ainsi qu'une bonne tolérance puisque seuls 3 patients malades ont fait état d'une mauvaise tolérance. Nous notons cependant une mauvaise disponibilité des médicaments du fait de très

nombreuses ruptures constatées au niveau de la pharmacie IB (Initiative de Bamako) de l'IHS comme déjà souligné par une enquête réalisée au niveau national (sources du Ministère de la santé et de la Prévention en 2001) ; nous notons également une difficulté de la prise en charge des « partenaires ». En effet seule la moitié des patients revus a fait état d'une tentative d'information de la partenaire « suspecte », et seules 5 partenaires sur une centaine possible se sont présentées à l'IHS pour une prise en charge. Il pourrait être intéressant de remettre directement aux patients les médicaments nécessaires au traitement des IST en précisant les contre-indications. Cette stratégie s'est avérée bénéfique dans certains centres en montrant que le traitement des partenaires suspects pouvait être confié au patient atteint d'IST (10). Toutefois cette stratégie devrait d'abord être évaluée dans les pays en développement du fait des différences de comportement social.

CONCLUSION

Les IST du fait de leur fréquence et de leurs complications propres, constituent un problème de santé publique identifié de longue date, tout particulièrement dans le contexte des pays en voie de développement. Notre étude malgré ses limites (essentiellement biais de sélection) a montré que les patients porteurs d'IST symptomatiques et consultant dans un centre de santé avaient des connaissances limitées en matière d'IST et de sida notamment en ce qui concerne le mode de transmission et de prévention surtout l'usage du préservatif puisque 20 % d'entre eux ignoraient ce mode de prévention. Elle confirme le grand intérêt de l'approche syndromique avec une réponse thérapeutique de 98 %. Ce d'autant plus que l'examen bactériologique de l'écoulement urétral n'a jamais pu isoler le *Chlamydia trachomatis*. Par ailleurs, le traitement prescrit en première intention par un agent de santé n'était pas conforme aux recommandations nationales ce qui souligne l'opportunité de renforcer les capacités de formation des professionnels de la santé ce qui permettrait non seulement d'améliorer la prise en charge médicale

mais également de réduire le coût du traitement des IST. Enfin il semble important de souligner la mauvaise disponibilité des médicaments génériques utilisés dans le traitement des IST au niveau l'Initiative de Bamako.

Remerciements • Binta Ndoye, Fatoumata Koumba et Mbayang Sène infirmières au Centre de référence Clinique des IST de l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar et Pape Mandoumbé Ndiaye du laboratoire de Référence des IST de l'Institut d'Hygiène Sociale de Dakar.

RÉFÉRENCES

- 1 - ANDERSON RM, MAY RM - Epidemiological parameters of HIV transmission. *Nature* 1988 ; **333** : 514-9.
- 2 - WAWER MJ, SEWANKAMBO NK, SERWADDA D *et Coll* - Control of sexually transmitted diseases for AIDS prevention in Uganda : a randomised community trial. *Lancet* 1999 ; **353** : 525-35.
- 3 - LAURENT C, SECK K, COUMBA N *et Coll* - Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections, and risk behaviours in unregistered sex workers in Dakar, Senegal. *AIDS* 2003 ; **17** : 1811-6.
- 4 - NZIOKA C - Dealing with the risks of unwanted pregnancy and sexually transmitted infections among adolescents : some experience from Kenya. *Afr J Reprod Health* 2001 ; **5** : 132-49.
- 5 - WULFF M, LALOS A - The condom in relation to prevention of sexually transmitted infections and as a contraceptive method in Sweden. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2004 ; **9** : 69-77
- 6 - MAHE A, LANIECE I, SECK K, NDOYE I - Infections sexuellement transmissibles au Sénégal : Epidémiologie et modalités de lutte. *Bulletin Epidémiologique* N° 11-12 (juillet-décembre) 2000 ; **16** : 1-5.
- 7 - DIÉYE AM, SAMB NG, BA A *et Coll* - Evaluation de l'efficacité du traitement des écoulements urétraux au Sénégal selon l'approche syndromique. *Med Trop* 2003 ; **63** : 45-8.
- 8 - LY F, MAHE A, SAMB ND - Maladie de Nicolas-Favre. *Ann Dermatol Venerol* 2002 ; **129** : 1082-3.
- 9 - COMITE NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA - Sénégal (groupe de surveillance épidémiologique). Bulletin épidémiologique, 7, juin 1999
- 10 - MAYHEW S, NZAMBI K, PEPIN J, ADJEI S - Pharmacists' role in managing sexually transmitted infections : policy issues and options for Ghana. *Health Policy Plan* 2001 ; **16** : 152-60.
- 11 - OSTERGAARD L, ANDERSEN B, MOLLER JK *et Coll* - Managing Partners of people diagnosed with *Chlamydia trachomatis* a comparison of two partner. *Sex Transm Infect* 2003 ; **79** : 358-61.