

Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif formé de cliniciens québécois de différentes spécialités et expertises.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

- ▶ **Personne qui présente des pertes vaginales inhabituelles.**
- ▶ **Partenaire sexuel asymptomatique :**
 - Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel¹ d'une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* ou qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire.
 - Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel actuel d'une personne qui a une infection à *Trichomonas vaginalis* ou à *Mycoplasma genitalium* objectivée par une analyse en laboratoire.

CONTRE-INDICATION À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

- ▶ Personne de moins de 14 ans

DIRECTIVES

1. APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

1.1 Symptômes et signes

Rechercher et caractériser : pertes vaginales (consulter l'[Annexe I](#)).

Rechercher : signes et symptômes d'une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) à tous les sites exposés ou d'une infection compliquée (p. ex. douleur abdominale basse, dyspareunie profonde ou altération de l'état général avec fièvre).

1.2 Histoire de santé²

Questionner sur :

- ▶ possibilité ou présence d'une grossesse;
- ▶ allaitement actif;
- ▶ présence d'immunosuppression;
- ▶ date des dernières menstruations;
- ▶ utilisation d'une méthode contraceptive;
- ▶ types de pratiques sexuelles;
- ▶ date du dernier dépistage des ITSS et résultats obtenus;
- ▶ antécédents d'ITSS;
- ▶ antécédents de vaginose bactérienne ou de candidose vulvovaginale (nombre d'épisodes antérieurs, présence ou absence de confirmation par un professionnel habilité ou par analyses de laboratoire).

Rechercher :

- ▶ facteurs de risque d'ITSS et évaluer les indications de dépistage : consulter l'outil [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#).
- ▶ facteurs de risque de l'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) :
 - interruption volontaire de grossesse ou manipulation gynécologique invasive (p. ex. biopsie de l'endomètre, hystérocopie, hystérosonographie, hystérosalpingographie) au cours du dernier mois;
 - installation ou retrait d'un dispositif intra-utérin (stérilet) au cours du dernier mois;
 - infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* au cours de la dernière année;
 - histoire antérieure d'AIP.

¹ Les partenaires à joindre sont ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte au cours des 60 jours précédant les premiers symptômes ou le prélèvement, pendant que la personne avait des symptômes ou avant la fin d'un traitement à doses multiples ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique (il peut être justifié, dans certaines situations, de rechercher des partenaires sur une plus longue période).

² Pour une personne victime d'agression sexuelle : suivre également les recommandations du [Guide d'intervention médicosociale](#).

1.3 Histoire médicamenteuse

Rechercher :

- ▶ Contre-indications à l'usage d'un traitement recommandé;
- ▶ Allergie à un traitement recommandé;
- ▶ Prise récente d'un antibiotique (au cours des 3 derniers mois).

1.4 Examen physique

Lorsque possible, un examen physique doit être réalisé. Toutefois, il devrait toujours être effectué si la présence d'une ITSS ne peut pas être exclue à la suite d'une évaluation des facteurs de risque d'ITSS.

Inspection des organes génitaux externes	
Inspecter : vulve, urètre et région périanale	Rechercher : érythème, œdème, fissures, excoriations, lésions ulcéreuses, vésiculeuses, érosives, pustuleuses ou verruqueuses
Examen à l'aide du spéculum	
Inspecter : col utérin et parois vaginales Décrire : aspect des sécrétions vaginales	Rechercher : sécrétions vaginales, aspect inflammatoire des parois vaginales et du col utérin, exsudat endocervical purulent ou mucopurulent, saignement endocervical (col friable), points hémorragiques sur la muqueuse génitale (col piqueté vasculaire rouge)
Examen bimanuel	
L'examen bimanuel est indiqué si : <ul style="list-style-type: none">• Microrragies prémenstruelles, postmenstruelles ou saignements postcoïtaux;• Facteurs de risque d'AIP;• Exsudat endocervical purulent ou mucopurulent;• Saignement endocervical induit par un coton-tige (col friable). Examiner : utérus et structures annexielles	Rechercher : sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin, masses ou autres anomalies structurelles
! Chez une personne enceinte : <ul style="list-style-type: none">• La connaissance de la localisation du placenta est primordiale avant un examen bimanuel.• En cas de suspicion de perte de liquide amniotique, l'examen bimanuel devrait être évité.	

2. PRÉLÈVEMENTS ET ANALYSES³

Pour de l'information complémentaire sur les critères cliniques et de laboratoire, consulter l'[Annexe II](#).

En présence de :	Effectuer :
Pertes vaginales compatibles avec une vaginose bactérienne, une candidose vulvovaginale ou une trichomonase	<ul style="list-style-type: none"> un prélèvement des sécrétions vaginales pour la mesure du pH et la recherche d'odeur d'amine avec une solution d'hydroxyde de potassium (KOH), si cela est possible au point de service et si les conditions optimales pour le faire sont réunies ET/OU un prélèvement des sécrétions vaginales pour les analyses microbiologiques appropriées¹
Exsudat endocervical purulent ou mucopurulent OU Facteurs de risque pour une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>	<ul style="list-style-type: none"> un prélèvement vaginal ou endocervical pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN)² et un prélèvement endocervical pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i>
Signes ou symptômes d'infection pharyngée ou rectale	<ul style="list-style-type: none"> un prélèvement pharyngé ou rectal (selon la localisation des symptômes) pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> par TAAN et un prélèvement pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i>
Pratiques sexuelles indiquant une exposition pharyngée ou rectale, sans signe ou symptôme à ces sites	<ul style="list-style-type: none"> la consultation de l'outil Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique
Facteurs de risque pour d'autres ITSS	<ul style="list-style-type: none"> l'identification des ITSS à rechercher d'après l'outil ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés le ou les prélèvements pour le dépistage des autres ITSS à rechercher
Cervicite persistante ou récidivante malgré un traitement approprié contre les infections à <i>C. trachomatis</i> et à <i>N. gonorrhoeae</i>	<ul style="list-style-type: none"> la recherche¹ d'une infection à <i>M. genitalium</i> (toujours) ou à <i>T. vaginalis</i> (lorsque non effectuée auparavant)
Contact sexuel³ avec une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> ou qui a une infection confirmée à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>	<ul style="list-style-type: none"> la recherche d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> selon l'outil Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique
Contact sexuel⁴ avec une personne qui a une infection confirmée à <i>M. genitalium</i> ou à <i>T. vaginalis</i>	<ul style="list-style-type: none"> la recherche¹ d'une infection à <i>M. genitalium</i> ou à <i>T. vaginalis</i> (selon l'infection à laquelle la personne a été exposée)
Possibilité de grossesse ou microrragies prémenstruelles ou postmenstruelles ou saignements postcoïtaux	<ul style="list-style-type: none"> un test de grossesse

1. Consulter le répertoire des analyses de laboratoire de l'établissement concerné.

2. Un autoprélèvement vaginal « dans un contexte clinique » ou un prélèvement urinaire pourraient être envisagés si le prélèvement vaginal ou endocervical ne peut pas être effectué. Un autoprélèvement « dans un contexte clinique » implique qu'un professionnel de la santé explique à la personne comment effectuer son prélèvement.

3. Les partenaires à joindre sont ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte au cours des 60 jours précédant les premiers symptômes ou le prélèvement, pendant que la personne avait des symptômes ou avant la fin d'un traitement à doses multiples ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique (il peut être justifié, dans certaines situations, de rechercher des partenaires sur une plus longue période).

4. Les partenaires à joindre sont les partenaires sexuels actuels.

³ Pour tous les types de prélèvements, se référer au laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les particularités propres aux tests utilisés localement (p. ex. sites de prélèvement à privilégier, types d'écouvillons et de milieux de transport acceptés, conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport).

3. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE

3.1 Pertes vaginales compatibles avec la vaginose bactérienne

Indications de traitement	
Indication 1 : au moment de la visite initiale	Présence des trois critères d'Amsel* suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Pertes vaginales homogènes, texture laiteuse; • pH vaginal > 4,5; • Dégagement d'une odeur d'amine à la suite de l'ajout d'hydroxyde de potassium (KOH). <p>* La présence de cellules cibles « clue cells » à l'examen microscopique est aussi un critère d'Amsel.</p>
Indication 2 : à la suite de la réception des résultats des analyses de laboratoire	Manifestations cliniques compatibles avec une vaginose bactérienne (consulter l' Annexe I) ET Résultat d'analyse microbiologique : score de Nugent ≥ 7 ou autre résultat d'analyse microbiologique compatible avec une vaginose bactérienne
Choix du traitement pharmacologique	
Médicament	Posologie
Clindamycine intravaginal	1 applicateur (5 g) de crème 2 % intravaginal HS x 7 jours (RPAM : médicament d'exception) ¹
Métronidazole intravaginal	1 applicateur (5 g) de gel 0,75 % intravaginal HS x 5 jours (RPAM : médicament d'exception) ²
Métronidazole oral	500 mg PO BID x 7 jours
Grossesse ou allaitement	
Grossesse : les options de traitement en présence d'une grossesse sont les mêmes que s'il n'y a pas de grossesse, sauf lors du premier trimestre au cours duquel le métronidazole devrait être évité. Allaitement : privilégier les traitements intravaginaux (le métronidazole est sécrété dans le lait maternel).	
Allergie médicamenteuse ou intolérance	
La crème de clindamycine intravaginale est à privilégier en cas d'allergie ou d'intolérance au métronidazole. Le gel de métronidazole intravaginal peut être envisagé chez les femmes qui ne sont pas allergiques au métronidazole mais qui ne tolèrent pas le métronidazole par voie orale. À l'inverse, le métronidazole est à privilégier en cas d'allergie ou d'intolérance à la clindamycine.	
Autre option de traitement – Problème anticipé d'adhésion au traitement	
Le schéma thérapeutique suivant peut être envisagé : métronidazole 2 g PO dose unique	

1. Les indications reconnues pour le paiement dans le cadre du régime public d'assurance médicaments (RPAM) sont : 1) pour le traitement de la vaginose bactérienne lors du premier trimestre de la grossesse; 2) lorsque le métronidazole intravaginal est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré.

2. Les indications reconnues pour le paiement dans le cadre du RPAM sont : 1) pour le traitement de la vaginose bactérienne chez la femme enceinte lors des deuxième et troisième trimestres de la grossesse; 2) pour le traitement de la vaginose bactérienne en cas d'intolérance au métronidazole par la voie orale.

3.2 Pertes vaginales compatibles avec la candidose vulvovaginale

Indications de traitement		
Indication 1 : au moment de la visite initiale	<p>Histoire compatible avec une candidose vulvovaginale (en fonction des antécédents médicaux et des symptômes rapportés) : il est possible de prescrire un traitement empirique (sans examen physique, mesure du pH, recherche d'odeur d'amine avec une solution de KOH ni prélèvement pour des analyses de laboratoire). Toutefois :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si les symptômes empirent ou s'ils persistent ou réapparaissent après le traitement, un examen physique et des analyses de laboratoire doivent être effectués avant de proposer un nouveau traitement. • Selon l'évaluation des facteurs de risque d'ITSS de la personne, un examen physique et des analyses de laboratoire pourraient être nécessaires parallèlement avec le traitement empirique de la candidose vulvovaginale si la possibilité de la présence d'une ITSS concomitante ne peut pas être exclue. 	
Indication 2 : au moment de la visite initiale	<p>Manifestations cliniques compatibles avec une candidose vulvovaginale (consulter l'Annexe I) ET Critères cliniques compatibles avec une candidose vulvovaginale (consulter l'Annexe II)</p>	
Indication 3 : à la suite de la réception des résultats des analyses de laboratoire	<p>Manifestations cliniques compatibles avec une candidose vulvovaginale (consulter l'Annexe I) ET Résultat d'analyse microbiologique : présence de levures à l'état frais ou à la coloration de Gram ou autre résultat d'analyse microbiologique compatible avec une candidose vulvovaginale</p>	
Choix du traitement pharmacologique		
Médicament	Posologie ¹	Crème externe au besoin pendant maximum 7 jours ³
Clotrimazole intravaginal	1 applicateur (5 g) de crème : 1 % HS x 6 jours, 2 % HS x 3 jours ou 10 % HS dose unique 1 comprimé : 200 mg HS x 3 jours ou 500 mg HS dose unique	Clotrimazole 1 %, DIE - BID
Miconazole intravaginal	1 applicateur (5 g) de crème : 2 % HS x 7 jours ou 4 % HS x 3 jours 1 ovule : 100 mg HS x 7 jours, 400 mg HS x 3 jours ou 1 200 mg HS dose unique	Miconazole 2 %, DIE - BID
Terconazole intravaginal²	1 applicateur (5 g) de crème : 0,4 % HS x 7 jours	Terconazole 0,4 %, DIE - BID
Fluconazole oral	150 mg dose unique	Clotrimazole 1 % ou Miconazole 2 %, DIE - BID
Grossesse ou allaitement		
<p>Grossesse et allaitement : seulement les traitements intravaginaux sont recommandés. Grossesse : une plus longue durée de traitement devrait être privilégiée (minimum de 7 jours). Allaitement : les durées de traitement recommandées s'il n'y a pas de grossesse peuvent être employées.</p>		
Allergie médicamenteuse		
<p>Une allergie aux antifongiques azolés est rare; le cas échéant, consulter un collègue expérimenté.</p>		

1. Les formulations intravaginales de plus courte durée causent généralement plus d'irritation cutanée.

2. Ce produit n'est pas un médicament en vente libre.

3. En application locale sur les parties génitales irritées.

3.3 Pertes vaginales compatibles avec la trichomonase ou personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel actuel d'une personne qui a une infection à *T. vaginalis* objectivée par une analyse en laboratoire

Indications de traitement		
Personne qui présente des pertes vaginales compatibles avec la trichomonase	Manifestations cliniques compatibles avec une trichomonase (consulter l' Annexe I) ET Résultat d'analyse microbiologique démontrant la présence de <i>T. vaginalis</i>	
Partenaire sexuel actuel asymptomatique	La prise en charge des partenaires sexuels actuels des personnes pour lesquelles une infection à <i>T. vaginalis</i> a été objectivée par une analyse en laboratoire devrait inclure, entre autres : <ul style="list-style-type: none"> un prélèvement pour la recherche de <i>T. vaginalis</i> ET un traitement empirique¹ (avant l'obtention des résultats des analyses de laboratoire). 	
Choix du traitement pharmacologique		
Situation clinique	Médicament	Posologie
Personne qui présente des pertes vaginales compatibles avec la trichomonase	Métronidazole	1 ^{er} choix : 500 mg PO BID x 7 jours 2 ^e choix : 2 g PO dose unique
Partenaire sexuel actuel asymptomatique	Métronidazole	500 mg PO BID x 7 jours OU 2 g PO dose unique
Grossesse ou allaitement		
<p>Grossesse : en raison des risques associés à une infection à <i>T. vaginalis</i> sur les issues de la grossesse, les personnes enceintes devraient être traitées. L'administration du métronidazole devrait être évitée au premier trimestre, mais comme il n'y a pas d'autre option, le traitement recommandé durant tous les trimestres de la grossesse est : métronidazole 500 mg PO BID x 7 jours. Allaitement : le métronidazole est sécrété dans le lait maternel. Comme il n'y a pas d'autre option, le traitement recommandé en période d'allaitement est : métronidazole 500 mg PO BID x 7 jours. Un fractionnement de la dose totale en un plus grand nombre de prises quotidiennes ou le fait de différer l'allaitement après le traitement de la mère pourraient contribuer à diminuer la concentration du médicament dans le lait maternel.</p>		
Allergies médicamenteuses		
<p>Les nitroimidazoles orales (métronidazole, tinidazole) représentent la seule classe d'antibiotiques connue pour être efficace contre l'infection à <i>T. vaginalis</i>. Les personnes qui présentent une réaction d'hypersensibilité de type IgE-médiée aux nitroimidazoles doivent être prises en charge par désensibilisation au métronidazole selon les schémas thérapeutiques publiés, le tout en collaboration avec un collègue expérimenté. Le traitement optimal pour les personnes qui ne peuvent pas être désensibilisées n'a pas été systématiquement étudié; il est basé sur des rapports de cas dont certains rapportent l'utilisation de la paromomycine ou de l'acide borique.</p>		

1. Lorsque la recherche de *T. vaginalis* est effectuée à l'aide d'un TAAN, il est possible d'attendre l'obtention des résultats des analyses de laboratoire avant de traiter si la personne démontre la motivation et la possibilité de se procurer un traitement advenant un résultat d'analyse positif.

3.4 Exsudat endocervical purulent ou mucopurulent suggestif d'une cervicite

Traitement	Exsudat endocervical purulent ou mucopurulent suggestif d'une cervicite
Indication de traitement	Amorcer un traitement pharmacologique avant l'obtention des résultats de l'analyse microbiologique.
Choix du traitement pharmacologique et intervention auprès des partenaires	Consulter le guide d'usage optimal ITSS – Approche syndromique .

3.5 Résultat d'analyse positif à *C. trachomatis*, à *N. gonorrhoeae* ou à *M. genitalium*

Traitement	Résultat d'analyse positif à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i>	Résultat d'analyse positif à <i>M. genitalium</i>
Indications de traitement	Amorcer un traitement pharmacologique.	
Choix du traitement pharmacologique et intervention auprès des partenaires	Consulter le guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à <i>Chlamydia trachomatis</i> ou à <i>Neisseria gonorrhoeae</i> .	Consulter le guide d'usage optimal ITSS – Infection confirmée à <i>Mycoplasma genitalium</i> .

3.6 Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel 1) d'une personne qui présente un syndrome compatible avec une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*, 2) d'une personne qui a une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* objectivée par une analyse en laboratoire ou 3) d'une personne qui a une infection à *M. genitalium* objectivée par une analyse en laboratoire

Traitement	Partenaire sexuel asymptomatique d'une personne qui a		
	un syndrome compatible avec une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> ¹	une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> objectivée par une analyse en laboratoire ¹	une infection à <i>M. genitalium</i> objectivée par une analyse en laboratoire ²
Indications de traitement	Amorcer un traitement pharmacologique avant l'obtention des résultats d'analyse microbiologique du partenaire sexuel asymptomatique.		Amorcer un traitement pharmacologique à la suite de l'obtention d'un résultat d'analyse microbiologique positif à <i>M. genitalium</i> chez le partenaire sexuel asymptomatique.
Choix du traitement pharmacologique	Consulter l' Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques .		Consulter le guide d'usage optimal ITSS – Infection confirmée à <i>Mycoplasma genitalium</i> .

1. Les partenaires à joindre sont ceux qui ont eu un contact sexuel avec la personne atteinte au cours des 60 jours précédant les premiers symptômes ou le prélèvement, pendant que la personne avait des symptômes ou avant la fin d'un traitement à doses multiples ou moins de 7 jours après un traitement à dose unique (il peut être justifié, dans certaines situations, de rechercher des partenaires sur une plus longue période).

2. Les partenaires à joindre sont les partenaires sexuels actuels.

3.7 Conduite thérapeutique à la suite de l'obtention des résultats des analyses de laboratoire

Résultats des analyses de laboratoire	Personne asymptomatique au moment de la réception des résultats des analyses de laboratoire	Personne symptomatique au moment de la réception des résultats des analyses de laboratoire
Confirment l'infection traitée empiriquement.	Effectuer le suivi (consulter la section 5).	Évaluer l'évolution des symptômes et leur durée. Les délais attendus d'amélioration varient selon l'infection documentée. S'il n'y a pas d'amélioration plus de 3 jours après le début du traitement, l'état de la personne doit être réévalué.
Démontrent la présence d'une infection différente de celle traitée empiriquement, mais faisant partie de ce protocole	<ul style="list-style-type: none"> Présence de <i>C. trachomatis</i>, <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>M. genitalium</i> ou <i>T. vaginalis</i> : traiter l'infection identifiée. Résultat obtenu compatible avec une vaginose bactérienne* ou une candidose vulvovaginale : informer la personne du résultat, mais ne pas proposer de nouveau traitement. 	Commencer un nouveau traitement ciblant l'infection identifiée (si les symptômes sont les mêmes que lors de l'évaluation initiale).
Ne démontrent pas la présence de l'infection traitée empiriquement, et aucune analyse microbiologique pour une autre infection faisant partie de ce protocole n'a été demandée ou n'est positive	Informer la personne du résultat et lui dire que son état devra être réévalué s'il y a réapparition des symptômes.	L'état de la personne doit être réévalué.
Démontrent la présence d'une infection faisant partie de ce protocole, mais qui n'a pas été traitée empiriquement.	<ul style="list-style-type: none"> Présence de <i>C. trachomatis</i>, <i>N. gonorrhoeae</i>, <i>M. genitalium</i> ou <i>T. vaginalis</i> : traiter l'infection identifiée. Résultat obtenu compatible avec une vaginose bactérienne* ou une candidose vulvovaginale : informer la personne du résultat, mais ne pas proposer de nouveau traitement. 	Commencer un traitement ciblant l'infection identifiée (si les symptômes sont les mêmes que lors de l'évaluation initiale).
Démontrent la présence de résistance à l'antibiotique administré	Consulter un collègue expérimenté.	
<p>*! Chez une personne enceinte : toujours traiter la vaginose bactérienne, que la personne soit symptomatique ou non au moment de l'obtention des résultats.</p>		

4. INFORMATION À TRANSMETTRE

- ▶ Mentionner à la personne que son état devra être réévalué si les symptômes empirent, s'ils persistent au-delà de 48 à 72 heures après le début du traitement ou s'ils réapparaissent après la fin du traitement.
- ▶ De nombreux agents topiques et intravaginaux sont à base d'huile et peuvent réduire l'efficacité des condoms et diaphragmes en latex et des spermicides vaginaux.
- ▶ Consulter le [guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#), le [guide d'usage optimal ITSS – Approche syndromique](#) ou le [guide d'usage optimal ITSS – Infection confirmée à *Mycoplasma genitalium*](#) afin de connaître les autres renseignements à transmettre, p. ex. ceux concernant la période d'abstinence, la notification des partenaires et la déclaration obligatoire.

5. SUIVI

- ▶ Effectuer, au besoin, un test de contrôle selon les recommandations contenues dans le [guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#).
- ▶ Pour les infections à *M. genitalium* ou à *T. vaginalis*, un test de contrôle systématique, s'il n'y a pas de symptôme, n'est pas recommandé. S'il y a persistance ou récurrence des symptômes, répéter les analyses microbiologiques visant la détection de *M. genitalium* ou de *T. vaginalis* minimalement trois semaines après la fin du traitement.
- ▶ Un test de contrôle n'est pas recommandé en présence de pertes vaginales inhabituelles compatibles avec la vaginose bactérienne ou la candidose vulvovaginale.

6. SITUATIONS QUI EXIGENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE

6.1 Au moment de l'évaluation

- ▶ Immunosuppression
- ▶ Grossesse ou allaitement
- ▶ Symptômes d'une infection compliquée : douleur abdominale basse, dyspareunie profonde ou altération de l'état général avec fièvre
- ▶ Lésions anogénitales verruqueuses *de novo* compatibles avec des condylomes
- ▶ Lésions anogénitales ulcéreuses, vésiculeuses, érosives ou pustuleuses
- ▶ À l'examen bimanuel (si réalisé) : sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin, masses ou autres anomalies structurelles
- ▶ Signes ou symptômes à d'autres sites exposés
- ▶ Quatre épisodes ou plus de vaginose bactérienne ou de candidose vulvovaginale au cours des 12 derniers mois (à la suite d'une évaluation à chacun des épisodes)

6.2 Pendant ou après le traitement

- ▶ Intolérance à la médication
- ▶ Persistance des symptômes 48 à 72 heures après le début du traitement

6.3 À la suite de l'obtention des résultats des analyses microbiologiques

- ▶ Résultat indiquant la présence de résistance de *N. gonorrhoeae* ou de *M. genitalium* au traitement administré
- ▶ Résultat d'analyse positif au dépistage des ITSS autres que les infections à *C. trachomatis*, *N. gonorrhoeae*, *M. genitalium* ou *T. vaginalis*
- ▶ Résultat d'analyse négatif à l'infection suspectée pour laquelle un traitement a été amorcé chez une personne toujours symptomatique au moment de l'obtention des résultats
- ▶ Résultat d'analyse positif à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à d'autres sites exposés chez une personne qui a reçu un traitement pharmacologique pour un syndrome compatible avec une cervicite
- ▶ Résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la lymphogranulomatose vénérienne (LGV)
- ▶ Résultat d'analyse microbiologique compatible avec une vaginose bactérienne ou une infection à *M. genitalium* chez une personne enceinte
- ▶ Résultat d'analyse positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement

RÉFÉRENCES

Ce protocole s'appuie sur les données scientifiques et les recommandations de bonne pratique les plus récentes, bonifiées à l'aide d'information contextuelle et de la perspective de cliniciens de différentes spécialités et expertises. Pour les détails sur le processus d'élaboration de ce protocole médical national et pour consulter les références, se reporter au [rapport](#) de l'INESSS associé à cet outil clinique.

ANNEXE I - TABLEAU COMPARATIF DES MANIFESTATIONS CLINIQUES COMPATIBLES AVEC LA CERVICITE, LA VAGINOSE BACTÉRIENNE, LA CANDIDOSE VULVOVAGINALE OU LA TRICHOMONASE

MANIFESTATIONS CLINIQUES ¹	CERVICITE À <i>C. TRACHOMATIS</i> OU À <i>N. GONORRHOEAE</i>	VAGINOSE BACTÉRIENNE	CANDIDOSE VULVOVAGINALE ²	TRICHOMONASE
Pertes vaginales	Purulentes	Adhérentes, homogènes, fluides Blanchâtres - grisâtres	Épaisses, grumeleuses Blanchâtres - jaunâtres	Apparence écumeuse Jaunâtres - verdâtres
Odeur	Non spécifique	Malodorante : odeur de poisson	Non spécifique	Malodorante
Prurit	Absent	Absent ou léger	Modéré ou important	Modéré ou important
Autres	Exsudat endocervical purulent ou mucopurulent Microrragies prémenstruelles ou postmenstruelles, saignements postcoïtaux Saignement endocervical induit par un coton-tige (épithélium du col friable)	Sans objet	Érythème, œdème, fissures, excoriations Symptômes associés (douleur, dyspareunie superficielle, dysurie externe)	Points hémorragiques sur l'épithélium génital (col piqueté vasculaire rouge) Dyspareunie superficielle, dysurie

1. Chacune de ces infections ne se présente pas nécessairement par l'ensemble des manifestations cliniques énumérées.

2. Facteur prédisposant : utilisation récente d'antibiotiques.

ANNEXE II - TABLEAU COMPARATIF DES CRITÈRES CLINIQUES ET DE LABORATOIRE COMPATIBLES AVEC LA CERVICITE, LA VAGINOSE BACTÉRIENNE, LA CANDIDOSE VULVOVAGINALE OU LA TRICHOMONASE

CRITÈRES	CERVICITE À <i>C. TRACHOMATIS</i> OU À <i>N. GONORRHOEAE</i>	VAGINOSE BACTÉRIENNE	CANDIDOSE VULVOVAGINALE ¹	TRICHOMONASE
Critères cliniques				
pH vaginal	Sans objet	pH vaginal > 4,5	pH vaginal ≤ 4,5	pH vaginal > 4,5
Odeur d'amine (avec KOH)	Sans objet	Présente	Absente	Absente
Critères de laboratoire				
Résultat	Présence de : <i>C. trachomatis</i> et/ou <i>N. gonorrhoeae</i>	Score de Nugent ≥ 7 (flore vaginale compatible avec une vaginose bactérienne) OU Autre résultat d'analyse microbiologique compatible avec une vaginose bactérienne	Présence de : levures à l'état frais ou à la coloration de Gram OU Autre résultat d'analyse microbiologique compatible avec une candidose vulvovaginale	Présence de : <i>T. vaginalis</i>

1. Facteur prédisposant : utilisation récente d'antibiotiques.

ANNEXE III - INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR LES TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES

L'information complémentaire sur les traitements pharmacologiques présentée ci-dessous n'est pas exhaustive.

Amoxicilline

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de [réaction allergique aux pénicillines](#) (p. ex. pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline)

Précautions :

- ▶ Aucune

Effets indésirables :

- ▶ Effets gastro-intestinaux : diarrhées, nausées, vomissements

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Allopurinol
- ▶ Méthotrexate à dose chimiothérapeutique

Azithromycine

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique aux macrolides (p. ex. azithromycine, clarithromycine, érythromycine)
- ▶ Antécédent d'ictère cholestatique ou de dysfonctionnement hépatique associé à l'utilisation antérieure d'azithromycine

Précautions :

- ▶ Insuffisance hépatique sévère
- ▶ Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 10 mL/min)
- ▶ Myasthénie grave
- ▶ Prolongation congénitale ou acquise de l'intervalle QT

Effets indésirables :

- ▶ Effets gastro-intestinaux : diarrhées, douleurs abdominales, nausées, vomissements

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Médicaments qui prolongent l'intervalle QT (p. ex. amiodarone, citalopram, dompéridone, halopéridol, sotalol)
- ▶ Médicaments substrats de la glycoprotéine P / ABCB1 (p. ex. colchicine, digoxine, dabigatran, édoxaban)

Céphalosporines : Céfixime et Ceftriaxone

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique aux céphalosporines

Précautions :

- ▶ Antécédent de [réaction allergique aux pénicillines](#) (p. ex. pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline)

Effets indésirables :

- ▶ Effets gastro-intestinaux : diarrhées, nausées
- ▶ Inconfort au site d'injection (ceftriaxone)

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Aucune interaction significative (dose unique)

Diluant à privilégier pour la ceftriaxone :

- ▶ Lidocaïne 1 % sans épinéphrine (utiliser la lidocaïne 1 % sans épinéphrine seulement si aucun antécédent de réaction allergique à la lidocaïne ou à un autre anesthésiant local)

Clindamycine (crème vaginale)

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique à la clindamycine
- ▶ Antécédent de maladie inflammatoire de l'intestin ou de colite associée aux antibiotiques

Précautions :

- ▶ L'efficacité de certaines méthodes contraceptives (condom de latex, diaphragme et cape cervicale en latex, spermicide) peut être compromise durant le traitement.

Effets indésirables :

- ▶ Irritation cutanée

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Aucune interaction significative

Clotrimazole – Miconazole – Terconazole

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique aux antifongiques azolés topiques

Précautions :

- ▶ L'efficacité de certaines méthodes contraceptives (condom latex, diaphragme et cape cervicale en latex, spermicide) peut être compromise durant le traitement.

Effets indésirables :

- ▶ Sensation de brûlure
- ▶ Irritation cutanée (les formulations de plus courte durée causent plus d'irritation cutanée)

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Aucune interaction significative

Doxycycline

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique aux tétracyclines (p. ex. doxycycline, minocycline, tétracycline, tigécycline)
- ▶ Grossesse ou allaitement
- ▶ Myasthénie grave

Précautions :

- ▶ Anomalie de l'œsophage (p. ex. sténose, achalasie)

Effets indésirables :

- ▶ Photosensibilité
- ▶ Effets gastro-intestinaux : diarrhées, douleurs abdominales, nausées, vomissements
- ▶ Irritation oesophagienne

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Antiacides (aluminium, calcium, magnésium), sous-salicylate de bismuth, multivitamines, fer
- ▶ Anticonvulsivants (p. ex. barbituriques, carbamazépine, phénytoïne)
- ▶ Classe des rétinoïdes (p. ex. acitrétine, isotrétinoïne)

Fluconazole

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique au fluconazole ou à un autre antifongique azolé

Précautions :

- ▶ Grossesse ou allaitement
- ▶ Prolongation congénitale ou acquise de l'intervalle QT
- ▶ Insuffisance hépatique sévère

Effets indésirables :

- ▶ Nausées
- ▶ Douleurs abdominales
- ▶ Céphalées

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Aucune interaction significative (dose unique)

Gentamicine unidose

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique aux aminoglycosides (p. ex. amikacine, gentamicine, streptomycine, tobramycine)

Précautions :

- ▶ Grossesse
- ▶ Le volume maximal pour une injection intramusculaire étant de 3 ml par injection, la gentamicine ne devrait pas être diluée avec de la lidocaïne 1 % sans épinéphrine.

Effets indésirables :

- ▶ Sensation d'inconfort au site d'injection

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Aucune interaction significative (dose unique)

Métronidazole

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique au métronidazole

Précautions :

- ▶ Grossesse (à éviter particulièrement au cours du premier trimestre) ou allaitement
- ▶ Dyscrasies sanguines
- ▶ Insuffisance hépatique sévère
- ▶ Maladies évolutives ou chroniques graves touchant le système nerveux central

Éviter la consommation d'alcool durant le traitement et au moins 24 heures après la fin du traitement (effet disulfirame) : métronidazole PO ou gel

Effets indésirables :

- ▶ Nausées
- ▶ Goût métallique
- ▶ Étourdissements
- ▶ Céphalées
- ▶ Coloration foncée de l'urine
- ▶ Diarrhée

Métronidazole (suite)

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Anticonvulsivants (p. ex. phénobarbital, phénytoïne)
- ▶ Antagoniste de la vitamine K (p. ex. warfarine) – *une diminution de la dose de warfarine pourrait être envisagée dès l'amorce du traitement avec le métronidazole ET un suivi du RNI 4 à 5 jours après l'amorce du traitement avec le métronidazole et 4 à 5 jours après son arrêt est recommandé (consulter le [Protocole médical national sur l'ajustement de la warfarine](#))*

* Les concentrations sériques de métronidazole à la suite de l'administration du gel intravaginal sont faibles. Les caractéristiques listées ici concernent donc surtout la forme orale.

Moxifloxacine

Contre-indications :

- ▶ Antécédent de réaction allergique à une fluoroquinolone
- ▶ Antécédent de réaction indésirable sérieuse associée aux quinolones (p. ex. tendinopathie, neuropathie périphérique, trouble du système nerveux central)

Précautions :

- ▶ Grossesse ou allaitement
- ▶ Antécédent de myasthénie grave
- ▶ Antécédent de maladie associée à *Clostridium difficile*
- ▶ Insuffisance hépatique sévère
- ▶ Des études épidémiologiques signalent une augmentation du risque d'anévrisme et de dissection aortique après la prise de fluoroquinolones (risque plus élevé p. ex. chez les personnes âgées ou chez les personnes qui ont un diagnostic préexistant d'anévrisme aortique et/ou de dissection aortique ou chez les personnes atteintes d'hypertension ou d'athérosclérose connue) : toute personne qui présente une douleur abdominale, thoracique ou dorsale grave et soudaine pendant ou après un traitement par fluoroquinolones doit obtenir des soins médicaux dans les plus brefs délais
- ▶ Prolongation congénitale ou acquise de l'intervalle QT
- ▶ Risque de tendinopathie et de rupture d'un tendon (risque plus élevé p. ex. chez les personnes âgées > 60 ans ou qui prennent des corticostéroïdes, ou qui ont eu une transplantation du rein, du cœur ou du poumon)
- ▶ Trouble du système nerveux central confirmé ou soupçonné prédisposant aux convulsions ou susceptible d'abaisser le seuil épileptogène
- ▶ Troubles visuels : toute personne qui signale des troubles visuels pendant ou après un traitement par fluoroquinolones doit obtenir des soins médicaux dans les plus brefs délais, car cette complication est considérée comme une urgence médicale.

Effets indésirables :

- ▶ Arthralgie
- ▶ Effets gastro-intestinaux : diarrhées, nausées, vomissements
- ▶ Myalgie
- ▶ Neuropathie périphérique
- ▶ Photosensibilité
- ▶ Problèmes associés au système nerveux central : céphalée, étourdissements, vertiges, confusion, convulsions, psychose, hallucinations
- ▶ Tendinopathie et rupture d'un tendon

Interactions médicamenteuses :

- ▶ Antiacides, sucralfate, cations métalliques, multivitamines : la moxifloxacine doit être prise au moins 4 heures avant ou 8 heures après ces agents
- ▶ Antagoniste de la vitamine K (p. ex. warfarine) – *un suivi du RNI 4 à 5 jours après l'amorce du traitement avec la moxifloxacine et 4 à 5 jours après son arrêt est recommandé (consulter le [Protocole médical national sur l'ajustement de la warfarine](#))*