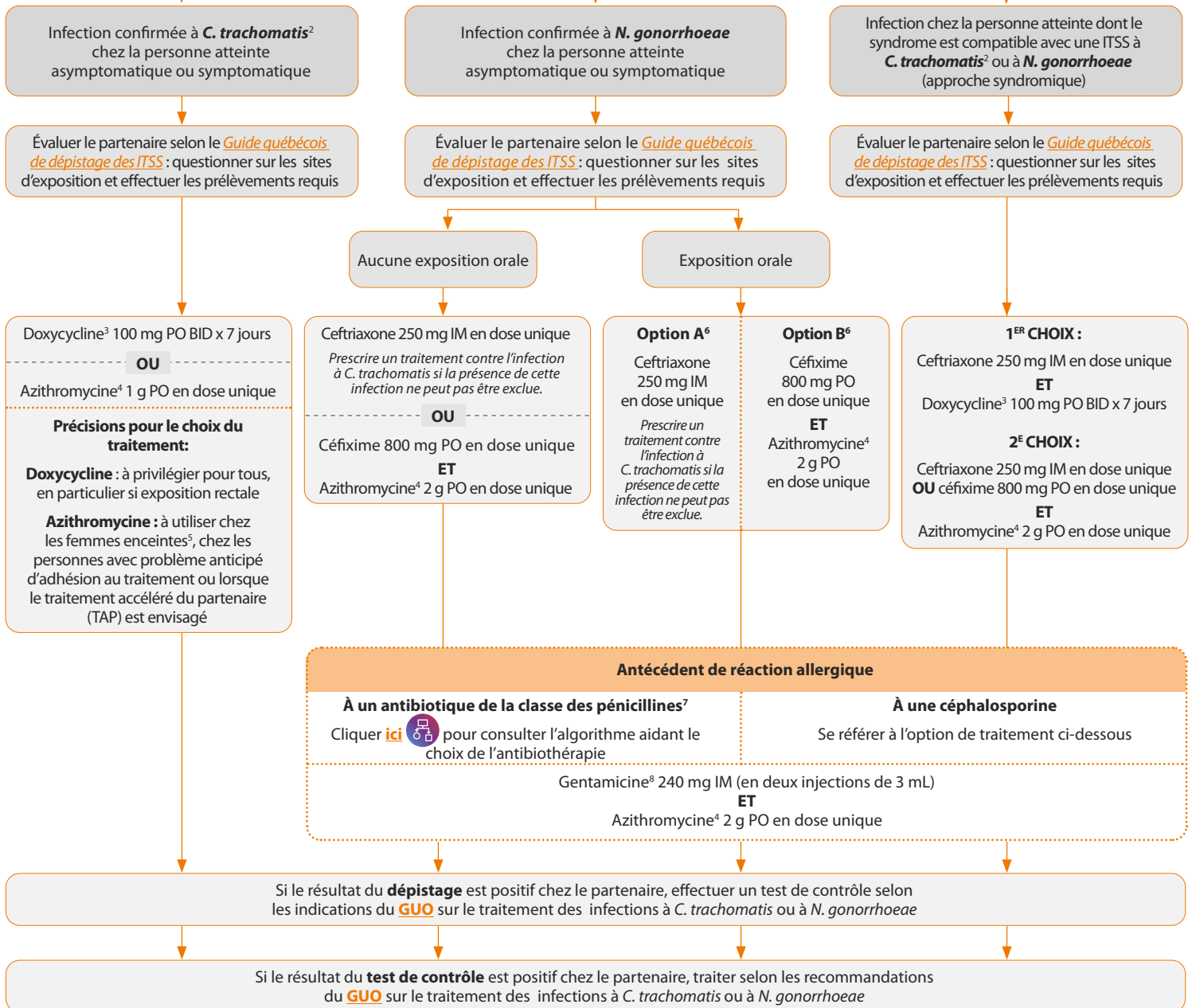


**ALGORITHME DÉCISIONNEL POUR  
LE TRAITEMENT ÉPIDÉMIOLOGIQUE  
DES PARTENAIRE ASYMPTOMATIQUES**

Cet algorithme s'adresse aux cliniciens de première ligne. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Les recommandations s'adressent aux personnes de 14 ans et plus.

**Partenaire asymptomatique<sup>1</sup>**



1. Pour le partenaire symptomatique, consulter le [GUO sur l'approche syndromique](#).

2. À la réception d'un résultat positif à *C. trachomatis* dont le génotype confirme une lymphogranulomatose vénérienne (LGV) chez la personne atteinte ou le partenaire, le traitement privilégié chez le partenaire asymptomatique est la doxycycline 100 mg PO BID x 21 jours (doxycycline contre-indiquée chez les femmes enceintes, mais compatible, si nécessaire, avec l'allaitement si traitement de moins de 3 semaines). Au besoin, consulter [l'outil clinique sur la LGV](#) produit par le MSSS. Si le traitement a été commencé avec la doxycycline ET que les résultats des tests de dépistage chez le partenaire sont négatifs pour *C. trachomatis*, cesser le traitement après 7 jours.

3. La doxycycline est contre-indiquée chez les femmes enceintes. Elle est compatible, si nécessaire, avec l'allaitement si traitement de moins de 3 semaines.

4. Si vomissements dans l'heure suivant l'administration de l'azithromycine, administrer un antiémétique prophylactique puis une autre dose d'azithromycine.

5. Chez les femmes enceintes, l'amoxicilline 500 mg PO TID x 7 jours est recommandée en deuxième choix de traitement si allergie ou intolérance à l'azithromycine.

6. Indicateurs pour le choix de l'option A : la disponibilité de la ceftriaxone et l'acceptabilité de l'administration IM par la personne / Indicateur pour le choix de l'option B : l'observance anticipée quant à une visite de contrôle advenant un résultat positif au test de dépistage. L'option B est acceptable seulement si des prélèvements pharyngés pour TAAN ET culture ont été effectués chez le partenaire.

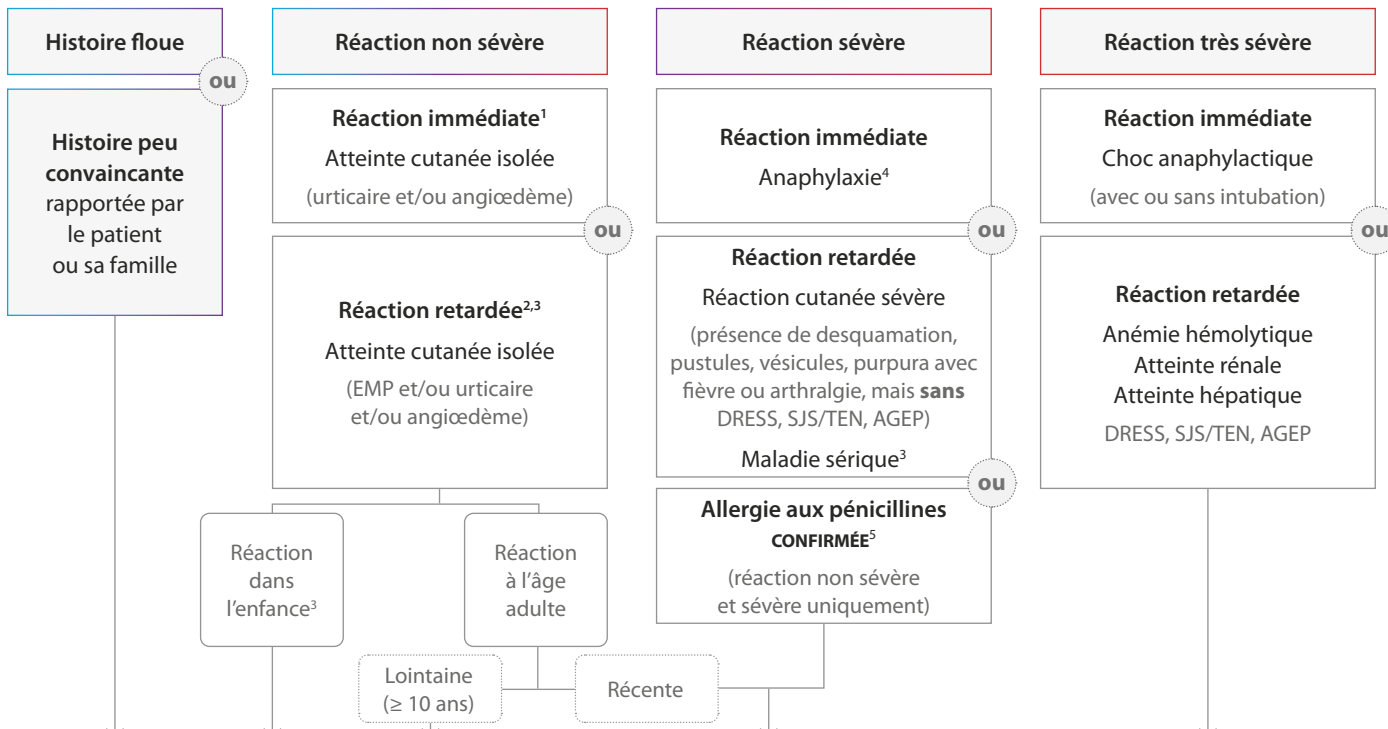
7. Pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline.

8. Non homologué par Santé Canada pour cette indication.

**PARTENAIRE ASYMPTOMATIQUE D'UNE PERSONNE AVEC UNE INFECTION CONFIRMÉE À *N. GONORRHOEAE* OU DONT LE SYNDROME EST COMPATIBLE AVEC UNE ITSS À *C. TRACHOMATIS* OU À *N. GONORRHOEAE***

**SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ALLERGIQUE ANTÉRIEURE AUX ANTIBIOTIQUES DE LA CLASSE DES PÉNICILLINES**

ÉVALUER LA SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION INITIALE



PRISE DE DÉCISION CONCERNANT LE CHOIX DE LA BÊTA-LACTAMINE ET LES CONDITIONS D'ADMINISTRATION

JE PRESCRIS DE FAÇON SÉCURITAIRE	JE PRESCRIS AVEC PRUDENCE	J'ÉVITE DE PRESCRIRE
<b>Céphalosporines DIFFÉRENTES</b> Céfixime OU Ceftriaxone selon les recommandations de traitement	<b>Céphalosporines DIFFÉRENTES</b> Céfixime OU Ceftriaxone selon les recommandations de traitement La 1 <sup>re</sup> dose devrait <b>toujours</b> être administrée sous surveillance médicale. <b>Si antécédents de réactions :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>immédiates, un test de provocation devrait être réalisé;</li> <li>retardées, le patient ou sa famille doivent être avisés du risque de récurrence possible dans les jours suivant l'utilisation de l'antibiotique.</li> </ul>	<b>Bêta-lactamine<sup>6</sup></b> Privilégier une autre classe d'antibiotique.
	<b>SI UNE BÊTA-LACTAMINE<sup>6</sup> NE PEUT ÊTRE ADMINISTRÉE, JE PEUX PRESCRIRE...</b> selon la recommandation de traitement en présence d'un antécédent de réaction allergique	<b>JE PRESCRIS</b> selon la recommandation de traitement en présence d'un antécédent de réaction allergique

- Réaction immédiate (de type I ou IgE-médiée) : se déclare généralement en moins d'une heure suivant la prise de la première dose d'un antibiotique.
- Réaction retardée (de types II, III et IV) : peut survenir à tout moment à partir d'une heure suivant l'administration de l'antibiotique.
- Les réactions cutanées retardées et les réactions de type maladie sérique qui apparaissent chez les enfants sous antibiothérapie sont généralement non allergiques et peuvent être d'origine virale.
- Anaphylaxie sans choc ou intubation: nécessite un niveau supplémentaire de vigilance.
- Sans recommandations pour d'autres bêta-lactamines.
- Pénicillines, céphalosporines et carbapénèmes.

AGEP : acute generalized exanthematous pustulosis;  
 DRESS : drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms;  
 EMP : éruption maculo-papuleuse;  
 SJS : Stevens-Johnson syndrome;  
 TEN : toxic epidermal necrolysis.

Pour plus d'information, consultez [l'outil interactif](#) et [l'outil d'aide à la décision](#).