

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

Infection confirmée à **C. trachomatis<sup>2</sup>** chez la personne atteinte asymptomatique ou symptomatique

Infection confirmée à **N. gonorrhoeae** chez la personne atteinte asymptomatique ou symptomatique

Infection chez la personne atteinte dont le syndrome est compatible avec une infection à **C. trachomatis<sup>2</sup> ou à N. gonorrhoeae (approche syndromique)**

Évaluer le ou la partenaire selon le [Guide québécois de dépistage des ITSS](#) : questionner sur les sites d'exposition et effectuer les prélèvements requis.

**1<sup>ER</sup> CHOIX :**  
doxycycline<sup>3</sup> 100 mg PO BID x 7 jours  
**2<sup>E</sup> CHOIX :**  
azithromycine<sup>4</sup> 1 g PO en dose unique

**Précisions pour le choix du traitement :**

- **Doxycycline** : à privilégier pour tous, en particulier s'il y a eu exposition rectale.
- **Azithromycine** : à utiliser lors de la grossesse<sup>5</sup>, chez les personnes ayant un problème anticipé d'adhésion au traitement, lorsque le traitement accéléré des partenaires (TAP) est envisagé ou en présence d'une allergie à la doxycycline.

**1<sup>ER</sup> CHOIX :**  
ceftriaxone<sup>6</sup> 500 mg IM en dose unique  
**2<sup>E</sup> CHOIX<sup>7</sup> :**  
céfixime 800 mg PO en dose unique **ET**  
azithromycine<sup>4</sup> 2 g PO en dose unique

**Précisions pour le choix du traitement :**

- **Ceftriaxone** : à privilégier pour tous, en particulier s'il y a eu exposition orale.
- **Combinaison céfixime et azithromycine** : en présence d'une exposition orale, l'usage de cette combinaison devrait toujours inclure la planification d'un test de contrôle advenant la confirmation de l'infection chez le ou la partenaire asymptomatique.

**1<sup>ER</sup> CHOIX :**  
ceftriaxone<sup>6</sup> 500 mg IM en dose unique **ET**  
doxycycline<sup>3</sup> 100 mg PO BID x 7 jours

**2<sup>E</sup> CHOIX :**  
ceftriaxone<sup>6</sup> 500 mg IM en dose unique **OU** céfixime 800 mg PO en dose unique **ET**  
azithromycine<sup>4</sup> 2 g PO en dose unique

**Antécédent de réaction allergique<sup>8</sup>**

**À un antibiotique de la classe des pénicillines<sup>9</sup>**

Cliquer [ici](#) pour consulter l'algorithme aidant le choix de l'antibiothérapie.

**À une céphalosporine**

Se référer à l'option de traitement ci-dessous.

Gentamicine<sup>10, 11</sup> 240 mg IM (dose unique en deux injections de 3 mL) **ET** azithromycine<sup>4</sup> 2 g PO en dose unique

Si le résultat du **dépistage** est positif chez le ou la partenaire, effectuer un test de contrôle selon les indications du **GUO – Infection confirmée à C. trachomatis ou à N. gonorrhoeae.**

1. Pour les partenaires symptomatiques, consulter le [GUO – 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 chez le ou la partenaire, le traitement privilégié chez le ou la partenaire asymptomatique est la doxycycline 100 mg PO BID x 21 jours (elle est contre-indiquée lors de la grossesse, mais elle est compatible, au besoin, avec l'allaitement si le traitement est de moins de 3 semaines). Au besoin, consulter l'[outil clinique sur la LGV](#). Si le traitement a été commencé avec la doxycycline ET que les résultats des tests de dépistage chez le ou la partenaire sont négatifs pour *C. trachomatis* (ou positifs pour *C. trachomatis* avec une recherche de LGV négative), cesser le traitement après 7 jours.  
3. La doxycycline est contre-indiquée lors de la grossesse. Elle est compatible, au besoin, avec l'allaitement si le traitement est de moins de 3 semaines.  
4. S'il y a des vomissements dans l'heure suivant l'administration de l'azithromycine, administrer un antiémétique prophylactique puis une autre dose d'azithromycine.

5. Lors de la grossesse, l'amoxicilline 500 mg PO TID x 7 jours est recommandée en deuxième choix de traitement en cas d'allergie ou d'intolérance à l'azithromycine.  
6. Pour diminuer l'inconfort associé à l'injection, le diluant privilégié de la ceftriaxone est la lidocaïne 1 % sans épinéphrine.  
7. Pour les partenaires asymptomatiques de la personne atteinte chez qui le TAP est envisagé, la seule option de traitement possible est le schéma thérapeutique oral combinant le céfixime et l'azithromycine.  
8. En présence d'antécédent de réaction allergique pendant la grossesse ou l'allaitement, consulter un collègue expérimenté.  
9. Pénicilline G ou V, ampicilline, amoxicilline, cloxacilline, pipéracilline.  
10. Non homologué par Santé Canada pour cette indication.  
11. L'administration de la gentamicine est déconseillée pendant la grossesse. Son usage devrait être réservé aux infections graves ou lorsque les agents de première intention ne peuvent pas être utilisés ou sont susceptibles d'échouer.

**GUO** : guide d'usage optimal  
**ITSS** : infection transmissible sexuellement et par le sang  
**TAAN** : test d'amplification des acides nucléiques

