

Initier des mesures diagnostiques et un traitement pharmacologique chez une femme présentant des pertes vaginales inhabituelles

Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif formé de cliniciens et d'experts québécois

Validé par le comité d'excellence clinique en usage optimal du médicament, des protocoles médicaux nationaux et ordonnances de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Femme symptomatique :

- ▶ Femme active sexuellement, présentant des pertes vaginales inhabituelles avec ou sans microrragies prémenstruelles, post menstruelles ou saignements post coïtaux.

Partenaire sexuel asymptomatique (homme ou femme)¹ :

- ▶ Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une femme ayant une vaginite à *Trichomonas vaginalis* objectivée par un test en laboratoire.

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

- ▶ Moins de 14 ans;
- ▶ Grossesse, allaitement;
- ▶ Immunosuppression²;
- ▶ Présence de saignements utérins anormaux, si :
 - Ménopause;
 - Persistance des saignements depuis 6 mois ou plus;
 - Antécédent d'un cancer gynécologique.
- ▶ Présence d'une contre-indication à l'usage du médicament recommandé et aucun traitement alternatif approprié;
- ▶ Quatre épisodes ou plus de vaginose bactérienne dans les 12 derniers mois (à la suite d'une évaluation par un médecin ou une infirmière pour chacun des épisodes);
- ▶ Quatre épisodes ou plus de candidose vulvovaginale dans les 12 derniers mois (à la suite d'une évaluation par un médecin ou une infirmière pour chacun des épisodes).

DIRECTIVES

1. PRÉCAUTIONS

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

¹ Pour les personnes asymptomatiques identifiées comme partenaire sexuel d'une femme ayant reçu un traitement pharmacologique pour un syndrome compatible avec une cervicite, se référer au Protocole québécois pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique.

² Exemples de causes possibles d'immunosuppression (voir l'Annexe V du [Guide québécois de dépistage des ITSS](#)) : déficience immunitaire congénitale, leucémie, lymphome, myélome multiple, cancer non hématologique, déficit immunitaire acquis (tel que lors de l'infection par le VIH), hémodialyse, usage d'agents immunosuppresseurs.

2. APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

2.1 Signes et symptômes

Rechercher et caractériser :

- ▶ pertes vaginales inhabituelles;
- ▶ microrragies prémenstruelles ou post menstruelles;
- ▶ saignements post coïtaux.

Rechercher :

- ▶ signes et symptômes d'infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS) à d'autres sites exposés;
- ▶ signes et symptômes d'une infection compliquée (par exemple douleur abdominale basse, dyspareunie profonde, atteinte d'une articulation ou altération de l'état général avec fièvre).

2.2 Histoire médicale

- ▶ Grossesse;
- ▶ Interruption volontaire de grossesse (IVG) ou manipulation gynécologique invasive;
- ▶ Date des dernières menstruations;
- ▶ Méthode barrière contraceptive;
- ▶ 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 médecin ou une infirmière ou par analyses de laboratoire).

2.3 Histoire médicamenteuse

- ▶ Usage de médicaments;
- ▶ Allergies médicamenteuses;
- ▶ Prise d'antibiotiques au cours du dernier mois;
- ▶ Contraception hormonale, système intra-utérin (SIU) au lévonorgestrel, stérilet au cuivre, contraception orale d'urgence.

2.4 Facteurs de risque d'ITSS

Rechercher les facteurs de risque d'ITSS et évaluer les indications de dépistage des ITSS. Consulter l'outil [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#).

2.5 Facteurs de risque de l'atteinte inflammatoire pelvienne

Rechercher les facteurs de risque de l'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) :

- ▶ Personne qui a eu une IVG ou une manipulation gynécologique invasive (p. ex. biopsie de l'endomètre, hystérocopie, hystérosonographie, hystérosalpingographie) au cours du dernier mois.
- ▶ SIU au lévonorgestrel ou stérilet au cuivre installé au cours du dernier mois.
- ▶ Personne qui a au moins un antécédent d'épisode d'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* au cours de la dernière année.
- ▶ Histoire antérieure d'AIP.

3. EXAMEN PHYSIQUE

3.1 État général et signes vitaux

Mesure de la température, s'il y a lieu.

3.2 Inspection des organes génitaux externes

Inspection de la vulve, de l'urètre et de la région périnéale.

Rechercher : érythème, œdème, fissures, excoriations, lésions ulcéreuses, vésiculeuses, érosives, pustuleuses ou verruqueuses.

3.3 Examen à l'aide du spéculum

Inspection du col utérin et des parois vaginales.

Décrire les pertes vaginales inhabituelles (consulter le *Tableau comparatif des caractéristiques compatibles avec la cervicite, la vaginose bactérienne, la candidose vulvovaginale ou la trichomonase*, présenté à la section 5).

Rechercher : pertes vaginales inhabituelles, 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).

3.4 Examen bimanuel

Examen de l'utérus et des structures annexielles.

L'examen bimanuel est indiqué si :

- ▶ Microrragies prémenstruelles, post menstruelles ou saignements post coïtaux;
- ▶ Facteurs de risque d'AIP;
- ▶ Exsudat endocervical purulent ou mucopurulent;
- ▶ Saignement endocervical induit par un coton-tige (col friable).

Rechercher : sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin, masses ou autres anomalies structurelles.

4. INVESTIGATION

4.1 Prélèvements et analyses microbiologiques

En présence de pertes vaginales inhabituelles compatibles avec une vaginose bactérienne, une candidose vulvovaginale ou une trichomonase :

- ▶ Si un processus est en place pour assurer l'encadrement des examens de biologie médicale délocalisés (EBMD), effectuer 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) au point de service³.
- ▶ Effectuer un prélèvement des sécrétions vaginales pour les analyses microbiologiques appropriées³.

En présence d'un exsudat endocervical purulent ou mucopurulent :

- ▶ Effectuer un prélèvement vaginal ou endocervical pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) et un prélèvement endocervical pour une culture de *N. gonorrhoeae*.

En présence de signes ou symptômes d'infection pharyngée ou rectale :

- ▶ Effectuer un prélèvement pharyngé ou rectal (selon la localisation des symptômes) pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* par TAAN et un prélèvement pour une culture de *N. gonorrhoeae*.

³ Selon les recommandations issues des procédures du laboratoire de l'établissement concerné.

En présence de pratiques sexuelles indiquant une exposition pharyngée ou rectale, sans signe ou symptôme à ces sites :

- ▶ Consulter l'outil [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques \(dépistage\)](#).

En présence de facteurs de risque pour une infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* :

- ▶ Effectuer un prélèvement vaginal ou endocervical pour la recherche de *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* par TAAN et un prélèvement endocervical pour une culture de *N. gonorrhoeae*.

En présence de facteurs de risque pour d'autres ITSS :

- ▶ Identifier les ITSS à rechercher selon l'outil [ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés](#).
- ▶ Effectuer le ou les prélèvements pour le dépistage des autres ITSS à rechercher selon l'outil [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques \(dépistage\)](#).

En présence d'une possibilité de grossesse ou si microrragies prémenstruelles ou post menstruelles ou saignements post coïtaux :

- ▶ Effectuer un test de grossesse urinaire.

4.2 Particularités associées aux prélèvements

Pour tous les types de prélèvements, il est important de se référer au laboratoire de l'établissement concerné afin de connaître les particularités propres aux tests utilisés localement (p. ex. sites de prélèvement adéquats, conditions à respecter pour le prélèvement, la conservation et le transport).

5. TABLEAU COMPARATIF DES CARACTÉRISTIQUES COMPATIBLES AVEC LA CERVICITE, LA VAGINOSE BACTÉRIENNE, LA CANDIDOSE VULVOVAGINALE OU LA TRICHOMONASE

| | CERVICITE À <i>C. TRACHOMATIS</i> ET À <i>N. GONORRHOEAE</i> | VAGINOSE BACTÉRIENNE | CANDIDOSE VULVOVAGINALE* | TRICHOMONASE |
|---|--|--|---|--|
| Manifestations cliniques (chacune de ces infections ne se présente pas nécessairement par l'ensemble des manifestations cliniques énumérées) | | | | |
| Pertes vaginales | Purulentes | Adhérentes, homogènes, fluides Blanchâtres - grisâtres | Épaisses, grumeleuses Blanchâtres - jaunâtres | Apparence écumeuse Jaunâtres - verdâtres |
| Odeur | Non spécifique | Malodorant : odeur de poisson | Non spécifique | Malodorant |
| Prurit | Absent | Absent ou léger | Modéré ou important | Modéré ou important |
| Autres | Exsudat endocervical purulent ou mucopurulent Microrragies prémenstruelles ou post menstruelles, saignements post coïtaux Saignement endocervical induit par un coton-tige (épithélium du col friable) | Non applicable | Érythème, œdème, fissures, excoriations Symptômes associés (douleur, dyspareunie superficielle, dysurie externe) | Points hémorragiques sur l'épithélium génital (col piqueté vasculaire rouge) Dyspareunie superficielle, dysurie |
| Critères cliniques | | | | |
| pH vaginal | Non applicable | pH vaginal > 4,5 | pH vaginal ≤ 4,5 | pH vaginal > 4,5 |
| Odeur d'amine (avec KOH) | Non applicable | Présente | Absente | Absente |
| Critères de laboratoire | | | | |
| Résultat | <i>C. trachomatis</i> <i>N. gonorrhoeae</i> | Score de Nugent ≥ 7 [‡] : flore vaginale compatible avec une vaginose bactérienne | Présence de levures à l'état frais ou à la coloration de Gram | Présence de <i>T. vaginalis</i> |

* Facteur prédisposant : utilisation récente d'antibiotiques.

‡ Score de Nugent ≥ 7 ou un autre résultat d'analyse microbiologique compatible avec une vaginose bactérienne.

6. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE EN PRÉSENCE D'UN EXSUDAT ENDOCERVICAL PURULENT OU MUCOPURULENT SUGGESTIF D'UNE CERVICITE

6.1 Indication de traitement

Initier un traitement pharmacologique en présence d'un exsudat endocervical purulent ou mucopurulent avant l'obtention des résultats d'analyse microbiologique.

Particularités :

- ▶ L'examen bimanuel est requis. Diriger rapidement la femme vers le médecin répondant si sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin, masses ou autres anomalies structurelles.
- ▶ Initier un traitement pharmacologique, même en présence de signes ou symptômes à d'autres sites exposés, puis diriger vers le médecin répondant.

6.2 Interventions préventives, traitement pharmacologique, suivi de la personne atteinte et soutien à la notification des partenaires

Consulter le [guide d'usage optimal ITSS – approche syndromique](#) (cervicite).

7. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE EN PRÉSENCE D'UN RÉSULTAT D'ANALYSE POSITIF À *C. TRACHOMATIS* OU À *N. GONORRHOEAE*

7.1 Indication de traitement

Initier un traitement pharmacologique à la suite de l'obtention d'un résultat d'analyse microbiologique positif à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* (prélèvement endocervical ou vaginal).

Particularités :

- ▶ Un traitement pharmacologique peut être initié en présence d'un résultat positif à d'autres sites exposés asymptomatiques.

7.2 Interventions préventives, traitement pharmacologique, suivi de la personne atteinte et soutien à la notification des partenaires

Consulter le [guide d'usage optimal ITSS – Infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*](#).

8. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE EN PRÉSENCE DE PERTES VAGINALES INHABITUELLES COMPATIBLES AVEC LA VAGINOSE BACTÉRIENNE

8.1 Indications de traitement

Indication n° 1 : au moment de la visite initiale (si la mesure du pH et la recherche d'odeur d'amine avec une solution d'hydroxyde de potassium (KOH) est réalisée à la clinique⁴)

Présence des trois critères d'Amsel⁵ suivants :

- ▶ 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).

Indication n° 2 : à la suite de la réception du résultat d'analyses de laboratoire

Manifestations cliniques compatibles avec une vaginose bactérienne : pertes vaginales homogènes, texture laiteuse.

Et

Résultat d'analyse microbiologique : un score de Nugent ≥ 7 (ou un autre résultat d'analyse microbiologique compatible avec une vaginose bactérienne).

8.2 Traitement pharmacologique de la personne atteinte

1^{ER} CHOIX

Métronidazole 500 mg PO BID x 7 jours

2^E CHOIX

Métronidazole 1 applicateur (5 g) de gel 0,75 % intravaginal HS x 5 jours (RAMQ : [médicament d'exception](#))⁶

OU

Clindamycine 1 applicateur (5 g) de crème 2 % intravaginal HS x 7 jours (RAMQ : [médicament d'exception](#))⁷

⁴ La réalisation des examens de biologie médicale délocalisés (EBMD) est possible lorsqu'un processus est en place pour en assurer l'encadrement; ce processus est dépendant du laboratoire de l'établissement concerné.

⁵ La présence de cellules cibles à l'état frais « clue cells » est aussi un critère d'Amsel.

⁶ Les indications reconnues pour le paiement dans le cadre du régime public d'assurance médicaments de la RAMQ sont :

- pour le traitement de la vaginose bactérienne chez la femme enceinte lors des deuxième et troisième trimestres de la grossesse.
- pour le traitement de la vaginose bactérienne lors d'intolérance au métronidazole par la voie orale.

⁷ Les indications reconnues pour le paiement dans le cadre du régime public d'assurance médicaments de la RAMQ sont :

- pour le traitement de la vaginose bactérienne lors du premier trimestre de la grossesse.
- lorsque le métronidazole intravaginal est inefficace, contre-indiqué ou mal toléré.

9. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE EN PRÉSENCE DE PERTES VAGINALES INHABITUELLES COMPATIBLES AVEC LA CANDIDOSE VULVOVAGINALE

9.1 Indications de traitement

Indication n° 1 : au moment de la visite initiale (si la mesure du pH et la recherche d'odeur d'amine avec une solution d'hydroxyde de potassium (KOH) est réalisée à la clinique⁸)

Infection antérieure à levures, confirmée par un résultat d'analyse microbiologique dans les 4 dernières années.

Et

Manifestations cliniques compatibles avec une candidose vulvovaginale :

- ▶ Pertes vaginales épaisses, blanches et grumeleuses;
- ▶ Érythème et œdème des tissus vulvaires et vaginaux.

Et

Critères cliniques compatibles avec une candidose vulvovaginale :

- ▶ Mesure du pH vaginal $\leq 4,5$;
- ▶ Absence d'une odeur d'amine avec une solution de KOH.

Indication n° 2 : à la suite de la réception du résultat d'analyses de laboratoire

Manifestations cliniques compatibles avec une candidose vulvovaginale :

- ▶ Pertes vaginales épaisses, blanches et grumeleuses;
- ▶ Érythème et œdème des tissus vulvaires et vaginaux.

Et

Résultat d'analyse microbiologique : présence de levures à l'état frais ou à la coloration de Gram.

9.2 Traitement pharmacologique de la personne atteinte

Les 4 options de traitement pharmacologique sont présentées dans le tableau ci-dessous. Les schémas posologiques possibles pour chacune de ces options y figurent également (les traitements intravaginaux apparaissent par ordre alphabétique et le traitement oral se situe à la fin du tableau).

| MÉDICAMENT | POSOLOGIE |
|---------------|--|
| Clotrimazole* | 1 applicateur (5 g) de crème 1 % intravaginal HS x 6 jours; 1 applicateur (5 g) de crème 2 % intravaginal HS x 3 jours; 1 applicateur (5 g) de crème 10 % intravaginal HS, une dose unique; 1 comprimé de 200 mg intravaginal HS x 3 jours; 1 comprimé de 500 mg intravaginal HS x 1 dose. |
| | Possibilité de traitement <u>concomitant</u> de crème externe 1 % application locale sur les parties génitales irritées, DIE - BID PRN x 7 jours maximum. |
| Miconazole* | 1 applicateur (5 g) de crème 2 % intravaginal HS x 7 jours; 1 applicateur (5 g) de crème 4 % intravaginal HS x 3 jours; 1 ovule de 100 mg intravaginal HS x 7 jours; 1 ovule de 400 mg intravaginal HS x 3 jours; 1 ovule de 1200 mg intravaginal HS, une dose unique. |
| | Possibilité de traitement <u>concomitant</u> de crème externe 2 % application locale sur les parties génitales irritées, DIE - BID PRN x 7 jours maximum. |
| Terconazole | 1 applicateur (5 g) de crème 0,4 % intravaginal HS x 7 jours |
| | Possibilité de traitement <u>concomitant</u> de crème externe 0,4 % application locale sur les parties génitales irritées, DIE - BID PRN x 7 jours maximum. |
| Fluconazole | 150 mg PO en une dose unique |
| | Possibilité de traitement <u>concomitant</u> de crème externe (clotrimazole ou miconazole) : application locale sur les parties génitales irritées, DIE - BID PRN x 7 jours maximum. |

* Les formulations de plus courte durée causent plus d'irritation cutanée.

⁸ La réalisation des examens de biologie médicale délocalisés (EBMD) est possible lorsqu'un processus est en place pour en assurer l'encadrement; ce processus est dépendant du laboratoire de l'établissement concerné.

10. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE EN PRÉSENCE DE SIGNES ET SYMPTÔMES COMPATIBLES AVEC LA TRICHOMONASE

10.1 Indication de traitement

Manifestations cliniques compatibles avec une trichomonase : pertes vaginales jaunâtres - verdâtres, d'apparence écumeuse.

Et

Résultat d'analyse microbiologique : présence de *T. vaginalis*.

10.2 Traitement pharmacologique de la personne atteinte

TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE DE LA PERSONNE ATTEINTE

Métronidazole 2 g PO en une dose unique

Infections concomitantes :

Le traitement de métronidazole 500 mg PO BID x 7 jours est également efficace. Dans le cas où un traitement PO avec le métronidazole a été initié pour une vaginose bactérienne, poursuivre le traitement.

10.3 Traitement pharmacologique du partenaire sexuel asymptomatique

Les partenaires actuels des femmes pour lesquelles une vaginite à *Trichomonas vaginalis* a été objectivée par un test en laboratoire devraient recevoir un traitement épidémiologique. Consulter les [outils disponibles](#) pour le soutien à la personne atteinte afin qu'elle avise ses partenaires.

TRAITEMENT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Métronidazole 2 g PO en une dose unique

11. CONDUITE THÉRAPEUTIQUE À LA SUITE DE L'OBTENTION DES RÉSULTATS D'ANALYSES MICROBIOLOGIQUES

Lorsque des analyses microbiologiques sont demandées pour une ou des infections faisant partie du présent protocole médical, les conduites thérapeutiques à suivre à la suite de l'obtention des résultats d'analyses microbiologiques sont résumées dans le tableau ci-dessous.

| RÉSULTATS D'ANALYSES MICROBIOLOGIQUES | FEMME ASYMPTOMATIQUE AU MOMENT DE LA RÉCEPTION DES RÉSULTATS D'ANALYSES MICROBIOLOGIQUES | FEMME SYMPTOMATIQUE AU MOMENT DE LA RÉCEPTION DES RÉSULTATS D'ANALYSES MICROBIOLOGIQUES |
|--|---|--|
| Confirment l'infection traitée empiriquement. | Effectuer le suivi (consulter la section 12). | Évaluer l'évolution des symptômes et leur durée. Les délais attendus d'amélioration varient selon l'infection documentée. En absence d'amélioration plus de 3 jours après le traitement, envisager de diriger vers le médecin répondant. |
| Démontrent la présence d'une infection différente de celle traitée empiriquement (l'infection démontrée à l'analyse microbiologique fait partie de ce protocole médical). | <ul style="list-style-type: none"> • Débuter un nouveau traitement en présence de <i>C. trachomatis</i>, <i>N. gonorrhoeae</i> ou <i>T. vaginalis</i>. • Ne pas débuter de nouveau traitement si le résultat obtenu est compatible avec une vaginose bactérienne ou une candidose vulvovaginale. Informer la femme du résultat. | Débuter 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 médical n'a été demandée. | Informar la femme du résultat et lui dire de consulter un médecin s'il y a réapparition des symptômes. | Diriger vers le médecin répondant. |
| Démontrent la présence d'une infection faisant partie de ce protocole médical, mais qui n'a pas été traitée empiriquement. | <ul style="list-style-type: none"> • Débuter un traitement en présence de <i>C. trachomatis</i>, <i>N. gonorrhoeae</i> ou <i>T. vaginalis</i>. • Ne pas débuter de traitement si le résultat obtenu est compatible avec une vaginose bactérienne ou une candidose vulvovaginale. Informer la femme du résultat. | Débuter un traitement ciblant l'infection identifiée (si les symptômes sont les mêmes que lors de l'évaluation initiale). |

12. SUIVI

Détecter les effets indésirables et surveiller les possibles interactions avec d'autres médicaments ou substances.

Évaluer si les signes et symptômes persistent au-delà de 48 - 72 heures ou s'ils réapparaissent après la fin du traitement.

Effectuer un test de contrôle selon les recommandations contenues dans le [guide d'usage optimal ITSS – Infection non compliquée à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae*](#).

Un test de contrôle n'est pas recommandé en présence de pertes vaginales inhabituelles compatibles avec la vaginose bactérienne, la candidose vulvovaginale ou la trichomonase.

13. SITUATIONS EXIGEANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE

Au moment de l'évaluation :

- ▶ Test de grossesse urinaire positif.
- ▶ Symptômes d'une infection compliquée : douleur abdominale basse, dyspareunie profonde, atteinte d'une articulation ou altération de l'état général avec fièvre (diriger **rapidement** vers le médecin).
- ▶ Lésions anogénitales verruqueuses de novo compatibles avec des condylomes.
- ▶ Lésions anogénitales ulcéreuses, vésiculeuses, érosives ou pustuleuses.
- ▶ À l'examen bimanuel : sensibilité abdominale basse, à une ou aux deux annexes ou à la mobilisation du col utérin, masses ou autres anomalies structurelles (diriger **rapidement** vers le médecin).
- ▶ Signes ou symptômes à d'autres sites exposés.

Le tableau ci-dessous résume les prélèvements à effectuer (prélèvements pré-référence) avant de diriger la femme qui présente une ou plusieurs situations exigeant une consultation médicale obligatoire au moment de l'évaluation vers le médecin répondant en fonction de la présence de certaines conditions.

| CONDITIONS (PLUS D'UNE CONDITION PEUT S'APPLIQUER) | PRÉLÈVEMENTS À EFFECTUER AVANT DE DIRIGER LA FEMME VERS LE MÉDECIN RÉPONDANT |
|--|---|
| Douleur abdominale basse | Test de grossesse urinaire |
| Facteurs de risque d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> et pertes vaginales inhabituelles | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prélèvement vaginal (auto-prélèvement ou prélèvement par le clinicien) ou endocervical pour la recherche de <i>C. trachomatis</i> et <i>N. gonorrhoeae</i> par TAAN⁹, et ▶ Prélèvement endocervical pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i> (si un examen au spéculum est réalisé avant de diriger la personne) |
| Facteurs de risque d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> et présence de signes ou symptômes d'infection pharyngée ou rectale | 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 prélèvement pour une culture de <i>N. gonorrhoeae</i> |
| Facteurs de risque d'une infection à <i>C. trachomatis</i> ou à <i>N. gonorrhoeae</i> et exposition pharyngée ou rectale, sans signe ou symptôme à ces sites | Consulter l'outil Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage) |
| Ulcération anogénitale ¹⁰ | <ul style="list-style-type: none"> ▶ Prélèvement en vue d'une analyse d'identification virale du virus herpès simplex (VHS)¹¹, et ▶ Sérologie pour la syphilis |

Pendant ou après le traitement :

- ▶ Intolérance à la médication.
- ▶ Persistance des symptômes 48 à 72 heures après la fin du traitement.

Résultats d'analyses microbiologiques :

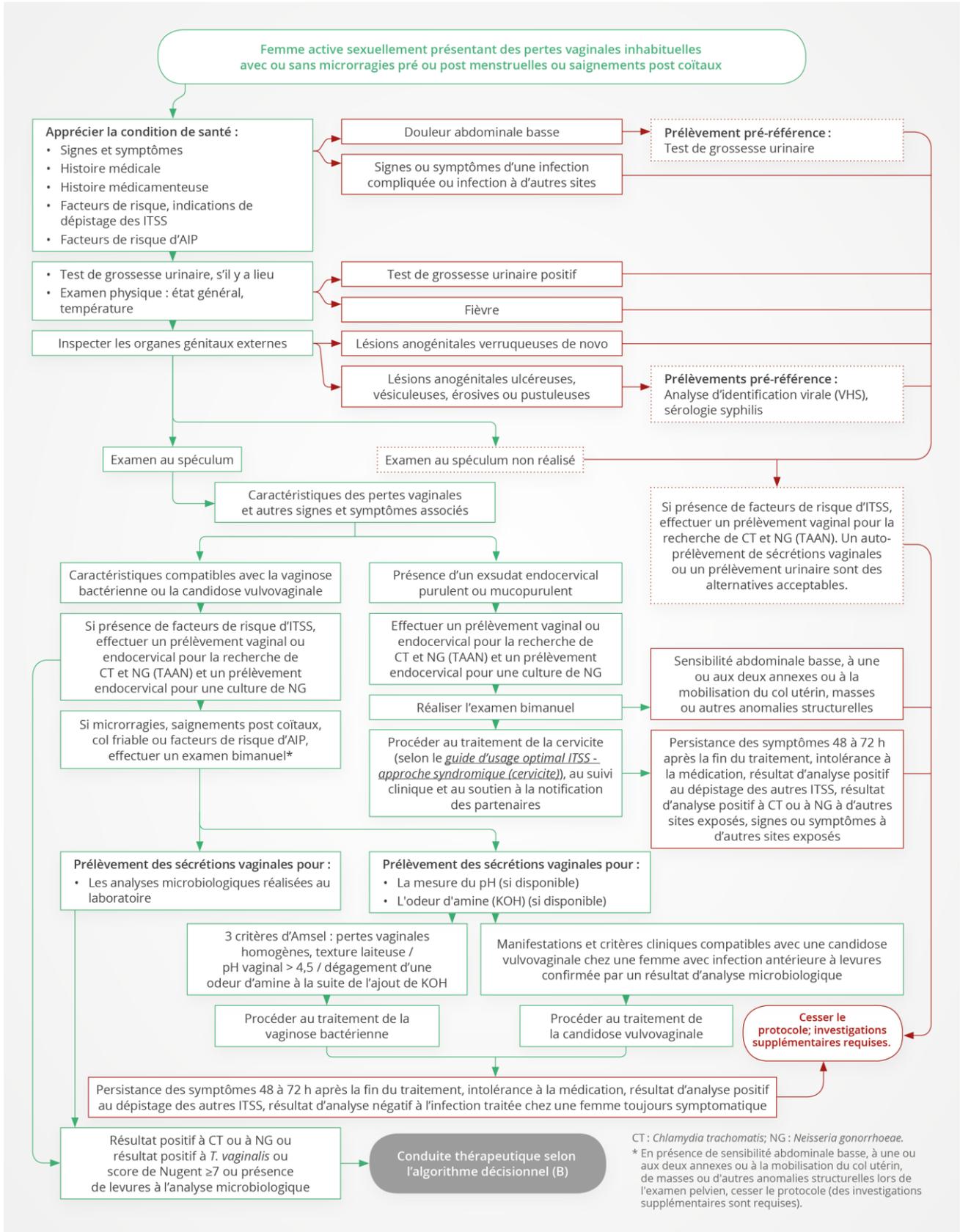
- ▶ Résultat d'analyse positif au dépistage des ITSS autres que *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*.
- ▶ Résultat d'analyse négatif à l'infection suspectée pour laquelle un traitement a été initié chez une femme symptomatique (si la femme est devenue asymptomatique au moment de la réception des résultats d'analyses microbiologiques, il n'est pas nécessaire de la diriger vers le médecin répondant).
- ▶ Résultat d'analyse positif à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* à d'autres sites exposés chez une femme ayant 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 positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement.

⁹ Un prélèvement urinaire est une alternative acceptable.

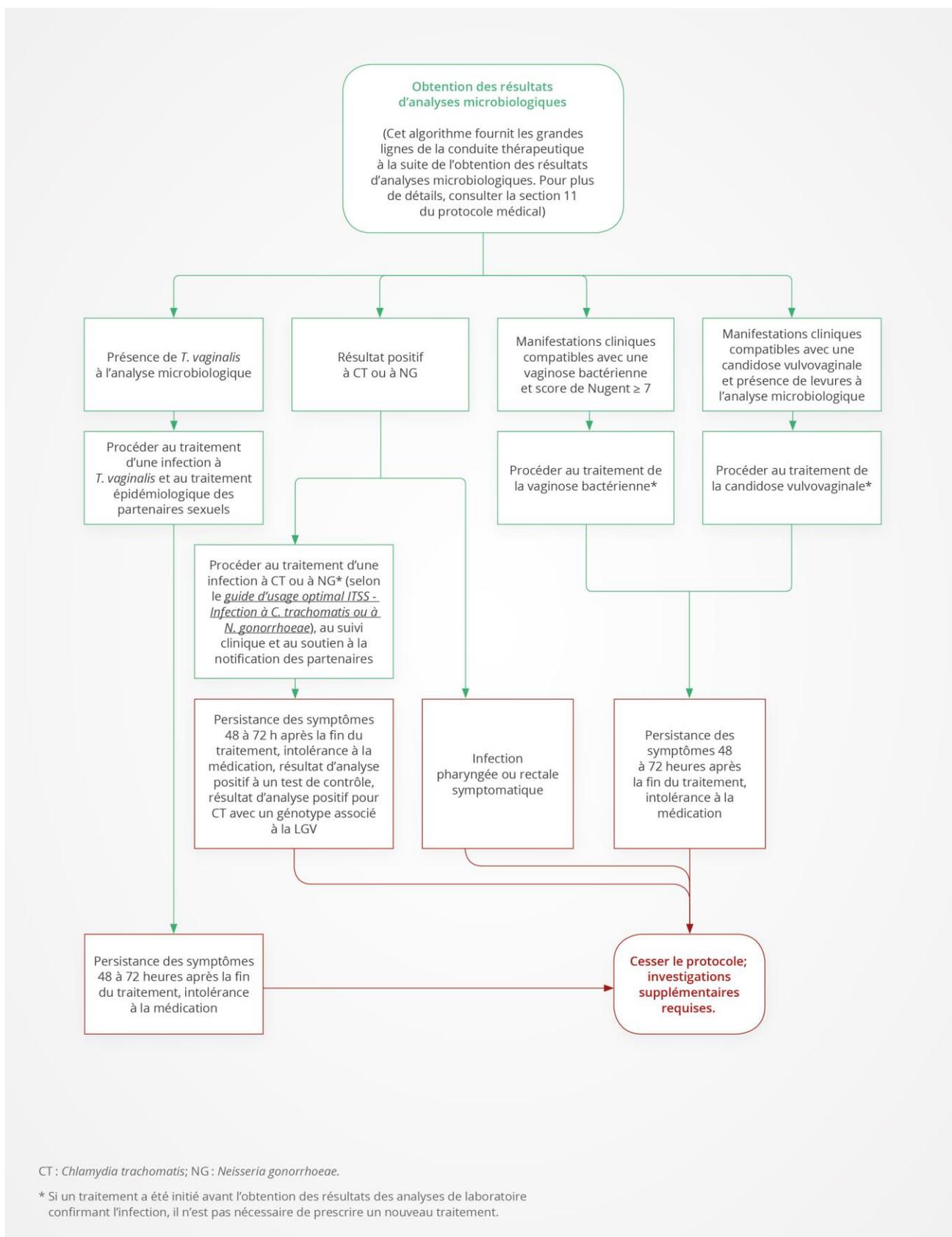
¹⁰ En présence d'ulcération anogénitale et de facteurs de risque d'ITSS, spécifier sur la requête de faire les analyses pour la recherche du génotype LGV (lymphogranulomatose vénérienne) si les résultats du TAAN vaginal ou endocervical (ou urinaire, ou rectal, s'il y a lieu) sont positifs pour *C. trachomatis*.

¹¹ À moins d'avoir obtenu un résultat d'identification virale (culture ou TAAN) positif pour le VHS par le passé. Le prélèvement précoce (dès l'apparition des lésions) est primordial pour la détection du VHS.

14. ALGORITHME DÉCISIONNEL (A) : TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE CHEZ UNE FEMME PRÉSENTANT DES PERTES VAGINALES INHABITUELLES



15. ALGORITHME DÉCISIONNEL (B) : TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE CHEZ UNE FEMME PRÉSENTANT DES PERTES VAGINALES INHABITUELLES



PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le processus d'élaboration s'appuie sur la triangulation de plusieurs sources de données, y compris des recommandations de bonne pratique clinique, des données contextuelles et expérientielles.

Quatre revues systématiques des guides de pratique clinique, des rapports de consensus et d'évaluation des technologies en santé, publiés entre 2011 et 2017, ont été menées distinctement. Afin de considérer la pratique courante canadienne et québécoise, les lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement ont également été retenues, même si elles ont été publiées en 2010. Des documents provenant des agences réglementaires ou rédigés par des associations, organismes ou ordres professionnels, les monographies des médicaments et les avis de Santé Canada ont également été consultés. La méthodologie utilisée pour mener cette revue de la littérature respecte les normes de production de l'INESSS.

L'analyse des données recensées a été effectuée dans une perspective de contextualisation de la pratique au Québec, en s'appuyant sur des données expérientielles obtenues par les professionnels de la santé du comité consultatif et les membres de l'équipe de projet de l'INESSS.

L'INESSS assume l'entière responsabilité de la forme et du contenu définitifs du présent document. Les recommandations que celui-ci contient ne reflètent pas forcément les opinions des personnes consultées aux fins de son élaboration.

Comité consultatif de l'INESSS :

D^r Marc Boucher, obstétricien-gynécologue
D^{re} Sylvie Bouvet, obstétricienne-gynécologue
M^{me} Danielle Gourde, pharmacienne
D^{re} Annie-Claude Labbé, microbiologiste-infectiologue
M. Éric Lefebvre, infirmier clinicien
D^r Stéphane Roy, médecin de famille
D^r Marc Steben, médecin de famille
D^{re} Sylvie Venne, médecin de famille
M^{me} Chana Wittenberg, infirmière clinicienne

Collaborateurs :

Les [membres du comité sur les analyses de laboratoire en lien avec les ITSS \(CALI\)](#).

Validé par :

Le [comité d'excellence clinique en ordonnances nationales de l'INESSS](#).

RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement - Traitement des infections gonococciques par suite du retrait du marché de la spectinomycine: Déclaration d'orientation pour les traitements de remplacement. Ottawa, ON, Canada : 2017.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement - Chapitre sur les infections au virus du papillome humain (VPH). Ottawa, ON, Canada : 2014.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement - Déclaration supplémentaire concernant les recommandations liées au diagnostic, à la prise en charge et au suivi des pertes vaginales. Ottawa, ON, Canada : 2014.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement - Déclaration supplémentaire concernant les recommandations liées au diagnostic, à la prise en charge et au suivi des atteintes inflammatoires pelviennes. Ottawa, ON, Canada : 2014.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement - Chapitre : Infections gonococciques. Ottawa, ON, Canada: 2013.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Zithromax/Zmax SR (azithromycine) - Risque de battements de cœur irréguliers pouvant entraîner la mort - Pour les professionnels de la santé Ottawa, ON, Canada : 2013. Disponible à : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2013/29199a-fra.php>.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Lignes directrices canadiennes (LDC) sur les infections transmissibles sexuellement. Ottawa, ON, Canada : 2010.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Renseignements importants en matière d'innocuité émis par Santé Canada concernant Ceftriaxone - Avis aux hôpitaux. Ottawa, ON, Canada : 2009. Disponible à : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2009/14535a-fra.php>.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Interactions fatales entre la ceftriaxone et le calcium - Avis aux hôpitaux. Ottawa, ON, Canada : 2008. Disponible à : <http://canadiensensante.gc.ca/recall-alert-rappel-avis/hc-sc/2008/14497a-fra.php>.

Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Base de données sur les produits pharmaceutiques (BDPP). Ottawa, ON, Canada : Disponible à : <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/prodpharma/databasdon/index-fra.php>.

Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (HAS). Traitement des urétrites et cervicites non compliquées. Saint-Denis La Plaine, France : 2015.

American college of physician (ACP). Screening Pelvic Examination in Adult Women: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Philadelphia, PA, États-Unis : 2014.

BC Center for disease control (BCCDC). Pelvic inflammatory disease (PID). Vancouver, BC, Canada : 2015.

BC Center for disease control (BCCDC). British Columbia Treatment Guidelines - Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Adults. Vancouver, BC, Canada : 2014.

British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK National guideline for the management of infection with *Chlamydia trachomatis*. Macclesfield, Cheshire, Royaume-Uni : 2015.

British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK national guideline on the management of *Trichomonas vaginalis*. Macclesfield, Cheshire, Royaume-Uni : 2014.

British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK national guideline for the management of anogenital herpes. Macclesfield, Cheshire, Royaume-Uni : 2014.

British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK National Guideline for the management of Bacterial Vaginosis. Macclesfield, Cheshire, Royaume-Uni : 2012.

- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK national guideline for the management of gonorrhoea in adults. Macclesfield, Cheshire, Royaume-Uni : 2011.
- British Association for Sexual Health and HIV (BASHH). UK National guideline for the management of pelvic inflammatory disease. Macclesfield, Cheshire, Royaume-Uni : 2011.
- British Columbia Ministry of Health (BCMh). Genital Tract Cancers in Females: Endometrial Cancer. Victoria, Canada : 2014.
- Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC). Recommendations on routine screening pelvic examination. Canadian Task Force on Preventive Health Care adoption of the American College of Physicians guideline. Ottawa, ON, Canada : 2016.
- Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC). Recommendations on screening for cervical cancer. Ottawa, ON, Canada : 2013.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). U.S. Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use. Atlanta, Georgia, États-Unis : 2016.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Sexually transmitted diseases treatment guidelines, 2015. MMWR Recomm Rep. 2015/06/05 éd. Atlanta, Georgia, États-Unis : 2015. Jun 05.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). CRNBC STI assessment DST. Vancouver, BC, Canada : 2015.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). Trichomoniasis. Vancouver, BC, Canada : 2015.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). Gonorrhoea (reportable). Vancouver, BC, Canada : 2014.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). Mucopurulent cervicitis. Vancouver, BC, Canada : 2014.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). *Chlamydia trachomatis* (reportable). Vancouver, BC, Canada : 2014.
- College of registered nurses of British Columbia (CRNBC). Bacterial vaginosis. Vancouver, BC, Canada : 2014.
- European guideline International Union against sexually transmitted infections (IUSTI). 2015 European guideline on the management of *Chlamydia trachomatis* infections. Int J STD AIDS 2016;27(5):333-48.
- European guideline International Union against sexually transmitted infections (IUSTI). 2016 European guideline on Mycoplasma genitalium infections. Southampton, Royaume-Uni : 2016.
- European guideline International Union against sexually transmitted infections (IUSTI). 2012 European guideline for the management of pelvic inflammatory disease. Int J STD AIDS 2014;25(1):1-7.
- European guideline International Union against sexually transmitted infections (IUSTI). 2012 European guideline on the Diagnosis and Treatment of Gonorrhoea in Adults. Southampton, Royaume-Uni : 2012.
- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical (FSRH). Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance : Problematic bleeding with hormonal contraception. Londres, Royaume-Uni : 2015.
- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical (FSRH). Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare Clinical Guidance : Management of Vaginal Discharge in Non-Genitourinary Medicine Settings. Londres, Royaume-Uni : 2012.
- Government of Alberta. Alberta Treatment Guidelines for Sexually Transmitted Infections (STI) in Adolescents and Adults. Edmonton, Alberta, Canada : 2012.

- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal sur le traitement des infections non compliquées à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*. Québec, Qc : INESSS; mise à jour avril 2018.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Guide d'usage optimal sur l'approche syndromique : cervicite et urétrite, épидидymite/orchi-épididymite, atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) et rectite. Québec, Qc : INESSS; mise à jour avril 2018.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Protocole québécois pour le traitement d'une infection à *Chlamydia Trachomatis* ou à *Neisseria Gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique. Québec, Qc, Canada : 2018.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Protocole de contraception du Québec. Québec, Qc, Canada : 2016.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Lignes directrices sur le dépistage du cancer du col utérin au Québec. Québec, Qc, Canada : 2011.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ-AMMIQ). Tests diagnostiques de l'infection génitale au *Trichomonas vaginalis*. Québec, Qc, Canada : 2016.
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ-AMMIQ). Analyses de laboratoire pour le diagnostic d'infections vaginales. Québec, Qc, Canada : 2016.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS). Guide québécois de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang. Québec, Qc, Canada : 2017.
- National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Long-acting reversible contraception. NICE clinical guideline. Piccadilly, Manchester, Royaume-Uni : 2014.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). La lutte contre le cancer du col de l'utérus : guide des pratiques essentielles – 2eme ed. [Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice – 2nd ed]. Geneve : Organisation mondiale de la Sante. Genève, Suisse : 2017.
- Provincial Health Services Authority PHSA – BC Center for Disease Control DC (PHSA-BCCDC). PHSA-BCCDC Non-Certified Practice Decision Support Tool - Pelvic examination. Vancouver, BC, Canada : 2017.
- Société canadienne du cancer (SCC). Cancer du col de l'utérus. Toronto, ON, Canada : 2017. Disponible à : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/cervical/risks/?region=qc>.
- Société canadienne du cancer (SCC). Cancer de l'utérus. . Toronto, ON, Canada : 2017. Disponible à : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/uterine/signs-and-symptoms/?region=qc>.
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). SOGC clinical practice guideline : Canadian Contraception Consensus (Part 3 of 4) : Chapter 7, Intrauterine Contraception. Ottawa, ON, Canada : 2016.
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Vulvovaginite : Dépistage et prise en charge de la trichomonase, de la candidose vulvovaginale et de la vaginose bactérienne. Ottawa, ON, Canada : 2015.
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC). Abnormal uterine bleeding in pre-menopause. Ottawa, ON, Canada : 2013.
- The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Diagnosis of Abnormal Uterine Bleeding in Reproductive-Aged Women. Washington, DC, États-Unis : 2012.
- The US Preventive Services Task Force (USPSTF). Screening for gynecologic conditions with pelvic examination US preventive services task force recommendation statement. Rockville, MD, États-Unis : 2017.