

## IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom

DDN

Téléphone

## RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

DFGe :

Date :

Grossesse

Allaitement

Allergie(s) :

## IDENTIFIER LES INDICATIONS DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Femme asymptomatique > 14 ans **ET**  Dépistage positif (préciser) :

C. trachomatis :  TAAN vaginal  TAAN endocervical  TAAN urinaire  TAAN rectal

N. gonorrhoeae :  TAAN vaginal  TAAN endocervical  TAAN urinaire  TAAN rectal  TAAN orale

Autre(s) : \_\_\_\_\_

## ÉLIMINER LES CONTRE-INDICATIONS ET LES SIGNAUX D'ALARME

Pertes vaginales anormales  Saignements vaginaux postcoïtaux  Dyspareunie profonde  Fièvre  Douleur abdominale basse

Autres (rectite, pharyngite, bartholinite) : \_\_\_\_\_

Infection à C. trachomatis avec génotype associé à la LGV

Contre-indication à la médication (et aucun traitement alternatif approprié)

Facteur(s) de risque d'AIP (voir plus bas) et impossibilité / incapacité de faire l'examen pelvien

Présence d'une ou plusieurs contre-indications ?

OUI > Référer

NON > Continuer

## IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE DE L'ATTEINTE INFLAMMATOIRE PELVIENNE (AIP)

IVG ou autre manipulation gynécologique invasive < 1 mois  Stérilet < 1 mois  ATCD de C. trachomatis ou N. gonorrhoeae < 1 an

ATCD d'AIP

Aucun FR d'AIP

## PROCÉDER À L'EXAMEN PELVIEN EN PRÉSENCE D'AU MOINS UN FR D'AIP

### ÉLIMINER LES SIGNES OU SYMPTÔMES SUGGESTIFS D'UNE AIP

Non applicable (aucun FR)

#### SPÉCULUM

Examen normal

Sécrétions anormales  Inflammation du vagin et du col utérin  Exsudat purulent endocervical

Saignement endocervical (col friable)

#### EXAMEN BIMANUEL

Examen normal

Sensibilité à une ou aux deux annexes  Sensibilité à la mobilisation du col

Masse ou autre(s) anomalie(s) : \_\_\_\_\_

## INVESTIGATIONS ET INTERVENTIONS COMPLÉMENTAIRES

Recherche d'autres ITSS selon les FR décelés [Consulter en ligne](#)

TAAN positif à N. gonorrhoeae: effectuer une culture des sites infectés, si possible, pour déterminer la sensibilité de la souche au traitement (NB: Ne pas retarder le traitement)

Déclaration MADO [Consulter en ligne](#)

### AUTRES OBSERVATIONS :



# TRAITEMENT D'UNE ITSS (FEMME ASYMPTOMATIQUE)

Prescription(s) faite(s) dans le contexte de l'OC PC-42 - Traitement d'une ITSS chez une personne asymptomatique (Pratiques Collaboratives)

Individualisée(s) au nom du Dr \_\_\_\_\_ No permis \_\_\_\_\_

## RATIONNELLE DU TRAITEMENT

- Infection à *C. trachomatis* : privilégier la doxycycline (si pas de CI), particulièrement si infection/exposition rectale
- Infection à *N. gonorrhoeae* (prévalence élevée de co-infection avec *C. trachomatis*) : Envisager un TX contre l'infection à *C. trachomatis* lorsque la ceftriaxone est employée en monothérapie
- Infection à *C. trachomatis* au niveau rectal combinée à une infection à *N. gonorrhoeae* : ajouter la doxycycline x 7 jours au traitement recommandé pour l'infection à *N. gonorrhoeae*
- Inscrire le code K pour la personne atteinte

## CONDITIONS

### INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS

### INFECTION À NEISSERIA GONORRHOEAE

## MÉDICAMENTS

- Doxycycline 100 mg PO BID x 7 jours
- Azithromycine 1 g PO x 1 dose (si problème anticipé d'adhésion)

### FEMME ENCEINTE

- Azithromycine 1 g PO x 1 dose (1er choix)
- Amoxicilline 500 mg PO TID x 7 jours (2ème choix)

- Ceftriaxone 250 mg IM x 1 dose (privilégier si infection pharyngée)
- Céfixime 800 mg PO x 1 dose ET Azithromycine 2 g PO x 1 dose

### SI ALLERGIE À LA PÉNICILLINE OU CÉPHALOSPORINE

- Gentamicine 240 mg IM ET Azithromycine 2 g PO x 1 dose

## CONSEILS NON PHARMACOLOGIQUES

- Counselling post test
- Éviter les contacts sexuels jusqu'à 7 jours après une dose unique OU jusqu'à la fin du traitement de 7 jours
- Recommander les méthodes barrières pour tous types de contacts sexuels (au besoin)
- Offrir un soutien visant la notification et le traitement des partenaires
- Vaccination Hépatite A et B et VPH (selon le PIQ)

## INDICATIONS TESTS DE CONTRÔLE (prélèvements des sites infectés)

**C. TRACHOMATIS :**  Grossesse  Problème d'adhésion au TX  Infection rectale traitée avec azithromycine

➤  TAAN à partir de 3 semaines après le TX

**N. GONORRHOEAE :** un test de contrôle est recommandé dans tous les cas

➤ Si infection pharyngée :  TAAN et culture après 2 semaines de TX OU  Culture 3 jours à 2 semaines après le TX

➤ Si infection ailleurs :  TAAN après 2 semaines du TX OU  Culture 3 jours à 2 semaines après le TX

**RÉINFECTION**  Dépistage 3 à 6 mois après le traitement de l'infection initiale à *C. trachomatis* ou *N. gonorrhoeae* (s'ajoute au test de contrôle préalablement effectué, si indiqué)

## SITUATIONS QUI EXIGENT UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE (RÉFÉRER AU MÉDECIN OU À UNE IPS AU BESOIN) :

- Apparition de signes ou symptômes d'une ITSS
- Intolérance à la médication
- Résultat d'analyse positif au dépistage des autres ITSS
- Résultat d'analyse positif pour *C. trachomatis* avec un génotype associé à la LGV
- Résultat d'analyse positif à un test de contrôle de l'efficacité du traitement
- FR d'un AIP et impossibilité de réaliser un examen pelvien
- Signes ou symptômes suggestifs d'une AIP

## AUTRES NOTES / JUSTIFICATIONS CLINIQUES :

## IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL

Nom

No de permis

Pharmacien(ne)

Infirmier(e)

Signature

Date