

ADAPTATION section 3.1 et 3.2 adaptées à la clientèle desservie par Médecins du Monde
Protocole 628001 demeure en vigueur pour toutes les autres sections

3. Conduite Thérapeutique [1] [2] [3]

3.1 Pertes vaginales compatibles avec la vaginose bactérienne

Indications de traitement	
Indication 1 : au moment de la visite initiale	Présence de critères d'Amsel* : - 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). * La présence de cellules cibles « clue cells » à l'examen microscopique est aussi un critère d'Amsel.
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
Metronidazole oral	500 mg PO BID x 7 jours (adéquat pour grossesse)
Clindamycin oral	300 mg BID x 7 jours (adéquat pour grossesse)
Acide Borique	600mg intravaginal HS x 14 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. Clindamycine Intravaginale : 1 applicateur(5g) de crème 2% intravaginale HSx7jours 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	

Vaginose réfractaire/ récurrente [2] [1]

Prescrire le traitement alternatif d'antibiotique de la 1ere ligne
(si ø allergies, ø prise moins 3 mois)
ET
Acide Borique 600mg intravaginal HS (peut être prolongé jusqu'à 21 jours)
ET
Faire antifongogramme

3.2 Pertes vaginales compatibles avec la candidose vulvovaginale [1] [2]

Indications de traitement

Indication 1 : au moment de la visite initiale	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 : 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	Manifestations cliniques compatibles avec une candidose vulvovaginale (consulter l'Annexe I) ET Critères cliniques compatibles avec une candidose vulvovaginale (consulter l'Annexe II)
Indication 3 : à la suite de la réception des résultats des analyses de laboratoire	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

Choix du traitement pharmacologique adapté à Médecins du Monde

Médicament	Posologie	Crème externe au besoin pendant maximum 7 jours 3
Fluconazole oral	150mg PO en dose unique	Clotrimazole 1 % ou Miconazole 2 %, DIE - BID
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 ou 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
Recurrences ¹		
Fluconazole oral	Si moins 3 épisodes en 12 mois : Retraiter avec 150mg PO dose unique Si plus 3 épisodes en 12 mois: 150mg PO q 3 jours pour 3 doses Puis 1 dose q semaine pour 6 mois . Réévaluer les symptômes après 4-6 semaines, référer à IPS si ø résolution/amélioration symptômes	
Grossesse ou allaitement		
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.		
Allergie médicamenteuse		
	Une allergie aux antifongiques azolés est rare; le cas échéant, consulter un collègue expérimenté.	

References

- [1] D. L. Simard-Émond, *Les maladies vulvaires fréquentes, Présentation dans le cadre du Colloque Santé de la Femme*, Montréal: Faculté de Médecine de l'Université de Montréal, 2025.
- [2] UpToDate, "UpToDate: Bacterial Vaginosis," 12 Juin 2025. [Online]. Available: https://www.uptodate.com/contents/bacterial-vaginosis-initial-treatment?search=vaginosi&source=search_result&selectedTitle=1~91&usage_type=default&display_rank=1.
- [3] RX Vigilance, Montreal: Vigilance Santé, 2025.

¹ Récurrence se définit + 3 épisodes par 12 mois