



**Patientes à risque d'IST**

- IST en cours
- Antécédent d'IST dans les 12 derniers mois
- Partenaires multiples
- Rapports non monogames dans des groupes à fort taux d'IST (<25 ans...)

**Questions pour déterminer le risque**  
**La règle des 5 "P"**

**Partenaires :** Changement de partenaires dans les 2 derniers mois, nombre de partenaires des 12 derniers mois...

**Protection grossesse :** Que fait la patiente pour ne pas être enceinte

**Précaution IST :** Que fait la patiente pour se protéger des infections sexuellement transmissibles

**Pratiques sexuelles :** Sexe vaginal, anal, oral, utilisation de préservatif si anal ou vaginal (toujours, parfois, jamais).

**Passé :** Antécédents d'IST pour la patiente ou ses partenaires

**pH vaginal non réalisable**

- Traitement mixte possible (Vaginose + mycose).

**Traitement d'une mycose à Candida Albicans**

- Ovule d'azolé (éconazole...) d'action longue. Le soir (évite l'écoulement) ou le matin.
- Traitement de 7 jours si grossesse (Cochrane)
- Crème sur la vulvite pendant 7 à 14 jours

**Traitement d'une vaginose simple ou d'un trichomonas**

- Métronidazole : 500 mg x 2/j pendant 7 jours ou tinidazole 500 mg x 2 pendant 5 jours (CDC).
- Trichomonas : traiter les partenaires + autres IST éventuelles.

**Traitement d'une vaginite aérobie**

- Polygynax : 1 ovule par jour pendant 10 jours.
- Discuter traitement adapté à l'antibiogramme en fonction du contexte.