

IST	<i>Population générale</i>	<i>Personnes migrantes</i>	<i>Travailleurs/ses du sexe</i>	<i>Hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH) et personnes transgenres à risque élevé</i>	<i>Usagers de drogues injectables</i>	<i>Personnes vivant avec le VIH</i>
VIH	<ul style="list-style-type: none"> au moins 1 fois dans la vie ET - si changement récent de partenaire - si multipartenariat - si recours aux soins, en l'absence de dépistage antérieur 		1 fois / an ou plus fréquemment	tous les 3 mois	1 fois / an	/
VHB	1 fois en l'absence d'antécédent de vaccination		1 fois / an ou plus fréquemment + vaccination si négatif	1 fois + vaccination si négatif (+ VHA)	1 fois + vaccination si négatif	
VHC	<ul style="list-style-type: none"> 1 fois - si transfusion avant 1992 - si antécédent d'incarcération - si né ou ayant vécu en pays d'endémie 	idem population générale, renouveler au moins 1 fois / an si prises de risques	idem population générale	tous les 3-6 mois	1 fois / an	
Syphilis	non		1 fois / an ou plus fréquemment	au moins 1 fois / an	idem population générale	En fonction des comportements et pratiques à risques
Chlamydia et Gonocoque	<ul style="list-style-type: none"> 1 fois chez : <ul style="list-style-type: none"> - les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans - les femmes et hommes > 25 ans à facteurs de risques : multipartenariat, changement récent de partenaire, antécédent ou diagnostic d'une autre IST... - les femmes enceintes consultant pour une IVG, sans limite d'âge 1 fois / an si : rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire 		idem population générale	tous les 3 mois sur 3 sites (urinaire, anal, pharyngé)	idem population générale	

Recommandations de dépistage des principales IST

Quel dépistage ?

VIH

Sérologie VIH : test ELISA combiné de 4^{ème} génération, à confirmer sur un 2^{ème} prélèvement si positif.

*Délai de séroconversion : 6 semaines
(à contrôler 6 semaines après une prise de risque)*

VHB (Hépatite B)

Sérologie VHB : [Ag HBs, Ac anti HBs, Ac anti HBc]

Interprétation :

Ag HBs -	Ac anti HBs -	Ac anti HBc -	Pas eu d'hépatite, pas eu de vaccin
Ag HBs -	Ac anti HBs +	Ac anti HBc -	Vaccination
Ag HBs +	Ac anti HBs -	Ac anti HBc +	Hépatite B chronique
Ag HBs -	Ac anti HBs +	Ac anti HBc +	Hépatite B guérie

Prescrire une recherche d'infection par le virus delta en cas d'Ag HBs positif

VHC (Hépatite C)

Sérologie VHC :

- Si sérologie positive : à compléter par un ARN VHC (permet de distinguer les porteurs chroniques de l'hépatite C, des patients immunisés et/ou guéris après traitement).
- Si antécédent d'hépatite C : ARN VHC (les anticorps ne sont pas protecteurs, une nouvelle contamination est possible après avoir guéri d'une première hépatite C).

Délai de séroconversion : 3 mois

Syphilis

Sérologie Syphilis :

Réactions	Interprétation
Test tréponémique - Test non tréponémique -	Absence de tréponématose Syphilis en incubation Syphilis primaire dans les 5 à 10 premiers jours du chancre
Test tréponémique - Test non tréponémique+	Faux positifs
Test tréponémique + Test non tréponémique - (ou titre faible Ac)	Syphilis guérie Séquelle sérologique d'une tréponématose vénérienne ou non vénérienne Exceptionnellement, syphilis tardive
Test tréponémique + Test non tréponémique+	Syphilis (précoce ou tardive) Ou tréponématose non vénérienne (zone d'endémie)

Délai de séroconversion 3 à 5 semaines

Chlamydia et Gonocoque

PCR sur urines du 1^{er} jet chez l'homme, écouvillon vaginal/prélèvement cervical chez la femme +/- prélèvement rectal, pharyngé.

- Pas de sérologie pour le dépistage des infections génitales basses.
- Peut être complété par une culture en cas de prélèvement Gonocoque positif pour réaliser un antibiogramme.