

<b>IST</b>	<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>
<b>VIH</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>au moins 1 fois dans la vie ET</li> <li>- si changement récent de partenaire</li> <li>- si multipartenariat</li> <li>- si recours aux soins, en l'absence de dépistage antérieur</li> </ul>		1 fois / an ou plus fréquemment	tous les 3 mois	1 fois / an	/
<b>VHB</b>	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	
<b>VHC</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 fois</li> <li>- si transfusion avant 1992</li> <li>- si antécédent d'incarcération</li> <li>- si né ou ayant vécu en pays d'endémie</li> </ul>	idem population générale, renouveler au moins 1 fois / an si prises de risques	idem population générale	tous les 3-6 mois	1 fois / an	
<b>Syphilis</b>	non		1 fois / an ou plus fréquemment	au moins 1 fois / an	idem population générale	En fonction des comportements et pratiques à risques
<b>Chlamydia et Gonocoque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 fois chez : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les femmes sexuellement actives de 15 à 25 ans</li> <li>- les femmes et hommes &gt; 25 ans à facteurs de risques : multipartenariat, changement récent de partenaire, antécédent ou diagnostic d'une autre IST...</li> </ul> </li> <li>1 fois / an si : rapports sexuels non protégés avec un nouveau partenaire</li> </ul>		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<sup>ème</sup> génération, à confirmer sur un 2<sup>ème</sup> 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<sup>er</sup> 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.