

	VIH (1)	VHC	VHB	<i>Chlamydia Trachomatis (CT) / Gonocoque</i>	Syphilis(*)	VHA	HPV
<b>Population générale</b>	Au moins une fois dans sa vie VHB : vaccination si négatif			Pour CT et/ou gono (test couplé possible, non remboursé) : femmes : autoPV / hommes : 1 <sup>er</sup> jet d'urines	selon prise de risque	-	FCV dès 25 ans - 2 FCV espacés d'1 an si normaux puis 1 FCV à 3 ans (analyse cytologique) - FCV pour test HPV tous les 5 ans à partir de 30 ans (1 <sup>er</sup> test HPV à 3 ans du précédent FCV)
			<b>CT</b> Systématique pour les femmes de 15-25 ans (au moins une fois) Selon FDR pour les femmes > 25 ans et les hommes A répéter si population à risque				
			<b>gono</b> Si FDR (partenaires multiples, patient ou partenaire atteint d'une IST...)				
<b>HSH</b>	Au moins une fois par an  Tous les 3 mois si prises de risque importantes (2)	Au moins une fois  vaccination si négatif	Tous les ans CT + gonocoque ( <b>anus</b> (auto prélèvement possible) ET <b>pharynx</b> ET <b>1<sup>er</sup> jet d'urines</b> )  Tous les 3 mois si prises de risque importantes (2)	Tous les ans	1 fois  vaccination si négatif (3)	Consultation proctologique (rythme variable) Vaccination jusqu'à 26 ans	
<b>Migrant</b>	Tous les ans	Au moins une fois, puis selon prise de risque  VHB : vaccination si négatif	Idem population générale	Au moins une fois A répéter au cas par cas	-	Idem population générale	
<b>VIH</b>	-	Idem pop générale VHB : vaccination si négatif	Idem population générale	Lors du diagnostic puis selon prise de risque (2)	-	FCV annuel Ne pas oublier examen anal	
<b>Traitement immuno-suppresseur / greffe</b>	Avant mise sous traitement VHB : vaccination si négatif			Idem population générale	Idem population générale	si hépatopathie toxicomanie voyages	FCV annuel Ne pas oublier examen anal
<b>grossesse</b>	Début de grossesse (proposer dépistage au partenaire si non fait)			-	Début de grossesse	-	Début de grossesse si dernier FCV >3 ans
<b>Drogue injectable</b>	Tous les ans	Au moins une fois vaccination si négatif	Au cas par cas				
<b>Partenaire ou entourage VIH+</b>	Tous les ans	Idem pop générale VHB : vaccination si négatif	Idem pop générale				

(\*) Pour le dépistage de la syphilis, un test tréponémique suffit (ELISA). Le VDRL n'est indiqué qu'en cas de positivité de ce dernier (cf document « interprétation sérologie syphilis »)

Technique de détection	Délai entre dernière prise de risque et test
Elisa + Western Blot VIH	≥6 semaines
TROD VIH	≥3 mois
Autotest VIH	≥3 mois
Elisa Syphilis	≥6 semaines
Sérologie VHB et VHC	≥3 mois



(1) Penser notamment au dépistage VIH dans les cas suivants : cancers solides ou hémopathies, tuberculose, pneumopathie du sujet jeune, infections herpétiques ou zona récidivantes, dermatite séborrhéique, asthénie chronique, syndrome pseudo-grippal prolongé ou atypique, lymphopénie, thrombopénie, amaigrissement et/ou fièvre prolongée inexpliquées

Mais également : personnes hétérosexuelles ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois, populations des départements français d'Amérique et des autres Caraïbes, personnes originaires d'une zone de haute prévalence, notamment d'Afrique subsaharienne, personnes en situation de prostitution, première prescription de contraception, violences sexuelles, entrée en détention

(2) Facteurs permettant d'identifier les sujets à haut risque

Les critères suivants peuvent aider à identifier les individus à haut risque :

- **Homme ayant des rapports sexuels avec des hommes ou personnes transgenres ET au moins l'un des critères ci-dessous :**
  - Rapports sexuels anaux non protégés avec au moins 2 partenaires sexuels différents dans les six derniers mois ;
  - Episodes d'infections sexuellement transmissibles (IST) dans les 12 derniers mois (syphilis, gonococcie, infection à *Chlamydia*, primo-infection hépatite B ou hépatite C) ;
  - Plusieurs recours à la prophylaxie post-exposition (PEP) dans les 12 derniers mois ;
  - Usage de drogues psycho-actives (cocaïne, GHB, MDMA, méphédron) lors des rapports sexuels

(3) Vaccins pour le moment non remboursés dans cette indication (orientation possible vers les CeGIDD).

Sources :

*Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH. Pr Philippe Morlat. Avril 2018*

*Recommandations diagnostiques et thérapeutiques pour les maladies sexuellement transmissibles. Société Française de Dermatologie. Février 2016*

