

# Dépistage du VIH et des IST

Pour une prise en charge précoce (médicale, psychologique et sociale), le dépistage des infections sexuellement transmissibles (IST) et de l'infection par le VIH doit faire l'objet d'une mobilisation particulière. Les actions doivent être ciblées sur les différents agents infectieux et dirigées vers les populations ayant des comportements à risques. Il faut également penser à aborder le sujet en population générale.

## Pourquoi une mobilisation est-elle nécessaire ?

- Même si la proportion des diagnostics précoces augmente, encore trop de personnes découvrent leur séropositivité au VIH à un stade tardif de la maladie (BEH 27 novembre 2007).
- La recrudescence des IST témoigne d'un relâchement de la prévention et d'une reprise des conduites à risques : augmentation des cas de syphilis, de lymphogranulomatose vénérienne (LGV), de gonococcies, de condylomes (à papilloma virus ou HPV), prévalence élevée des chlamydias chez les jeunes dans les consultations de dépistage<sup>1</sup>. De plus, la prévalence de l'infection par le VHB en population générale (300 000 personnes) est supérieure à ce qui avait été estimé jusqu'à présent<sup>2</sup>.
- Les IST sont des facteurs de transmission du VIH. Chez les personnes séropositives, certaines IST peuvent aggraver le pronostic de l'infection à VIH.
- Bon nombre d'IST passent inaperçues, favorisant la transmission de l'agent responsable et l'extension de l'infection.
- Certaines gonococcies deviennent résistantes à certains antibiotiques : ainsi, suite à l'augmentation continue et inquiétante des infections à gonocoque résistant à la ciprofloxacine (43 % de souches résistantes en 2006), les recommandations pour la prise en charge thérapeutique ont changé et sont dorénavant : ceftriaxone (250 à 500 mg IM - dose unique) ou céfixime (400 mg per os - dose unique) (cf. mise au point de l'Afssaps : le traitement antibiotique probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées [<http://afssaps.sante.fr/pdf/10/mp140905.pdf>]).

1 - Cf BEH sur les thématiques correspondantes et enquête sur les lieux de consultation et les caractéristiques des personnes prélevées pour recherche de Chlamydia trachomatis sur le site de l'InVS (lieux de consultation = Dispensaires anti-vénériens (DAV) et Centres d'éducation et de planification familiale (CPEF)).

2 - Estimation des taux de prévalence des anticorps anti-VHC et des marqueurs du virus de l'hépatite B chez les assurés sociaux du régime général de France métropolitaine 2003-2004. janv. 2005. site de l'InVS.

---

## Avec qui aborder le sujet du dépistage ?

Le sujet doit être abordé avec les personnes faisant partie des groupes les plus exposés à ces épidémies :

- Les **homosexuels masculins**, plus particulièrement les multipartenaires, ceux ayant des relations anonymes, des pratiques « hard » (sodomasochisme, accessoires pouvant occasionner des blessures...), ont un risque accru de contamination par le **VIH**, la **syphilis**, la **gonococcie**, les **chlamydias**, la **LGV** et les **hépatites B** (et C, en cas de rapport traumatique). Dans cette population, on observe un relâchement des conduites de prévention avec parfois une moindre utilisation du préservatif.
- Les personnes ayant vécu dans des **zones géographiques** particulièrement touchées (Afrique sub-saharienne, Asie du Sud notamment) et les personnes vivant dans des **départements français d'Amérique** sont surtout concernées par l'infections par les virus **VIH**, **HPV** et par la **syphilis**, et souvent dépistées tardivement. L'infection par le **VHB** concerne tout particulièrement les personnes venant d'un pays à forte endémie (Afrique sub-saharienne, Asie du Sud-Est, notamment) et celles en situation de précarité. Le sujet des IST et du VIH est souvent tabou et parfois délicat à aborder dans la population de migrants.
- Les **usagers de drogues par voie intra-veineuse** sont plus particulièrement exposés aux infections par les virus **VHC**, **VIH** et **VHB**.
- Les **personnes séropositif(e)s** et leurs partenaire(s).

Il faut aussi savoir y penser en population générale :

- Les **jeunes sexuellement actifs** sont principalement exposés au **chlamydias** et à **HPV** (Human Papilloma virus), mais parfois aussi au **VIH**.
- L'infection par le **VHB** (en l'absence de vaccination) concerne l'ensemble des personnes sexuellement actives ayant des **comportements à risques**, et est plus fréquente chez les hommes et les personnes en situation de précarité.
- Les **personnes particulièrement exposées** (partenaires multiples notamment) cumulent les risques. Dans la population générale, les connaissances sur les IST, le VIH et leurs modes de transmission peuvent être floues et le préservatif peu utilisé.

## A quelle occasion aborder la question du dépistage ?

- Le dépistage peut être **demandé par le patient** : souhait d'arrêter l'utilisation du préservatif dans une relation stable, en cas de changement de partenaire, après une prise de risque, un « accident de préservatif » ou une agression sexuelle.

- Lorsqu'il existe des **signes évocateurs** d'une IST (haute ou basse) :

Signes loco-régionaux :

- **urétrites aiguës, subaiguës ou chroniques chez l'homme** : à chlamydia, gonocoque, Mycoplasma genitalium, Trichomonas vaginalis ;
- **cervico-vaginites chez la femme** : chlamydia, gonocoque, Trichomonas vaginalis, vaginose et candidose ;
- **ulcérations muqueuses** (chancres) sur organes génitaux, bouche, anus : herpès, syphilis en métropole et si contexte de voyage : herpès, syphilis, chancre mou, donovanose, maladie de Nicolas-Favre ;
- **verruës génitales** (végétations vénériennes, condylomes ou crêtes de coq) : HPV ou Human papillomavirus ;
- **autres** : balanites, orchio-épididymites, prostatites, endométrites, salpingites, mais aussi adénopathies, douleur abdominale, dysurie, etc.

Signes généraux : éruption cutanée, ictère, asthénie, fièvre, etc.

- Lors d'une **consultation pour un motif gynécologique** chez la femme (frottis, grossesse, contraception, IVG, signes cliniques, etc.) et d'une **consultation pour un motif urologique** chez l'homme (dysfonction érectile, signes cliniques, etc.).
  - Dans les autres cas, penser à proposer le dépistage lors d'une **première consultation** (personne jeune, population à forte prévalence, antécédents d'IST, etc.) et devant des **situations de vulnérabilité** : dans un parcours de vie (rupture sentimentale, séparation, divorce, etc.), pratiques addictives (alcool, drogues psycho-actives, psychotropes, etc.), incarcération, antécédent d'incarcération.
-

### En pratique, aborder le dépistage peut être facilité

- en mettant à disposition des documents d'information dans la salle d'attente ;
- en évoquant la « santé sexuelle » dès la première consultation pour les nouveaux patients ;
- en abordant le thème sans jugement, en étant respectueux de l'intimité du patient, de sa vie privée ;
- en intégrant un test de dépistage au sein d'un bilan plus complet (avec l'accord du patient) ;
- en rassurant sur la nature confidentielle des entretiens et des examens.

Il peut aussi exister des freins au dépistage (cf. Repères pour votre pratique sur le dépistage du VIH/sida chez la personne migrante/étrangère ainsi que le Guide de prise en charge médico-psycho-sociale des migrants/étrangers en situation précaire). L'ensemble des documents est disponible sur le site de l'Inpes : [\[www.inpes.sante.fr\]](http://www.inpes.sante.fr).

## Quels examens demander ?

Principaux pathogènes recherchés	Examens à demander	Contexte législatif
VIH - Sida	Sérologie VIH et antigène P24	Proposition systématique en cas de grossesse et de demande de certificat prénuptial Déclaration obligatoire anonymisée de l'infection à VIH et du sida auprès de l'InVS*
Chlamydia	PCR sur prélèvement local (urètre, endocol, urines) Sérologie inutile dans la majorité des cas	
VHB Hépatite B	Selon situation : Ag HBs, Ac anti-HBs, Ac anti-HBc totaux ou IGM en cas de suspicion d'hépatite aiguë	Dépistage obligatoire de l'AgHBs au cours du 4e examen prénatal de la grossesse (6e mois de grossesse) et prévention de la transmission au nouveau-né. Déclaration obligatoire anonymisée des hépatites B aiguës auprès de l'InVS*
Tréponème Syphilis	TPHA/VDRL puis examen au microscope à fond noir et sérologie	Dépistage obligatoire lors du premier examen prénatal
Gonocoque	Prélèvement local au laboratoire	
HPV (Human papillomavirus)	Frottis cervico-utérin	
Herpès (HSV 2)	Culture sur prélèvement local Sérologie inutile dans la majorité des cas	
Trichomonas	Prélèvement local au laboratoire	
Vaginose bactérienne	Prélèvement local au laboratoire	

\*Déclarations obligatoires : VIH, hépatite B aiguë : cf site InVS [\[www.invs.sante.fr\]](http://www.invs.sante.fr)  
-Une vaccination contre le VHB doit être proposée aux personnes exposées au risque de transmission et n'ayant pas des marqueurs sérologiques d'hépatite B. Une liste a été définie par la réunion de consensus de septembre 2003<sup>3</sup>  
-Une vaccination contre certains HPV est disponible pour CERTAINES jeunes filles : jeunes filles de 14 ans avant les premiers rapports sexuels et en rattrapage pour les femmes de 15 à 23 ans qui n'auraient pas eu de rapport sexuel ou au plus tard, dans l'année suivant le début de la vie sexuelle.

### N'oubliez pas :

- d'informer le patient sur tous les prélèvements demandés,
- de vous enquérir du (des) partenaire (s),
- d'évoquer le rendu des résultats.

## Où adresser le patient pour le prélèvement ?

Selon le degré de confidentialité souhaité et la situation personnelle, indiquer que le prélèvement peut être effectué dans différentes structures.

### En pratique

- Les laboratoires d'analyse médicale sont les plus connus.
- Les CIDDIST (Centres d'information, de dépistage, de diagnostic des IST) peuvent effectuer gratuitement le dépistage, le diagnostic et le traitement des IST (cf. liste sur le site Internet de Sida Info Service [\[www.sida-info-service.org\]](http://www.sida-info-service.org)).
- Les Consultations de dépistages anonymes et gratuits (CDAG) sont habilitées à effectuer le dépistage du VIH, des hépatites B et C et parfois d'IST (cf. liste sur le site Internet de Sida Info Service).
- Les Centres de prévention maternelle et infantile (PMI) et les Centres planification ou d'éducation familiale (CPEF) peuvent aussi proposer un dépistage gratuit. Si la personne est mineure, les examens et les traitements y sont gratuits et anonymes (cf liste sur le site du ministère de la Santé [\[www.sante.gouv.fr\]](http://www.sante.gouv.fr) et sur le site [\[www.choisirscontraception.fr\]](http://www.choisirscontraception.fr)).

3 - Cf recommandations sur le site Internet de l'Afssaps [\[afssaps.sante.fr\]](http://afssaps.sante.fr) et de l'Anaes/Has [\[www.has-sante.fr\]](http://www.has-sante.fr) ainsi que publications du BEH sur le site de l'InVS [\[www.invs.sante.fr\]](http://www.invs.sante.fr)

## Comment donner les résultats des examens ?

- Expliquer les résultats (qu'ils soient positifs ou négatifs), l'infection et son traitement (insister sur l'importance de prolonger le traitement jusqu'au bout) ;
- Certaines situations peuvent être délicates. Il est alors important de prévoir un temps de consultation adapté pour l'annonce d'un diagnostic et des relais spécialisés pour la prise en charge et le suivi ; proposer un accompagnement personnalisé et sur long cours pour les infections d'évolution longues ou chroniques ;
- Certaines infections (VIH, condylomes, herpès, etc.) peuvent avoir un retentissement sur l'image du corps et sur la sexualité (angoisse de stérilité, impuissance, etc.), d'autres (syphilis) ont une forte connotation morale (sentiment de honte) : une approche ou un suivi psychologique peut être nécessaire<sup>4</sup> ;
- Evoquer les moyens de prévention pendant le traitement et les mesures à suivre après sa fin ; s'enquérir du (des) partenaires, leur proposer un traitement ;
- S'il existe une procédure de déclaration obligatoire, en informer le patient ;
- Aborder le sujet de la contraception (cf. Repères pour votre pratique correspondant, site de l'Inpes [[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)]) et recommandations sur le site de l'HAS [[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)] et sur le site [[www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)].

### La démarche préventive : en pratique, quelques points

- La consultation de dépistage (prescription du test ou rendu des résultats) est un moment propice pour aborder la vie affective et sexuelle de la personne, pour faire le point sur les pratiques, les risques (IST, VIH, grossesses non désirées) et discuter des moyens de prévention les plus adaptés (préservatifs masculins et féminins, moyens contraceptifs).
- Elle peut être l'occasion d'évaluer les capacités du patient à s'approprier des moyens de prévention et à les proposer dans les relations amoureuses et sexuelles (personnes séropositives notamment),
- Elle peut permettre d'identifier des déterminants de vulnérabilité :
  - difficultés d'accès à l'information et aux moyens de prévention (prix, langue, etc.) ;
  - rapports de force et de dépendance (domination masculine dans les rapports homme et femme, rapports contre de l'argent, des drogues ou des avantages matériels, etc.) ;
  - facteurs psychiques (goût ou indifférence au risque, syndrome dépressif), pertes de contrôle sous l'effet de l'alcool ou des drogues ; isolement familial et psycho-affectif, séjours en milieux fermés (établissements pénitentiaires ou psychiatriques) ;
  - pratiques sexuelles à risques (échangisme, relations anonymes, sodomie),
  - pratiques exposant à des lésions génitales importantes (irrigations génitales, dry-sex<sup>5</sup>), chez les femmes migrantes notamment.
- Enfin, elle est aussi l'occasion de proposer une explication de la mise en place des préservatifs masculins et féminins, de donner des brochures, des ressources téléphoniques et sites Internet : Sida Info Service 0 800 840 800 ; Hépatite Info Services 0 800 845 800 ; Association Herpès 0 825 800 808 ; Fil Santé Jeunes 0 800 235 236, etc. ; pour vous aider, des brochures existent sur le site de l'Inpes [[www.inpes.sante.fr](http://www.inpes.sante.fr)], mais aussi sur [[www.sida-info-service.org](http://www.sida-info-service.org)] ; [[www.planning-familial.org](http://www.planning-familial.org)] ; [[www.filsantejeunes.com](http://www.filsantejeunes.com)] ; [[www.herpes.asso.fr](http://www.herpes.asso.fr)] ; [[www.protegetoi.org](http://www.protegetoi.org)] et [[www.choisirsacontraception.fr](http://www.choisirsacontraception.fr)].

### Pour en savoir plus, se reporter :

- au rapport « Prise en charge médicale des personnes infectées par le VIH (Recommandations du groupe d'experts - Sous la direction du Professeur Patrick Yeni) - Rapport 2006 » sur le site Internet du ministère de la Santé [[www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)] dossier thématique « VIH » ;
- aux recommandations pour le diagnostic et les thérapeutiques des IST publiées dans les Annales de dermatologie et de vénéréologie. Cahier 2 8/9 août. Septembre 2006. Tome 133.
- à la mise au point de l'Afssaps : le traitement antibiotique probabiliste des urétrites et cervicites non compliquées. [<http://afssaps.sante.fr/pdf/10/mp140905.pdf>]

4 - Deniaud F et Melman C. De l'appréhension des maladies sexuellement transmissibles à la prévention du VIH. Presse Médicale. 2002 (31) : 387-392.  
5 - Certaines femmes ont des pratiques qui favorisent l'assèchement du vagin : douches vaginales, dépôts de tissus, de décoctions, de pierre, etc.

VIH Info Soignants  
0 810 630 515

Service d'écoute destiné aux professionnels de santé  
sur les questions liées au VIH/sida, hépatites et IST.

Coût d'une communication locale.

[www.vih-info-soignants.org](http://www.vih-info-soignants.org)

Rédaction et coordination éditoriale :  
Emmanuelle Le Lay (Inpes).

Ont collaboré à ce numéro : Association Herpès, K.Chemlal (DGS), F. Delatour (DGS), A. Gallay (InVS), M. Herida (InVS), Dr M. Janier (Hôpital Saint-Louis), M. Ohayon (SIS).

