

Repères pratiques de dépistage des IST

France | Mise à jour de synthèse au 20/01/2026. Ce document ne remplace pas un avis médical.

IST	Quand tester après un risque (repères simples)	Test le plus utilisé	Re-test ou suivi	Traitement en bref (pour comprendre)
VIH	Prise de sang fiable vers 6 semaines. Si test rapide ou autotest, plutôt 3 mois.	Test combiné en laboratoire, parfois test rapide ou autotest.	Selon avis médical si exposition récente ou symptômes.	Traitement au long cours. Une charge virale indétectable empêche la transmission.
Syphilis	Souvent détectable vers 3 à 6 semaines. Un résultat négatif est plus fiable à 3 mois.	Prise de sang.	Suivi par prises de sang après traitement, selon la situation.	Traitement antibiotique efficace. Une prise en charge rapide protège les partenaires.
Chlamydia	Parfois détectable dès 1 semaine. Repère fiable vers 2 semaines.	Test PCR sur urine ou prélèvement local.	Re-dépistage souvent conseillé quelques mois après selon la situation.	Traitement antibiotique efficace. Infection souvent sans symptômes.
Gonorrhée	Parfois détectable dès 1 semaine. Repère fiable vers 2 semaines.	Test PCR sur urine ou prélèvement local. Culture parfois.	Contrôle parfois proposé après traitement.	Traitement antibiotique efficace. Des résistances existent, d'où l'intérêt du suivi.
Hépatite B	Peut se positiver jusqu'à 9 semaines. Repère très fiable à 3 mois. Plus tôt possible selon contexte.	Prise de sang.	Suivi si infection confirmée ou statut vaccinal à préciser.	Prévention par vaccination. Traitements existent en cas d'infection chronique.
Hépatite C	Repère très fiable à 3 mois. Un test plus précoce peut être discuté selon le risque.	Prise de sang, puis confirmation si positif.	Contrôle possible si exposition récente.	Traitements modernes permettent très souvent une guérison.
HPV	Pas un test après un rapport isolé. Dépistage organisé selon l'âge.	Test HPV du col de l'utérus à partir de 30 ans, sinon cytologie.	Rythme fixé par le dépistage organisé.	Vaccination très efficace pour prévenir les cancers. Les lésions se traitent.
Herpès génital	En cas de lésion, consulter rapidement. Le prélèvement sur lésion est le plus informatif.	Prélèvement sur lésion si nécessaire, parfois prise de sang.	Pas de suivi systématique.	Traitements antiviraux réduisent la durée et la gêne. Le virus reste présent.

Trichomonase	Incubation 5 à 28 jours. Test souvent utile dès 1 semaine. Repère fiable vers 2 semaines.	Test PCR ou examen selon contexte.	Contrôle parfois proposé.	Traitement antibiotique efficace.
Mycoplasma genitalium	Test discuté selon symptômes et contexte. En cas de symptômes persistants, ne pas attendre.	Test PCR avec orientation possible selon résistances.	Contrôle souvent proposé si symptômes persistants.	Traitement antibiotique guidé par le professionnel en raison des résistances.

Avertissement : ces repères sont des moyennes. En cas de symptômes, d'exposition à risque élevé, ou de grossesse, un professionnel de santé peut proposer un test plus tôt et un contrôle ultérieur.

Références clés (sélection)

- HAS. (2025). Recommandations de prise en charge des personnes ayant une syphilis.
- CDC. (2025). DPDx: Trichomoniasis (incubation 5-28 jours).
- Hepatitis B Foundation. (s. d.). Understanding Your Test Results (HBsAg détectable jusqu'à 9 semaines).
- University of Oregon. (s. d.). STI Screening Timetable (repères de fenêtres de tests).
- CDC. (2021-2025). STI Treatment Guidelines (chlamydia, gonorrhée).