

Au moindre doute, faites-vous tester !

Dépistage des IST*

SANS ORDONNANCE

SANS AVANCE DE FRAIS



**Chlamydia, Gonorrhée, Syphilis,
VIH/SIDA, Hépatite B**

Si vous souhaitez réaliser tout ou une partie de ces examens, merci de compléter le questionnaire et de le remettre à l'accueil ou au préleveur.

*Infections Sexuellement Transmissibles

AUTO-QUESTIONNAIRE POUR LE DÉPISTAGE DES IST

- 1 Veuillez **entourer les réponses (Oui / Non / Je ne sais pas)** aux questions du logigramme
- 2 Si un dépistage vous est proposé : **cocher** éventuellement **les cases (☐)** selon votre situation pour bénéficier d'un **bilan adapté**

De quand date le dernier rapport à risque/situation à risque ?

- Moins de 48h Entre 48h et 6 semaines
 Entre 6 semaines et 3 mois Plus de 3 mois

*En cas de prise de risque récente, un contrôle devra obligatoirement être réalisé après la dernière situation à risque pour écarter toute contamination 3 mois auparavant. Ce délai est de 6 semaines concernant le VIH.
Si vous prenez des anti-rétroviraux à visée prophylactique, merci de cocher cette case ☐*

Avez-vous l'un des symptômes d'IST suivants ?

- Douleurs quand vous urinez
 Douleurs au niveau du bas ventre et/ou saignements vaginaux inhabituels
 Lésions, plaies, boutons au niveau des parties génitales
 Sécrétions vaginales inhabituelles ou malodorantes
 Écoulement visible du pénis
 Douleurs soudaines dans les testicules

NON

OUI

Avez-vous eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois ou souhaitez-vous arrêter le préservatif avec votre nouveau ou nouvelle partenaire ?

OUI

JE NE SAIS PAS

Un bilan de dépistage est proposé :

Prise de sang :

- VIH
 Syphilis
 Hépatite B
(à **barrer** si vous êtes vacciné contre l'hépatite B)

Auto-prélèvements 1, 2 ou 3 sites :

- 1^{er} jet urinaire ou vaginal
 Anal
(à **cocher** si rapports anaux non protégés)
 Pharyngé
(à **cocher** si rapports oraux non protégés)

NON

Votre partenaire a-t-il été testé positif à une ou plusieurs IST ?

OUI

NON

Dépistage optionnel

(Il est recommandé de réaliser au moins 1 fois dans sa vie le dépistage du VIH)



BIO MEDI QUAL
CENTRE



Maymat
BIOLOGIE MÉDICALE

PATIENT :

Nom

Prénom

DDN

Date :

Test IST en laboratoire

Ce document fait office de PJ sous SCOR dans le cadre du dépistage des IST sans ordonnance

Dépistages réalisés :

- Sérologie VIH
- Sérologie Hépatite B
- Sérologie Syphilis
- Chlamydia trachomatis / N.gonorrhoeae par PCR 1 site
- Chlamydia trachomatis / N.gonorrhoeae par PCR 2 sites
- Chlamydia trachomatis / N.gonorrhoeae par PCR 3 sites

SIGNATURE DU PATIENT

attestant avoir lu et accepté les informations présentes :

Depuis le 1^{er} septembre 2024, il est possible de réaliser
**un dépistage des IST¹ sans ordonnance
et sans avance de frais jusqu'à 26 ans
et sans ordonnance en tiers payant² après 26 ans.**



Syphilis

Délai moyen de positivité
après contamination :
3 semaines

VIH

Délai moyen de positivité
après contamination :
3 à 6 semaines

Hépatite B

Délai moyen de positivité
après contamination :
2 à 4 semaines

Réalisé en même temps que votre prise de sang

Chlamydia - Gonocoque - Trichomonas

Délai moyen de positivité après contamination :
jusqu'à 1 mois

Prélèvement d'urine ou vaginal et/ou gorge et/ou anal,
possible par auto-prélèvement



Votre biologiste est là pour répondre à toutes vos questions,
n'hésitez pas à lui en parler.