

Périodes fenêtre des ISTs

Définition :

Une période fenêtre correspond au **délai entre la contamination** d'un individu par un organisme pathogène **et la détection biologique** de celui-ci (par culture, recherche de conversion sérologique ou amplification génique, selon le type d'agent). A ne pas confondre avec la période d'incubation définie comme le délai entre la contamination d'un individu et l'apparition des premiers symptômes.

Dans le cadre des ISTs, la période fenêtre peut être définie comme **le délai entre le rapport à risque et la détection biologique de l'infection**. Cette période fenêtre est variable d'une IST à l'autre.

Tableau récapitulatif produit par l'asbl Ex-aequo

TABLEAU DES DÉLAIS DES IST						
En l'absence de symptômes, il faut parfois un certain temps pour que les dépistages puissent détecter une IST. Avant de pouvoir faire un dépistage, consultez ce tableau pour savoir combien de temps il est recommandé d'attendre après une possible contamination.						
	PRISE DE RISQUE	7 JOURS	2 SEMAINES	6 SEMAINES	2 MOIS 8 SEMAINES	3 MOIS 12 SEMAINES
VIH/SIDA				PRISE DE SANG		TEST RAPIDE/AUTO-TEST
HÉPATITE A						
HÉPATITE B						
HÉPATITE C						PRISE DE SANG TEST RAPIDE
SYPHILIS				PRISE DE SANG		TEST RAPIDE
HERPÈS GÉNITAL*						
HPV**						
CHLAMYDIA						
GONORRÉE						
TRICHOMONAS						

Herpès* : Le diagnostic de l'herpès est possible uniquement en cas de symptômes.
 HPV** : Concernant le papillomavirus : l'apparition des symptômes peut se faire des mois, voire des années après la première contamination ! Pour l'utérus, le gynécologue fait systématiquement un frottis (remboursé) tous les 3 ans ou s'il/elle constate des lésions. Pour l'anus et le pénis, un dépistage ne sera fait qu'en cas de symptômes apparents.

DEPSTAGE.BE

exaequo
le partenaire santé
des hommes qui
aiment les hommes

O'YES
ORGANIZATION
FOR YOUTH
EDUCATION
IN SEXUALITY

En pratique :

Un dépistage complet peut être proposé six semaines après un rapport à risque. Une sérologie pour les hépatites B et C peut être renouvelée six semaines plus tard (3 mois après le rapport à risque) chez les patient·es non immunisé·es contre l'hépatite B et/ou ayant des comportements à risque de transmission de l'hépatite C (HSH, rapports anaux, consommation cocaïne ou drogue injectable, rapports pendant les menstruations, ...).

En cas de symptômes évocateurs d'infection à chlamydia ou gonorrhée (urétrite avec écoulement, proctite, cervicite muco-purulente, dyspareunie, ...), il est bien entendu recommandé de réaliser un test PCR et d'instaurer le traitement adéquat sans attendre.

Pour approfondir la question, suivez notre Digital Learning : [De la prévention à la prise en charge des IST](#)

Références :

- KCE, [Dépistage, traitement et suivi des IST en consultation](#), outil interactif.
- Jespers V., Stordeur S., Desomer A., Carville S. et al. *Synthèse, diagnostic et prise en charge de la gonorrhée et de la syphilis*. Good Clinical Practice (GCP) Brussels 2019 : Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). KCE Report 310Bs.
- Chernesky M, Fisher W, Gale-Rowe M, Labbé M-A et al. [Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang](#).
- HAS. [Stratégies de dépistage biologique des hépatites virales B et C](#). 2011.