



S.v.p. à renvoyer rempli d'ici une semaine au médecin cantonal (pas directement à l'OFSP).^a

Infection à VIH

Déclaration de résultats d'analyses cliniques

A remplir par le laboratoire de confirmation

Diagnostic: Test VIH confirmé^b le ____/____/____

Type: ☐ VIH-1 ☐ VIH-2

Demande: ☐ médecin traitant ☐ laboratoire de dépistage

Indice d'une **infection récente**? ☐ oui ☐ non ☐ incertain ☐ aucun test Recency effectué

ID du laboratoire: _____

nom, adresse ou timbre du laboratoire:

remarques: _____

Laboratoire

Virémie (copies ARN viral) ____ / ml date du prélèvement de l'échantillon: ____/____/____

Nombre de cellules T CD4 ____ / mm³ date du prélèvement de l'échantillon: ____/____/____

Résistance contre des médicaments antirétroviraux: un test a-t-il été fait? ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Motif: ☐ suspicion clinique ☐ exposition ☐ bilan de santé individuel^c ☐ dépistage^d ☐ autre: _____

grossesse en cours? ☐ oui ☐ non

Patient/e

Code élaboré à partir du prénom^e: ____ date de naissance: ____/____/____ genre: ☐ f ☐ m ☐ trans (MtF)^f ☐ trans (FtM)^f ☐ VDS^f

NPA/domicile: _____ canton: _____ pays de résidence, si pas CH: _____

Nationalité: ☐ CH ☐ autre: _____

Le patient participe-t-il à l'Etude suisse de cohorte VIH (SHCS)? ☐ oui ☐ non ☐ inconnu ☐ en vue

Diagnostic et manifestation

Le patient a-t-il eu des signes cliniques de **primo-infection VIH** (symptômes de séroconversion)? ☐ oui, début des symptômes: ____/____/____ ☐ non

Le patient a-t-il des symptômes évoquant une **infection VIH avancée**? ☐ oui, stade: ☐ stade CDC B ☐ stade CDC C ☐ non

Si les critères pour au moins une des **maladies indicatives du SIDA** sont remplis (stade CDC C): veuillez remplir aussi le formulaire 'Sida'!

Evolution

Anamnèse: est-ce qu'un test antérieur a déjà été **positif**? ☐ oui, **première fois**: ____/____/____ ☐ non ☐ inconnu

est-ce qu'un test antérieur a déjà été **négatif**? ☐ oui, **dernière fois**: ____/____/____ ☐ non ☐ inconnu

Thérapie: le/la patient/e a-t-il/elle reçu une fois thérapie antirétrovirale? ☐ oui, début de la thérapie: ____/____/____ ☐ non ☐ début de thérapie envisagé

Exposition (la plus probable selon l'avis du médecin)

Où: ☐ CH, lieu: _____ ☐ étranger, pays: _____ ☐ inconnu

Quand: date supposée de l'infection: ____/____/____
chez les personnes dont la nationalité autre que CH^g, date d'entrée en Suisse: ____/____/____

Comment: ☐ contact sexuel avec: ☐ f ☐ m ☐ trans (MtF)^f ☐ trans (FtM)^f ☐ VDS^f

☐ consommation de drogue par voie d'injection (IDU)

☐ transmission périnatale

☐ autre voie d'infection: _____

☐ pas identifiable

si transmission par contact sexuel, type de relation: ☐ partenaire anonyme ☐ partenaire connu ☐ sexe tarifé ☐ pas identifiable

Mesures (recommandées pour personnes contaminées)

Les partenaires sexuels ont-ils été informés du diagnostic de VIH? ☐ oui ☐ non ☐ inconnu

Médecin

nom, adresse, tél.: _____

si le/la patient/e est transféré/e ailleurs, veuillez mentionner: _____

Date: ____/____/____ signature: _____

☐ en tant que médecin pénitentiaire, nom officiel de l'établissement: _____

Médecin cantonal nom, adresse, tél.: _____

Date: ____/____/____ signature: _____

^a Formulaires: versions actualisées disponibles à l'adresse <https://www.bag.admin.ch/infreporting>

^b Laboratoires autorisés: liste disponible sur www.bag.admin.ch/infreporting ou auprès de epi@bag.admin.ch

^c Test individuel, p.ex. HSH, personnes > 45 ans lors d'un bilan de santé, etc.

^d prévention, resp. dépistage systématique chez des groupes cibles spécifiques, p. ex. femmes enceintes, recrues, donneurs de sang, participants à une étude

^e Indiquer la première lettre et nombre de lettres: si plus de 9 lettres: nombre=0, prénoms composés avec trait d'union ou en deux mots: seulement première partie. Exemples: Susanne=S7, Jean-Jacques=J4, Gianpietro=G0)

^f MtF = sexe de naissance masculin (M), identité de genre féminin (F) ou non binaire. FtM = sexe de naissance féminin (F), identité de genre masculin (M) ou non binaire. VDS = Variation du développement sexuel (intersexe).

^g Et qu'il est clair qu'il ne s'agit PAS de travailleurs frontaliers, touristes, ou voyageurs d'affaires (ou de médecine)