SURVEILLANCE NATIONALE DES AES - RAISIN 2014

Fiche de Recueil numéro : |___| |___| |___| |___| |___|

On définit comme accident avec exposition au sang, tout contact percutané (piqûre, coupure) ou muqueux (œil, bouche) ou sur peau lésée (eczéma, plaie) avec du sang ou un produit biologique contenant du sang pour lesquels le risque viral est prouvé. Pour d'autres liquides, le risque (VIH et VHB) est considéré comme possible à savoir les liquides céphalo-rachidien, synovial, pleural, péritonéal, péricardique et amniotique (rapport Dormont 1996) et il paraît de ce fait logique de considérer les expositions à risque à ces produits même non visiblement souillés de sang comme des AES.

1 ● DELAI en heure de prise en charge : __ __ __ __ **2** ● CCLIN : _____ **2bis** ● ETABLISSEMENT : _____ **3** ● SPECIALITE : _____ **4** ● FONCTION : _____ **5** ● ÂGE (en année) : |__| |__| **6** ● SEXE : Masculin ❑ Féminin ❑ **7** ● ANCIENNETÉ DANS LE SERVICE (en année) : |__| |__| (88 si intérimaire) **8** ● STATUT VACCINAL HEPB : Vacciné ❑ En cours ❑ Non Vacciné ❑ **9** ● STATUT IMMUNITAIRE HEPB : Immunisé ❑ Non Immunisé ❑ Inconnu ❑	1 |__| |__| 2 |__| 2bis |__| |__| |__| |__| 3 |__| |__| |__| 4 |__| |__| |__| 5 |__| |__| 6 |__| 7 |__| |__| 8 |__| 9 |__|
CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT	
10 ● DATE de l'accident : ___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___	10 |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__|
11 ● **NATURE DE L'EXPOSITION** PIQÛRE (aiguille) ❑ COUPURE (lame, bistouri,...) ❑ Superficielle ❑ Profonde ❑ PROJECTION de sang ou liquide biologique souillé de sang sur : Yeux ❑ Visage ❑ Peau lésée ❑	11 |__| |__|
12 ● **AIDE A UNE PROCEDURE :** Oui ❑ Non ❑ **12bis** ● **TÂCHE EN COURS :** _____ _____	12 |__| 12bis |__| |__| |__| |__|
13 ● **MÉCANISME DE L'ACCIDENT :** _____ _____ _____ _____ **14** ● AGENT SEUL EN CAUSE ❑ OU BLESSE PAR COLLÈGUE ❑ PAR PATIENT ❑	13 |__| |__| |__| 14 |__|
● Circonstances en clair : _____ _____ _____	
MATERIEL(S) EN CAUSE : **15** ● TYPE ET MARQUE DE MATERIEL (1) _____ _____ **16** ● Si collecteur : Volume en litres : _____ **17** ● Si matériel de sécurité, avait-il été activé ? Oui ❑ Non ❑ **18** ● TYPE ET MARQUE DE MATERIEL (2) : _____ _____ **19** ● Si matériel de sécurité, avait-il été activé ? Oui ❑ Non ❑	15 |__| |__| |__| |__| 16 |__| |__| **.** |__| 17 |__| 18 |__| |__| |__| |__| 19 |__|

PRÉVENTION

20 ● LORS DE L'ACCIDENT, PORTIEZ-VOUS DES GANTS ? — 20 |__|
Oui ❑ Non ❑ Sans objet (inutile pour la tâche) ❑

21 ● Si oui : Une paire ❑ Deux paires ❑ Gants spéciaux ❑ — 21 |__|

22 ● AVIEZ-VOUS UN CONTENEUR À PORTÉE DE LA MAIN ? — 22 |__|
Oui ❑ Non ❑ Sans objet (inutile pour la tâche) ❑

23 ● PREVENTION DES PROJECTIONS SUR LE VISAGE : _____ — 23 |__|__|__|

INFORMATIONS SUR LE PATIENT SOURCE

24 ● **VIH :** — 24 |__|
Positif connu ❑ Positif découvert ❑ Négatif ❑ Inconnu ❑
Patient source non identifié ❑

25 ● **VHC :** — 25 |__|
Positif connu ❑ Positif découvert ❑ Négatif ❑ Inconnu ❑
Patient source non identifié ❑

26 ● Si sérologie VHC positive, virémie par PCR — 26 |__|
Positif connu ❑ Positif découvert ❑ Négatif ❑ Virémie inconnue ❑

27 ● **VHB** - Antigénémie **HBs :** — 27 |__|
Positive ❑ Négative ❑ Antigénémie HBs inconnue ❑
Patient source non identifié ❑

RÉACTION A L'ACCIDENT

SOINS IMMÉDIATS :

28 ● Lavage Oui ❑ Non ❑ — 28 |__|

29 ● Antiseptique Oui ❑ Non ❑ — 29 |__|

30 ● Un (des) **EXAMEN(S) SÉROLOGIQUE(S)** initial a-t-il été fait ? : Oui ❑ Non ❑ — 30 |__|

31 ● Un suivi sérologique a-t-il été programmé ? Oui ❑ Non ❑ — 31 |__|

32 ● Un **TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE** a-t-il été initié ? : Oui ❑ Non ❑ — 32 |__|

33 ● Traitement initial prescrit :_____ — 33 |__|__|__|__| 33bis |__|__|__|__|
_____ — 33ter |__|__|__|__|

34 ● Durée effective (en jours) |__|__| — 34 |__|__|

35 ● Modification du traitement Oui ❑ Non ❑ — 35 |__|

36 ● Motif interruption : _____ — 36 |__|__|__|

● Commentaires libres : _____
_____
_____
_____
_____
_____

RAISIN
Réseau d'alerte d'investigation et de surveillance des infections nosocomiales

GERES
GROUPE D'ÉTUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS aux agents infectieux