

Contamination professionnelle VHB

Dans le cadre de la surveillance, est à déclarer chez un personnel de santé : une séroconversion documentée (apparition de l'Ag HBs ou des Ac anti-HBc, ou présence d'IgM anti-HBc) dans les six mois après une exposition accidentelle survenue sur le lieu de travail.

Date de la déclaration :

1. PERSONNEL DE SANTÉ

Date de naissance :

Sexe : M F

Fonction :

Vaccination contre l'hépatite B :

- Complète } - Préciser le nombre de doses : et l'année de la dernière dose :
- En cours } - Préciser si un contrôle des Ac anti-HBs a déjà été réalisé : Oui Non Inconnu
- Si oui, dispose-t-on d'un taux d'Ac anti-HBs au moins une fois >10 UI/l : Oui Non Inconnu
- Non faite
- Inconnu

2. AES

Date de l'accident :

Lieu de travail au moment de l'accident (spécialité du service) :

Circonstances de l'accident :

- Nature de l'exposition :
 - Piqûre*, préciser le type de l'aiguille (IV, IM, suture...) :
 - Coupure*, préciser le matériel en cause (lame, bistouri...) :
 - Projection, préciser la localisation : Yeux Bouche Visage Peau lésée
 - Autre, préciser :
- *En cas de piqûre ou de coupure, préciser la profondeur de la blessure : Superficielle (ex. : égratignure) Profonde (ex. : douleur, saignement)

- Nature du liquide biologique en cause :
 - Tâche en cours (ex. : injection sous-cutanée) :
 - Mécanisme (ex. : en recapuchonnant) :
 - Décrire en clair les circonstances :
 - Mesures protectrices (ex. : gants, lunettes, vêtements...) : Oui Non Inconnu
- Si oui, préciser :

Premières mesures prises après l'accident :

- Soins locaux immédiats (lavage, antiseptie) : Oui Non Inconnu
 - Injection d'immunoglobulines spécifiques : Oui Non Inconnu
- Si oui, dans quel délai après l'AES (en heures) :
- Injection vaccinale : Oui Non Inconnu
 - Réalisation d'une sérologie VHB négative de référence (J0) : Oui Non Inconnu
- Si oui, date :

GERES

GRUPE D'ETUDE SUR LE RISQUE D'EXPOSITION DES SOIGNANTS AUX AGENTS INFECTIEUX

3. PATIENT SOURCE

Ag HBs : Connu positif au moment de l'AES Découvert positif au décours de l'AES Inconnu

En cas d'Ag HBs+ chez le patient source, préciser les informations disponibles au moment de l'AES :

• Stade de l'infection : Hépatite B aiguë Hépatite B chronique Inconnu

• Bilan biologique :

- ADN VHB : UI/ml Date : | | | | | | | |

- Ag HBe : Positif Négatif Inconnu

• Traitement par antiviraux (en cours ou antérieur) : Oui Non Inconnu

Si oui, molécules reçues :

• Co-infection : - par le VIH : Ac anti-VIH : Positifs Négatifs Inconnus

- par le VHC : ARN VHC : Positif Négatif Inconnu

- par le VHD : Ac anti-delta : Positifs Négatifs Inconnus

Interlocuteurs éventuels pour obtenir les informations ci-dessus (coordonnées des médecins prenant en charge le patient source) :

.....

4. SUIVI CLINIQUE ET SÉROLOGIQUE DU PERSONNEL DE SANTÉ APRÈS L'AES

Symptômes d'hépatite aiguë : Oui Non

Si oui : - préciser la date de leur apparition : | | | | | | | |

- préciser les symptômes :

Dates et résultats des transaminases, sérologies VHB et ADN VHB successifs :

Date	ALAT (xN)	Ag HBs	Ac anti-HBc totaux	IgM anti-HBc	IgM anti-HBs	ADN VHB (UI/ml)

5. COMMENTAIRES

.....

.....

.....

6. COORDONNÉES DU MÉDECIN DÉCLARANT

Nom : Prénom :

Hôpital et ville :

Service : Tél : | | | | | | | | E-mail :

Questionnaire à adresser sous pli confidentiel au :
GERES – Dr Dominique Abiteboul
Faculté de médecine Bichat
16, rue Henri Huchard – 75018 Paris
Tél. : 01 57 27 78 70 – E-mail : geres@geres.org