Supports enquête scientifique

Contamination professionnelle VIH

cerfa

Une contamination professionnelle par le VIH chez un personnel de santé est définie par :
- **une séroconversion documentée (apparition des Ac anti-VIH ou détection de l'ARN du VIH suivie d'une positivation des Ac anti-VIH) dans les trois mois après une exposition accidentelle survenue sur le lieu de travail ;**
- **ou une infection présumée devant la découverte d'une séropositivité VIH chez un personnel de santé ayant pu être exposé au cours de son activité professionnelle au VIH, ce personnel de santé n'ayant pas d'autre mode de contamination retrouvé.**

Date de la déclaration : |_|_|_|_|_|_|_|_|

1. Personnel de santé

Date de naissance : |_|_|_|_|_|_|_|_| Sexe : ☐ M ☐ F

Fonction : .....

Lieu de travail *(spécialité du service)* : .....

Comportements exposant au VIH :
- Rapports sexuels entre hommes : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu
- Usage de drogues injectables : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu
- Rapports hétérosexuels : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

2. AES

Date de l'accident : |_|_|_|_|_|_|_|_|

Circonstances de l'accident :

- Tâche en cours *(ex. : injection sous-cutanée)* : .....
- Mécanisme *(ex. : en recapuchonnant)* : .....
- Nature de l'exposition :
  - ☐ Piqûre*, préciser le type de l'aiguille : .....
  - ☐ Coupure*, préciser le matériel en cause : .....
  - ☐ Projection, préciser la localisation : ☐ Yeux ☐ Visage ☐ Peau lésée
  - ☐ Autre, préciser : .....

  *En cas de piqûre ou de coupure :
  - Préciser la profondeur de la blessure : ☐ Superficielle *(ex. : égratignure)* ☐ Modérée ☐ Profonde *(ex. : douleur, hématome)*
  - Préciser s'il y a eu saignement spontané au niveau de la blessure : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu
- Nature du liquide biologique en cause : .....
- Mesures protectrices *(ex. : gants, lunettes, vêtements, etc.)* : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

  Si oui, préciser : .....

Premières mesures prises après l'accident :

- Soins locaux immédiats *(lavage, antisepsie)* : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu
- Réalisation d'une sérologie VIH de référence (J0) : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

  Si oui, date : |_|_|_|_|_|_|_|_| et résultat : ☐ Positif ☐ Négatif

Avant de recueillir les informations figurant sur ce questionnaire, vous devez informer le personnel de santé concerné, grâce notamment à la notice individuelle d'information et obtenir son accord. Les informations recueillies sont strictement confidentielles et restent sous la responsabilité du médecin épidémiologiste chargé de la surveillance des contaminations professionnelles VIH, VHC et VHB à l'Institut de veille sanitaire (InVS). Ces informations pourront être partagées avec le Groupe d'étude sur le risque d'exposition des soignants aux agents infectieux (Geres) et permettront d'aider à l'identification des pratiques à risque en milieu professionnel et d'adapter la prévention et la prise en charge des expositions accidentelles. L'information de ce recueil d'informations a reçu un avis favorable de la Cnil en date du 9 février 2000. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée, le personnel de santé bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent. Ce droit d'accès peut être exercé par votre intermédiaire auprès de l'InVS.

InVS
INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE

3. Patient source

Sérologie VIH : ☐ Connue positive au moment de l'AES ☐ Découverte positive au décours de l'AES ☐ Inconnue

En cas de séropositivité VIH chez le patient source, préciser les informations disponibles au moment de l'AES :

- Patient suivi pour son infection à VIH : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu
- ARN VIH plasmatique (le plus proche de l'AES) : _____ copies/ml Date : __/__/____ ☐ Inconnu
- Stade clinique : ☐ Primo-infection ☐ Asymptomatique ou symptomatique non sida ☐ Sida ☐ Inconnu
- Traitement antirétroviral (en cours ou antérieur) : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu
  Si oui, molécules reçues : .....
- Suspicion de résistance : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu
  Si oui, préciser : .....
- Co-infection : - par le VHC : ARN VHC : ☐ Positif ☐ Négatif ☐ Inconnu
  - par le VHB : Ag HBs : ☐ Positif ☐ Négatif ☐ Inconnu

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

.....

4. Prophylaxie postexposition chez le personnel de santé

Une prophylaxie antirétrovirale a-t-elle été prescrite : ☐ Oui ☐ Non

Si oui, préciser le type d'antirétroviraux, les doses, la date de début, l'heure de la première prise et la date de fin :

Molécules	Dose journalière	Date de début	Heure de 1ère prise	Date de fin
		__/__/____		__/__/____
		__/__/____		__/__/____
		__/__/____		__/__/____
		__/__/____		__/__/____

Préciser si l'observance a semblé bonne : ☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnu

5. Suivi clinique et sérologique du Personnel de santé après l'AES

Symptômes de primo-infection : ☐ Oui ☐ Non

Si oui : - préciser la date de leur apparition : __/__/____

- préciser les symptômes : .....

Dates et résultats des examens virologiques successifs :

Date	Ag p24	Ac anti-VIH	ARN VIH (copies/ml)
__/__/____			
__/__/____			
__/__/____			
__/__/____			

6. Commentaires

.....

.....

7. Coordonnées du médecin déclarant

Nom : ..... Prénom : .....

Hôpital et ville : .....

Service : ..... Tel : _____ E-mail : .....

Questionnaire à adresser sous pli confidentiel à :

Institut de veille sanitaire - Dr Florence Lot
12 rue du Val d'Osne - 94415 Saint-Maurice Cedex France
Tél. : 33 (0)1 41 79 67 46 - Fax : 33 (0)1 41 79 67 66 - www.invs.sante.fr

Réalisation : BRI - 93000 Bobigny