

# Contamination professionnelle VHC

Dans le cadre de la surveillance, est à déclarer chez un personnel de santé : une séroconversion documentée (apparition des Ac anti-VHC ou détection de l'ARN du VHC suivie d'une positivation des Ac anti-VHC) 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 : .....

## 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  Profonde  
(ex. : égratignure) (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

• Réalisation d'une sérologie VHC négative de référence (J0) :  Oui  Non  Inconnu

Si oui, date :

GERES

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

### 3. PATIENT SOURCE

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

En cas de sérologie VHC+ chez le patient source, préciser les informations disponibles au moment de l'AES :

- Bilan biologique : - ARN VHC (le plus proche de l'AES) : ..... UI/ml Date : .....  Inconnu  
 - Génotype :  Connu, préciser : .....  Inconnu
- Stade de l'infection :  Hépatite aiguë  Hépatite chronique  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 VHB : Ag HBs :  Positif  Négatif  Inconnu

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 VHC et ARN VHC successifs :

Date	ALAT (xN)	Ac anti-VHC		ARN VHC (UI/ml)
		Elisa	Test de confirmation	
.....				
.....				
.....				
.....				

### 5. SUIVI THÉRAPEUTIQUE DU PERSONNEL DE SANTÉ

Type de traitement et posologie	Date de début du traitement	ARN VHC (+/-) sous traitement	Date de réalisation	Date d'arrêt du traitement	ARN VHC (+/-) après arrêt du traitement	Date de réalisation
	.....		.....	.....		.....
	.....		.....	.....		.....
	.....		.....	.....		.....
	.....		.....	.....		.....
	.....		.....	.....		.....

### 6. COMMENTAIRES

.....  
 .....

### 7. 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