

Suivi post-exposition

EPINet^{MC}

POUR MICROSOFT[®] ACCESS

EXPOSURE PREVENTION
INFORMATION NETWORK

RÉSEAU D'INFORMATION PRÉVENTIVE
SUR LES EXPOSITIONS
PROFESSIONNELLES

EPINet est une marque de commerce de l'Université de Virginie.
Windows est une marque déposée de
Microsoft Corporation aux États-Unis et (ou) dans d'autres pays.
Compatible avec Windows 95, Windows 98 et plus.
© 2000 BD and Company.
V1-2c/Canadian-French (12/2004)

N° d'incident : (pour usage adm.) _____

N° d'établissement : (pour usage adm.) _____

Date de l'incident : __ / __ / ____

Patient source :

1) Le patient source était-il identifiable ?

- 1 Source connue et testée 2 Source connue mais non testée, motif : _____ 3 Source inconnue

2) Le patient source a-t-il reçu un résultat positif pour les pathogènes ci-dessous (même si testé avant cette exposition) ?

Pathogène	Test (encerclez)	Résultat (encerclez le résultat)			Date du prélèvement
Hépatite B	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	AgHBe	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Anti-HBc	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Autre	1 positif	2 négatif	3 non testé	
Hépatite C	EIA Anti-VHC	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	PCR-VHC	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	ARN	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Autre	1 positif	2 négatif	3 non testé	
VIH	Anti-VIH	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	Numération CD4	nombre _____		3 non testé	
	Taux d'antigènes	copies ARN/ml _____		3 non testé	
	Autre				
Autre	_____				__ / __ / ____

3) Si le patient source est soupçonné d'appartenir à un groupe à risque élevé pour des pathogènes transmissibles par le sang, cocher toutes les cases qui s'appliquent :

- Transfusion de produit sanguin Enzymes élevés Rapports sexuels Dialyse
 Utilisation de drogues injectables Hémophilie Autre, précisez : _____

4) Si le patient source était séropositif au VIH, a-t-il été traité à l'aide d'un des médicaments suivants avant l'exposition ?

- Inconnu 3TC IDV
 AZT ddC Autre médicament antirétroviral : _____

5) Notes supplémentaires sur le patient source :

Travailleur de la santé :

1) Travailleur vu par : 1 Médecin du travail 2 Urgence 3 Autre, précisez : _____

2) Le travailleur était-il vacciné contre le VHB avant l'exposition ?

- 0 Non 1 dose 2 doses 3 doses
Dans l'affirmative, titre des anticorps après vaccination, si test effectué : _____ Date du test : __ / __ / ____

2a) La victime était-elle enceinte ? 1 Oui 2 Non 3 Sans objet

- Dans l'affirmative, quel trimestre ? 1 Premier 2 Deuxième 3 Troisième

3) Résultats des tests initiaux :

Pathogène	Test (encerclez)	Résultat (encerclez le résultat)			Date du prélèvement
Hépatite B	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	AgHBe	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Anti-HBc	1 positif	2 négatif	2 non testé	
	Autre	1 positif	2 négatif	2 non testé	
Hépatite C	Anti-VHC EIA	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
	Anti-VHC supp.	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Autre	1 positif	2 négatif	3 non testé	
VIH	Anti-VIH	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
Autre	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____
Autre	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	__ / __ / ____

4) Encerclez tout traitement ou toute prophylaxie post-exposition administrée au travailleur et INDIQUEZ LES DOSES.

Traitement	Dose	Date d'administration	Durée / Remarques
IgHB	1. _____	__/__/____	_____
	2. _____	__/__/____	_____
Vaccin anti-VHB	1. _____	__/__/____	_____
	2. _____	__/__/____	_____
	3. _____	__/__/____	_____
Vaccin de rappel : _____		__/__/____	_____
Antirétrov. VIH, lequel : _____		__/__/____	_____
Antirétrov. VIH, lequel : _____		__/__/____	_____
Antirétrov. VIH, lequel : _____		__/__/____	_____
Autre, lequel : _____		__/__/____	_____

5) Résultats des tests post-exposition : (Espace fourni pour les résultats de tests répétés. Les protocoles peuvent cependant varier d'un établissement à l'autre.)

Pathogène	Test (encerclez)	Résultat (encerclez le résultat)			Date du prélèvement	
Hépatite B	Série 1	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____
		Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
		Anti-HBc	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Série 2	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____
		Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
		Anti-HBc	1 positif	2 négatif	3 non testé	
	Série 3	AgHBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____
		Anti-HBs	1 positif	2 négatif	3 non testé	
		Anti-HBc	1 positif	2 négatif	3 non testé	
Hépatite C	Anti-VHC (test 1)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
	Anti-VHC (test 2)	1 positif	2 négatif	3 non testé		
VIH	Anti-VIH (test 1)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
	Anti-VIH (test 2)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
	Anti-VIH (test 3)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
	Anti-VIH (test 4)	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
Autre	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	
Autre	_____	1 positif	2 négatif	3 non testé	__/__/____	

6) Remarques supplémentaires :
