

**ANRS EN20 - Mortalité 2010 en collaboration avec Mortavic**  
**Enquête sur les causes de décès en France en 2010 des adultes infectés par le VIH**

Service/Centre  _ _ _	Patient  _ _ _	<b>DEMOGRAPHIE / VIH</b>	OBS_DC1 <small>Version 1.0 du 26/03/2010</small>
--------------------------	-------------------	--------------------------	---

Le patient était-il suivi habituellement dans votre service ?  non  oui  
 Si non, nom/adresse du service d'origine : .....

**Données démographiques**

Sexe :  masculin  féminin

Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Lieu de naissance :

France, préciser commune et département : .....

autre pays, préciser : ..... année d'arrivée en France : |\_|\_|\_|\_|

Date de décès : |\_|\_| |\_|\_| 2010

Lieu de décès : ..... (*commune et département, ou pays si hors de France*)

Localisation du décès :  service de médecine court séjour  unité de soins palliatifs  
 service de réanimation  domicile  
 autre, préciser .....

**Histoire de la maladie VIH**

Date de 1ère sérologie VIH-1 positive : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Groupe de transmission :  homosexuel/bisexuel  hétérosexuel  toxicomanie IV  
 materno-fœtal  hémophilie  transfusion  indéterminé ou autre

Stade CDC au moment du décès :  A  B  C

Si stade C, préciser date de diagnostic du SIDA : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Antécédents de traitements antirétroviraux :  non  oui

Si oui, date du début du 1<sup>er</sup> traitement : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Si non, pourquoi :  prise en charge récente  suivi irrégulier  
 autre, préciser : .....

Dernière numération de lymphocytes T CD4+ connue : Date |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Valeur |\_|\_|\_|\_| /mm<sup>3</sup>

Dernière mesure d'ARN VIH plasmatique connue : Date : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|

Valeur :  =  < |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| copies/ml

Seuil de la technique : |\_|\_|\_|\_| copies/ml

Prophylaxie des infections opportunistes dans les 3 mois précédant le décès :

Cotrimoxazole :  non  oui

Autres :  non  oui Si oui, préciser : .....  
 .....

**ANRS EN20 - Mortalité 2010 en collaboration avec Mortavic**  
**Enquête sur les causes de décès en France en 2010 des adultes infectés par le VIH**

Service/Centre  _ _ _	Patient  _ _ _	SOCIAL / TERRAIN	OBS_DC2 Version 1.0 du 26/03/2010
<p><b>Caractéristiques de statut social</b></p> <p>Dernier niveau d'étude : ❶ <input type="checkbox"/> école primaire ❷ <input type="checkbox"/> collègue ❸ <input type="checkbox"/> lycée ❹ <input type="checkbox"/> enseignement supérieur</p> <p>Retraité : ❶ <input type="checkbox"/> non ❷ <input type="checkbox"/> oui            Si non, activité professionnelle dans les 12 derniers mois :            ❶ <input type="checkbox"/> aucune activité ❷ <input type="checkbox"/> au moins 1 période d'activité ❸ <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p>Couverture sociale : ❶ <input type="checkbox"/> aucune ❷ <input type="checkbox"/> Aide Médicale d'Etat (AME)            ❸ <input type="checkbox"/> Couverture Maladie Universelle (CMU) ❹ <input type="checkbox"/> Sécurité Sociale            ❺ <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p>Bénéficiaire allocation adulte handicapé : ❶ <input type="checkbox"/> non ❷ <input type="checkbox"/> oui ❸ <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p>Statut administratif : ❶ <input type="checkbox"/> français ❷ <input type="checkbox"/> français par acquisition ❸ <input type="checkbox"/> étranger avec permis de séjour            ❹ <input type="checkbox"/> étranger sans permis de séjour ❺ <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p>Logement : ❶ <input type="checkbox"/> sans logement ❷ <input type="checkbox"/> en foyer ❸ <input type="checkbox"/> logement indépendant            ❹ <input type="checkbox"/> hébergé par famille ou amis ❺ <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p>Mode de vie : ❶ <input type="checkbox"/> vit seul ❷ <input type="checkbox"/> vit en couple ❸ <input type="checkbox"/> autre ❹ <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p>Antécédent(s) d'incarcération : ❶ <input type="checkbox"/> non ❷ <input type="checkbox"/> oui ❸ <input type="checkbox"/> ne sais pas</p> <p><b>Addictions</b></p> <p>Consommation d'alcool usuelle* : ❶ <input type="checkbox"/> &lt;30 g/j ❷ <input type="checkbox"/> entre 30 et 50 g/j ❸ <input type="checkbox"/> plus de 50 g/j            * (1 verre d'alcool = 10 g)</p> <p>Consommation de tabac : ❶ <input type="checkbox"/> jamais ❷ <input type="checkbox"/> passée ou actuelle</p> <p>Drogue intraveineuse ou cocaïne : ❶ <input type="checkbox"/> jamais ❷ <input type="checkbox"/> passée ou actuelle</p> <p>Toxicomanie substituée : ❶ <input type="checkbox"/> jamais ❷ <input type="checkbox"/> passée ou actuelle</p>			

**ANRS EN20 - Mortalité 2010 en collaboration avec Mortavic**  
**Enquête sur les causes de décès en France en 2010 des adultes infectés par le VIH**

Service/Centre [ ][ ] [ ][ ]	Patient [ ][ ] [ ][ ]	CO-MORBIDITES	OBS_DC3 Version 2.0 du 03/06/2010
<b>Caractéristiques neuro-psychiatriques</b>			
Démence : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui			
Antécédents de dépression ou anxiété pathologique ayant justifié une prise en charge spécifique (médicamenteuse et/ou psychothérapeutique), à l'exclusion de la phase terminale : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui			
Antécédents de schizophrénie ou trouble bipolaire : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui			
Autres : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui Si oui, préciser : .....			
.....			
<b>Troubles métaboliques</b>			
Diabète : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui			
HTA : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui			
Dyslipidémie ayant justifié une prise en charge spécifique (arrêt/modification ARV, diététique, hypolipémiant) : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui			
<b>Hépatopathie chronique</b>			
<i>(cocher «positif» pour les données virologiques si positif au moins une fois)</i>			
VHB : Ag HBs : <input type="radio"/> négatif <input type="radio"/> positif <input type="radio"/> non disponible			
ADN VHB : <input type="radio"/> négatif <input type="radio"/> positif <input type="radio"/> non disponible			
Ag Delta : <input type="radio"/> négatif <input type="radio"/> positif <input type="radio"/> non disponible			
Traitement du VHB : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="checkbox"/> non applicable			
Guérison ou contrôle de l'infection : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="checkbox"/> non applicable			
VHC : Ac anti VHC : <input type="radio"/> négatif <input type="radio"/> positif <input type="radio"/> non disponible			
ARN VHC : <input type="radio"/> négatif <input type="radio"/> positif <input type="radio"/> non disponible			
Génotype VHC : <input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> autre <input type="checkbox"/> non applicable			
Traitement du VHC : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="checkbox"/> non applicable			
Si oui, année d'initiation du traitement : [ ][ ][ ][ ]			
Guérison (ARN indétectable 6 mois après arrêt du traitement) : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui <input type="checkbox"/> non applicable			
Cirrhose : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui			
Si oui, <input type="radio"/> compensée <input type="radio"/> décompensée			
Si décompensée, préciser : <input type="radio"/> ascite <input type="radio"/> encéphalopathie			
<input type="radio"/> rupture de varices oesophagiennes <input type="radio"/> péritonite infectieuse			
<input type="radio"/> insuffisance hépatocellulaire			
Origine de la cirrhose (VHB, delta, VHC, alcool, médicament ...), préciser : .....			
.....			
Hépatocarcinome : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui			
Hépatite fulminante : <input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui			

**ANRS EN20 - Mortalité 2010 en collaboration avec Mortavic**  
**Enquête sur les causes de décès en France en 2010 des adultes infectés par le VIH**

Service/Centre  _ _ _	Patient  _ _ _	<b>CAUSE DE DECES (1)</b>	OBS_DC4 <small>Version 1.0 du 26/03/2010</small>
--------------------------	-------------------	---------------------------	---

**Cause(s) immédiate(s) de décès**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> sepsis                           | <input type="checkbox"/> coma                            | <input type="checkbox"/> hémorragie                 |
| <input type="checkbox"/> embolie pulmonaire               | <input type="checkbox"/> accident vasculaire cérébral    | <input type="checkbox"/> infarctus du myocarde      |
| <input type="checkbox"/> insuffisance hépatique terminale | <input type="checkbox"/> insuffisance respiratoire aigue | <input type="checkbox"/> défaillance multiviscérale |
| <input type="checkbox"/> suicide                          | <input type="checkbox"/> accident de la voie publique    | <input type="checkbox"/> mort subite inexpliquée    |
| <input type="checkbox"/> inconnue                         | <input type="checkbox"/> autre, préciser .....           |   |

**Cause initiale de décès <sup>(1)</sup> et pathologies associées AYANT CONTRIBUE au décès**

(1) Cause initiale de décès : maladie ou traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou circonstances de l'accident ayant entraîné le décès

Exemple :  
- sepsis  
- lymphome malin non hodgkinien (LMNH)  
- infection par le VIH

Exemple :  
- hémorragie digestive  
- hypertension portale  
- cirrhose du foie  
- hépatite B

La cause initiale est le SIDA / LMNH

La cause initiale est l'hépatite B

*(une seule case par pathologie)*

	Pathologies	Date de début	<input type="checkbox"/> initiale (1)	<input type="checkbox"/> ayant contribué	<input type="checkbox"/> lien indéterminé
<b>Pathologies classant SIDA</b> <small>(infections opportunistes, lymphome*, Kaposi,...) (si lymphome : type histologique et stade)</small>		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Infections non classant SIDA</b> <small>(site et germe en cause)</small>		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Hépatites virales chroniques (VHC, VHB)</b> <small>(cirrhose, hépatite fulminante aiguë, hépatocarcinome)</small>		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Tumeurs* non classant SIDA</b> <small>(préciser le type anatomopathologique et le stade)</small>		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pathologies cardiovasculaires</b>		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Autres pathologies †</b> <small>(préciser)</small>		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Pour toute pathologie tumorale déclarée, merci de transmettre le compte rendu anatomopathologique anonymisé (indiquer n°centre et n°patient mentionnés en page 1)  
 † Toxicité médicamenteuse, suicide, accident, compléter la fiche OBS\_DC5

ANRS EN20 - Mortalité 2010 en collaboration avec Mortavic  
Enquête sur les causes de décès en France en 2010 des adultes infectés par le VIH

Service/Centre  _ _ _	Patient  _ _ _	CAUSE DE DECES (2)	OBS_DC5 Version 2.0 du 03/06/2010
--------------------------	-------------------	--------------------	--------------------------------------

Cause initiale de décès <sup>(1)</sup> et pathologies associées AYANT CONTRIBUE au décès

	Date de survenue	① initiale (1)	② ayant contribué	③ lien indéterminé
Suicide	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accident	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si le décès est en rapport avec une toxicité, merci de compléter le tableau ci-dessous :

(1) Cause initiale de décès : maladie ou traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès ou circonstances de l'accident ayant entraîné le décès

Exemple :  
- sepsis  
- lymphome malin non hodgkinien (LMNH)  
- infection par le VIH

Exemple :  
- hémorragie digestive  
- hypertension portale  
- cirrhose du foie  
- hépatite B

La cause initiale est le SIDA / LMNH

La cause initiale est l'hépatite B

	Description toxicité	Médicaments suspectés	Date de début de la toxicité	① initiale (1)	② ayant contribué	③ lien indéterminé
Toxicité des antirétroviraux : acidose lactique, hépatite, pancréatite, insuffisance rénale...	.....	1..... 2..... 3.....	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.....	1..... 2..... 3.....	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.....	1..... 2..... 3.....	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toxicité des autres traitements (chimiothérapie, prophylaxies...)	.....	1..... 2..... 3.....	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.....	1..... 2..... 3.....	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	.....	1..... 2..... 3.....	_ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ANRS EN20 - Mortalité 2010 en collaboration avec Mortavic**  
**Enquête sur les causes de décès en France en 2010 des adultes infectés par le VIH**

Service/Centre  _ _ _	Patient  _ _ _	<b>CAUSE DE DECES (3)</b>	OBS_DC6 Version 2.0 du 26/05/2010
--------------------------	-------------------	---------------------------	--------------------------------------

**PARTIE I :**

**Maladie(s) ou affection(s) morbide(s) ayant directement provoqué le décès\***

*La dernière ligne remplie doit correspondre à la cause initiale.*

a) .....

due à ou consécutive à : b) .....

due à ou consécutive à : c) .....

due à ou consécutive à : d) .....

*\* Il s'agit de la maladie, du traumatisme, de la complication ayant entraîné la mort (et non du mode de décès, ex : syncope, arrêt cardiaque....)*

**PARTIE II : Autres états morbides, facteurs ou états physiologiques ayant contribué au décès, mais non mentionnés en Partie I**

.....  
 .....