

**Groupe d'Epidémiologie Clinique  
du SIDA en Aquitaine  
(GECSA)**

**Coordination Régionale de la lutte  
contre l'infection due au VIH  
(COREVIH) Aquitaine**

**Cohorte ANRS CO3 Aquitaine  
Système d'information GECSA - DMI2**

**RAPPORT D'ACTIVITÉ N°22**

Septembre 2011

**Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux - Université Victor Segalen Bordeaux 2  
Unité INSERM n°897**

**Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les hépatites (ANRS)**

# RAPPORT D'ACTIVITE N°22

## Sommaire

<b>PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION GÉNÉRALE</b>	<b>6</b>
1.1. FICHE TECHNIQUE	7
1.2. PROTOCOLE	9
1.2.1. OBJECTIFS	9
a. Objectif général	9
b. Objectifs spécifiques	9
1.2.2. MÉTHODES	9
a. Critères d'inclusion	9
b. Collecte des données	10
c. Rythme de la surveillance	10
d. Saisie informatique des données	11
e. Monitoring	11
<b>DEUXIÈME PARTIE : ANALYSE DES DONNÉES - BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2010</b>	<b>12</b>
2.1. DESCRIPTIF GENERAL	13
2.2. CARACTERISTIQUES DES PATIENTS A L'INCLUSION	15
Tableau 1. Evolution de la file active au cours du temps	18
Graphique 1. Répartition des nouveaux sujets inclus par année	19
Tableau 2. Caractéristiques des sujets à l'inclusion selon les périodes d'inclusion	20
Tableau 3. Répartition des sujets à l'inclusion par mode de contamination et par sexe	21

Graphique 2.	Evolution de la répartition des sujets par stade clinique de l'infection et selon l'année d'inclusion	22
Tableau 4.	Répartition des sujets par stade clinique de l'infection à l'inclusion selon le mode de contamination	23
Tableau 5.	Evolution du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion selon l'année d'inclusion	24
Graphique 3.	Evolution du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion selon l'année d'inclusion	25
Tableau 6.	Evolution de la charge virale plasmatique à l'inclusion selon l'année d'inclusion – Patients inclus à partir de 1996	25
Tableau 7a.	Distribution des données sérologiques disponibles à l'inclusion et au cours du suivi concernant les hépatites virales, les infections à cytomégalovirus (CMV) et la toxoplasmose	26
Tableau 7b.	Distribution des données sérologiques disponibles à l'inclusion et au cours du suivi concernant les hépatites virales, les infections à cytomégalovirus (CMV) et la toxoplasmose – File active 2010	27
2.3. CARACTERISTIQUES DES PATIENTS AU DIAGNOSTIC		28
Graphique 4a.	Répartition des sujets inclus par année de diagnostic de séropositivité VIH, 1982-2010	30
Graphique 4b.	Répartition des sujets inclus par année de diagnostic de séropositivité VIH, 1982-2010	31
Tableau 8.	Répartition annuelle des sujets diagnostiqués dans les 12 mois précédant leur inclusion en fonction du groupe de contamination	32
Graphique 5.	Prescripteur à l'origine du test de dépistage selon l'année du diagnostic	33
Tableau 9a.	Répartition des hommes par mode de contamination selon l'âge au moment du diagnostic	34
Tableau 9b.	Répartition des femmes par mode de contamination selon l'âge au moment du diagnostic	35
Graphique 6a.	Répartition des hommes par mode de contamination selon l'année du diagnostic	36
Graphique 6b.	Répartition des femmes par mode de contamination selon l'année du diagnostic	37
2.4. DESCRIPTIF DES DONNEES DE SUIVI DE LA COHORTE AQUITAINE		38
Tableau 10.	Evolution du taux de lymphocytes CD4 circulants en fonction de l'année de suivi	43
Graphique 7.	Evolution du taux de lymphocytes CD4 circulants en fonction de l'année de suivi	44

Graphique 8a.	Probabilité de passage en dessous de 500 lymphocytes CD4/mm <sup>3</sup> en fonction du délai depuis l'inclusion - Tous patients	45
Graphique 8b.	Probabilité de passage en dessous de 500 lymphocytes CD4/mm <sup>3</sup> en fonction du délai depuis l'inclusion – Patients inclus depuis le 01/01/1996	46
Graphique 8c.	Probabilité de passage en dessous de 200 lymphocytes CD4/mm <sup>3</sup> en fonction du délai depuis l'inclusion - Tous patients	47
Graphique 8d.	Probabilité de passage en dessous de 200 lymphocytes CD4/mm <sup>3</sup> en fonction du délai depuis l'inclusion – Patients inclus depuis le 01/01/1996	48
Graphique 8e.	Probabilité de passage en dessous de 50 lymphocytes CD4/mm <sup>3</sup> en fonction du délai depuis l'inclusion - Tous patients	49
Graphique 8f.	Probabilité de passage en dessous de 50 lymphocytes CD4/mm <sup>3</sup> en fonction du délai depuis l'inclusion – Patients inclus depuis le 01/01/1996	50
Tableau 11.	Evolution de la charge virale plasmatique en fonction de l'année de suivi	51
Tableau 12.	Proportion de patients traités par antirétroviraux (ARV) dans la file active annuelle	52
Tableau 13.	Combinaisons de molécules antirétrovirales les plus fréquemment utilisées dans la file active des patients traités en 2010	53
Tableau 14.	Proportion de patients dans la file active annuelle ayant une prophylaxie primaire des infections opportunistes parmi les patients ayant un taux de CD4 < 200/mm <sup>3</sup>	54
Tableau 15.	Etat clinique et immunitaire des patients au moment de la mise des patients sous antirétroviraux (tous régimes confondus)	55
Graphique 9.	Evolution de l'état immunitaire des patients au moment de la mise des patients sous antirétroviraux (tous régimes confondus)	56
Tableau 16.	Etat clinique et virologique des patients suivis en 2010	57
Graphique 10.	Principales pathologies inaugurales du stade SIDA selon leur année de diagnostic	58
Graphique 11.	Evolution du taux de lymphocytes CD4 au moment du diagnostic de SIDA selon l'année de ce diagnostic	59
Tableau 17.	Répartition du taux de lymphocytes CD4 des patients asymptomatiques à l'inclusion au moment du premier diagnostic de sarcome de Kaposi, tuberculose pulmonaire, toxoplasmose cérébrale, pneumocystose pulmonaire et candidose œsophagienne	60
Graphique 12a.	Probabilité de passage au stade SIDA des sujets asymptomatiques à l'inclusion depuis leur date de diagnostic sérologique - Tous patients	61
Graphique 12b.	Probabilité de passage au stade SIDA depuis leur date de diagnostic sérologique et avant la mise sous HAART des sujets asymptomatiques à l'inclusion	62
Graphique 12c.	Probabilité de passage au stade SIDA depuis leur date de diagnostic sérologique des sujets asymptomatiques à l'inclusion et l'étant restés jusqu'à la mise sous HAART	63

Graphique 12d.	Probabilité de passage au stade SIDA des sujets asymptomatiques à l'inclusion depuis leur date de diagnostic sérologique – Patients inclus depuis le 01/01/1996	64
Graphique 13a.	Probabilité de passage au stade SIDA depuis l'inclusion en fonction du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion	65
Graphique 13b.	Probabilité de passage au stade SIDA depuis l'inclusion et avant la mise sous HAART en fonction du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion	66
Graphique 13c.	Probabilité de passage au stade SIDA depuis l'inclusion chez les sujets asymptomatiques et l'étant restés jusqu'à la mise sous HAART en fonction du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion	67
Tableau 18.	Répartition annuelle des sujets décédés de la Cohorte Aquitaine selon le stade clinique et par année de décès	68
Tableau 19.	Causes de décès des sujets de la Cohorte Aquitaine par catégorie	69
Graphique 14a.	Probabilité brute de décès depuis la date du diagnostic sérologique - Tous patients	70
Graphique 14b.	Probabilité brute de décès depuis la date du diagnostic sérologique et avant la mise sous HAART	71
Graphique 14c.	Probabilité brute de décès depuis la date du diagnostic sérologique pour les patients qui ont été traités par HAART	72
Graphique 14d.	Probabilité brute de décès depuis la date du diagnostic sérologique - Patients inclus depuis le 01/01/1996	73
 2.5. DONNEES MEDICO-ECONOMIQUES DE LA FILE ACTIVE GECSA-DM12 AU CHU DE BORDEAUX		74
Tableau 20a.	Répartition par trimestre du nombre annuel de consultations	76
Tableau 20b.	Répartition par trimestre du nombre annuel d'hospitalisations classiques	77
Tableau 20c.	Répartition par trimestre du nombre annuel d'hospitalisations de jour	78
Tableau 21.	Statistiques de durée de séjour en hospitalisation classique selon le stade clinique de l'infection	79
Tableau 22.	Description des sujets selon leur stade clinique lors du premier suivi hospitalier de l'année	80
Tableau 23a.	Répartition des sujets de la file active par classe d'âge et par sexe	81
Tableau 23b.	Répartition des sujets de la file active par mode de contamination et par sexe	82
Tableau 24.	Répartition des séjours par stade clinique de l'infection et par type de recours	83

## **ANNEXE - CIRCUIT DE L'INFORMATION**

**84**

# **PREMIÈRE PARTIE**

## **PRÉSENTATION GÉNÉRALE**

## 1.1. Fiche technique

Le système d'information commun au Groupe d'Epidémiologie Clinique du SIDA en Aquitaine (GECSA) et à la Coordination Régionale de la Lutte contre l'Infection due au Virus de l'Immunodéficience Humaine (COREVIH) d'Aquitaine, en abrégé GECSA-DMI2, a permis la constitution d'une base de données régionale et la création de la Cohorte Aquitaine, coordonnée à l'Unité INSERM 897 et soutenue par l'Agence Nationale de Recherches sur le SIDA et les Hépatites Virales (ANRS) dans le cadre de l'Action Coordonnée n°7 "Cohortes". L'organisation suivante était effective à la fin de l'année 2009.

Coordinateur : Pr F. DABIS.

Epidémiologie : Prs G. CHÊNE et F. DABIS, Drs M. BRUYAND, S. LAWSON-AYAYI et R. THIEBAUT.

Infectiologie - Médecine interne<sup>1</sup> :

- Au CHU de Bordeaux (par ordre alphabétique) :

Pr P. MORLAT (Pr F. BONNET ; Drs N. BERNARD, M. HESSAMFAR, D. LACOSTE et MA. VANDENHENDE),

Pr M. DUPON (Drs FA. DAUCHY, H. DUTRONC et S. LAFARIE-CASTET),

Pr M. LONGY-BOURSIER (Prs P. MERCIÉ et D. MALVY),

Pr JL. PELLEGRIN (Pr JF. VIALARD ; Drs O. CAUBET, S. CHAIGNE-DELALANDE, C. GREIB et E. LAZARO),

Pr JM. RAGNAUD (Prs D. NEAU et D. MALVY ; Drs C. CAZANAVE, C. DE LA TAILLE, A. OCHOA et M. PILLOT-DEBELLEIX).

- Au CHG de Bayonne :

Dr F. BONNAL (Drs S. FARBOS, M. FERRAND et MC. GEMAIN).

- Au CHG de Libourne :

Dr J. CECCALDI (Dr S. TCHAMGOUÉ).

- Au CHG d'Arcachon :

Dr A. DUPONT.

- Au CHG de Dax :

Drs L. CAUNEGRE et Y. GERARD.

- Au CHG de Périgueux :

Dr P. LATASTE (Dr MERAUD).

- Au CHG de Villeneuve sur Lot :

Dr I. CHOSSAT.

- Au CHG de Pau :

Drs V. GABORIEAU, E. MONLUN et AM. PY.

- Au CHG de Mont-de-Marsan :

Drs C. COURTAULT et S. DE WITTE.

Virologie<sup>1</sup> :

Pr H. FLEURY (Pr ME. LAFON, Drs B. MASQUELIER et P. TRIMOULET) - CHU Bordeaux.

---

<sup>1</sup> Chacun des services hospitaliers ou unités fonctionnelles est indiqué par le nom de son responsable avec, entre parenthèses, le nom des praticiens responsables du recueil de données dans le cadre du système d'information GECSA-DMI2.

Immunologie<sup>1</sup> :

Pr JF. MOREAU (Drs P. BLANCO et I. PELLEGRIN) - CHU Bordeaux.

Pharmacovigilance :

Drs F. HARAMBURU et G. MIREMONT-SALAMÉ - CHU de Bordeaux.

Internes de Santé Publique en poste en 2010 :

Mr A. DIALLO

Mlle MQ. PICAT.

Recueil de données :

Mmes MJ. BLAIZEAU, M. DECOIN, et C. HANNAPIER (techniciennes d'études cliniques - COREVIH d'Aquitaine), S. DELVEAUX et C. D'IVERNOIS (attachées de recherche clinique - COREVIH d'Aquitaine), J. DELAUNE, O. LELEUX et B. UWAMALIYA-NZIYUMVIRA (attachés de recherche clinique - INSERM U897).

Technicien de biothèque :

Mr X. SICARD.

Traitement des données (CREDIM, Université Victor Segalen Bordeaux 2) :

Mr G. PALMER et Mme D. TOUCHARD.

Analyse des données :

Mr S. GEFFARD (INSERM U897).

Saisie (Centre de Ressources Informatiques, Université Victor Segalen Bordeaux 2) :

Mmes L. HOUINOUE et F. PEREIRA.

Secrétariat (INSERM U897) :

Mme N. STIVAL.

Rapport préparé par :

Dr S. LAWSON-AYAYI.



## 1.2. Protocole

### 1.2.1. Objectifs

#### a. Objectif général

Un système d'information épidémiologique et clinique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH-1) a été mis en place en 1987 par cinq services de médecine interne et de maladies infectieuses (Services des Prs. AUBERTIN, BEYLOT, LACUT, LE BRAS et LENG) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Bordeaux et le Département d'Informatique Médicale (DIM) de l'Université de Bordeaux 2 (UB2). En 2010, 13 services ont contribué au recueil de données : cinq au CHU de Bordeaux (médecine interne, maladies infectieuses), un au Centre Hospitalier Général (CHG) de Libourne, un au CHG d'Arcachon, un au CHG de Dax, un au CHG de Bayonne, un au CHG de Périgueux, un au CHG de Villeneuve sur Lot, un au CHG de Pau et un du CHG de Mont de Marsan. La coordination est effectuée au niveau de l'Unité 897 de l'INSERM, à l'Institut d'Epidémiologie, de Santé Publique et de Développement, Université Victor Segalen Bordeaux 2. Ce recueil est commun avec le Dossier Médico-Economique (DMI2) utilisé dans le cadre de la COREVIH d'Aquitaine selon les directives de la Direction des Hôpitaux (DH) du Ministère de la Santé.

Un groupe de travail multidisciplinaire, le GECSA, coordonne la collecte, l'exploitation et la valorisation des informations cliniques, biologiques et épidémiologiques avec pour objectif général l'étude épidémioclinique de l'infection par le VIH.

#### b. Objectifs spécifiques

##### *- Surveillance épidémiologique et mesure de l'activité hospitalière*

Ce système d'information permet de caractériser l'évolution de l'épidémie d'infection par le VIH en Aquitaine, en particulier l'évolution de la distribution des modes de contamination chez les sujets séropositifs pris en charge pour la première fois ou suivis au CHU et dans les principaux hôpitaux de la région, en fournissant des données collectées bien avant le passage au stade SIDA. Ce système contribue également à mesurer l'importance de cette pathologie dans le contexte d'un CHU (indicateurs d'activité et gestion prévisionnelle) et à améliorer la gestion de leur prise en charge dans les services hospitaliers et dans les réseaux d'amont et d'aval.

##### *- Recherche clinique*

La constitution et l'entretien d'une cohorte de sujets séropositifs pour le VIH, quel que soit leur degré d'immunodéficience à l'inclusion, permet ainsi l'analyse de la progression des patients à travers les différents stades de la maladie et de leur prise en charge, et l'étude des facteurs pronostiques de cette évolution.

##### *- Services rendus*

Le suivi clinique et biologique standardisé des sujets inclus permet :

- de faciliter la déclaration obligatoire (DO) des cas de SIDA par les cliniciens auprès des Directions Départementales de l'Action Sanitaire et Sociale (DDASS), ainsi que la DO VIH mise en place en 2004,
- de faciliter la DO des cas de tuberculose ainsi que leur signalement au Réseau Tuberculose Gironde (RTG), système de surveillance active mis en place dans le département depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1994,
- de participer à la recherche clinique dans le domaine de l'infection par le VIH et en particulier de favoriser l'inclusion de patients dans des essais thérapeutiques,
- de contribuer à la formation continue des personnels médicaux et paramédicaux.

### 1.2.2. Méthodes

#### a. Critères d'inclusion

- Les critères d'inclusion dans le système d'information GECSA-DMI2 sont au nombre de quatre :
- infection par le VIH-1 confirmée, quel que soit le stade clinique,
  - patient vu au moins une fois en consultation ou en hospitalisation dans un des services participants,

- âge supérieur ou égal à 13 ans à l'inclusion,
- consentement éclairé du patient.

Les inclusions ont été rétrospectives jusqu'en octobre 1987. Elles sont prospectives et sans interruption depuis lors.

#### b. Collecte des données

Un questionnaire permet la collecte confidentielle et standardisée des données recueillies lors de chaque consultation ou hospitalisation. Le recueil est commun avec le dossier DMI2 national depuis avril 1991.

A l'inclusion, le dossier comprend des variables de type unique : caractéristiques socio-démographiques, facteurs de risque de l'infection par le VIH, mode de contamination, date de première sérologie positive et circonstances du diagnostic ; éventuellement, date de dernière sérologie négative, de transfusion ou période d'exposition au risque. Le dossier d'inclusion comprend aussi des variables évolutives :

- données d'examen clinique, diagnostic de pathologies spécifiques, classement selon la classification de l'infection par les VIH des Centers for Diseases Control américains (CDC) (MMWR 1986;35:334-9) et la classification du SIDA avéré de l'OMS/CDC reprise par la Direction Générale de la Santé (DGS) en 1987 (Bull Epidemiol Hebd 1987 ; (51) : 201-3) et modifiée en 1993 (Bull Epidemiol Hebd 1993 ; (11) : 47-8),
- pratiques sexuelles et de toxicomanie, habitudes de vie, facteurs de risque cardio-vasculaires,
- bilan hématologique, virologique, immunologique, biochimique et sérologique,
- thérapeutiques prescrites, antécédents thérapeutiques.

Lors de chaque suivi, le questionnaire permet de recueillir à nouveau l'ensemble des informations concernant les variables évolutives.

Les sujets sont répartis en huit modes de contamination principaux, hiérarchisés et exclusifs les uns des autres selon la classification la plus récente proposée par le Réseau National de Santé Publique (RNSP), devenu depuis l'Institut National de la Veille Sanitaire (InVS) (Bull Epidemiol Hebd, 1996 ; (24) : 108-9) :

- 1-Homosexuel masculin
- 2-Bisexuel
- 3-Toxicomane intraveineux (IV)
- 4-Homosexuel et toxicomane IV
- 5-Hémophile
- 6-Hétérosexuel
- 7-Transfusé
- 8-Transmission materno-foetale
- 9-Indéterminé

Les prélèvements effectués dans le cadre de la biothèque mise en place en 2006 donnent lieu à un recueil de données relatives aux horaires de prise du traitement antirétroviral. L'Unité de Surveillance Biologique (USB) du CHU de Bordeaux (site de Pellegrin Tripode) assure la centralisation des prélèvements. La préparation et le stockage des échantillons sont réalisés au Laboratoire de Virologie et d'Immunologie Biologique du CHU de Bordeaux.

#### c. Rythme de la surveillance

Le suivi est calqué sur la pratique clinique. Jusqu'en 1994, il était au minimum d'une visite tous les six mois pour les patients asymptomatiques (stade A de la classification CDC de 1993) et au moins une visite tous les trois mois pour les patients symptomatiques (à partir du stade B de la classification CDC). A l'heure actuelle, les patients traités par multithérapie antirétrovirale, et ne posant pas de problèmes particuliers, sont suivis à l'hôpital entre une et deux fois par an. Par ailleurs, tout nouvel événement clinique, (changement ou arrêt de thérapeutique) donne lieu au remplissage d'une fiche de suivi.

Les prélèvements de la biothèque sont annuels (plasmathèque et cellulothèque). Des prises de sang supplémentaires sont réalisées à l'initiation d'un premier traitement chez les patients naïfs de traitement antirétroviral.

#### d. Saisie informatique des données

La saisie est effectuée de façon centralisée et hebdomadaire. Une recherche des doublons est systématique avant l'inclusion.

La Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL), au cours des délibérations du 5 juillet 1988 (N° 88-84) et du 29 novembre 1988 (N° 88-142), a donné un avis favorable à la mise en œuvre du traitement automatisé de ces données.

#### e. Monitoring

La collecte des données, leur codage et leur vérification sont la résultante d'un travail d'équipe entre d'une part, les médecins cliniciens sous la responsabilité d'un coordinateur par service et d'autre part, les techniciens d'études cliniques (TEC), les attachés de recherche clinique (ARC) et les internes de santé publique sous la responsabilité des médecins épidémiologistes responsables du projet.

Une recherche systématique des patients perdus de vue est entreprise annuellement. Elle vise à effectuer la mise à jour des données de tout patient non revu depuis plus d'un an. La recherche des perdus de vue fait appel aux dossiers hospitaliers du CHU de Bordeaux et des CHG participants, et aux dossiers des médecins traitants libéraux ou hospitaliers, selon un protocole pré-établi. Cette recherche a été complétée pour la première fois en 2007 par une interrogation de la base de données nationale dans le cadre de la recherche du statut vital des patients perdus de vue définitifs.

Un contrôle de la qualité des données de ce système d'information est également réalisé tous les ans sur un échantillon tiré au sort de la file active de l'année considérée.

## **DEUXIÈME PARTIE**

# **ANALYSE DES DONNÉES BILAN AU 31 DÉCEMBRE 2010**

## **2.1. Descriptif général**

---

Ce chapitre présente le descriptif général de *la base de données GECSA-DMI2* et de *la Cohorte Aquitaine*.

• **La base de données du GECSA** comporte l'ensemble des informations recueillies sur les patients inclus dans le système d'information GECSA-DMI2, c'est-à-dire tous les patients ayant eu au moins un contact avec l'un des services participants. Elle comptait **8 346 patients** inclus jusqu'au 31 décembre 2010 et pour lesquelles on disposait à cette date de 233 111 observations cumulées.

• **La Cohorte Aquitaine** est constituée par les patients inclus dans la base de données GECSA-DMI2 et revus au moins une fois après leur inclusion (donc ayant eu au moins deux contacts avec les services participants) ou dont au moins la date de décès a été recueillie après l'inclusion. La constitution de la Cohorte Aquitaine permet l'étude longitudinale du suivi. Elle comptait **7 876 patients** au 31 décembre 2010 et 232 641 observations. Toutes les données d'inclusion sont présentées dans la section 2.2., les données au diagnostic des patients inclus sont rapportées dans la section 2.3. et toutes les données de suivi clinique, biologique et thérapeutique dans la section 2.3.

## **2.2. Caractéristiques des patients à l'inclusion**

---

• **Au 31 décembre 2010, 8346 patients ont été inclus.** Parmi eux,

- 1 396 (16,7%) ont été inclus avant 1990,
- 2 924 (35,0%) l'ont été entre 1990 et 1995,
- 1 661 (19,9%) l'ont été entre 1996 (début des multithérapies hautement actives) et 2000,
- 1 317 (15,8%) l'ont été entre 2001 et 2005
- 1 048 (12,6%) l'ont été entre 2006 et 2010.

• Le nombre annuel d'inclusions dans la base de données GECSA-DMI2, et par conséquent de la Cohorte Aquitaine, a augmenté de 1985 à 1991, année de début de la participation des centres hospitaliers généraux (CHG) de Bayonne et de Dax, puis a diminué. Après une période de stabilité puis une reprise en 1996 due au début de la participation des hôpitaux de Libourne et Villeneuve-sur-Lot, le nombre annuel d'inclusions diminue depuis 1997 (tableau 1). L'année 2004 correspond à une nouvelle augmentation des inclusions due à l'accroissement du recrutement au niveau des hôpitaux généraux et au début de la participation du CHG de Mont-de-Marsan. Après 2007, on enregistre une nouvelle augmentation du nombre de sujets inclus dans les hôpitaux généraux, en raison du début de la participation des CHG de Périgueux en 2008, de Pau en 2009 et d'Arcachon en 2010 (graphique 1).

• La file active des patients suivis par le GECSA a fortement augmenté de 1985 à 1994, pour atteindre plus de 2 000 patients vus au moins une fois dans l'année. Ce chiffre s'est accru à un rythme plus lent, environ une centaine de sujets de plus par an jusqu'en 1997. Depuis 1998, on a observé tous les ans une légère augmentation de la file active et le cap des 3 000 patients a été franchi depuis 2002 (tableau 1).

• La répartition des patients selon l'âge, le sexe et le mode de contamination n'est pas différente entre les patients de la base de données GECSA-DMI2 et ceux de la Cohorte Aquitaine. On retrouve globalement (tableaux 2 et 3) :

- 3/4 d'hommes et 1/4 de femmes,
- Les trois principaux modes de contamination sont représentés par l'homosexualité, la toxicomanie IV et l'hétérosexualité. Chez les hommes (tableau 3), les homosexuels prédominent largement (environ un sujet sur deux), suivis par les toxicomanes (environ un homme sur cinq). Chez les femmes, la transmission hétérosexuelle prédomine (plus d'une femme sur deux), juste devant la transmission par toxicomanie IV (environ 30%).
- Près de 70% des patients ont moins de 40 ans au moment de leur inclusion.

• Pour les sujets inclus depuis 1996 (tableau 2), c'est-à-dire depuis le début de l'ère des combinaisons antirétrovirales hautement actives (HAART), l'analyse par mode de contamination montre que le groupe des homo/bisexuels prédomine toujours (plus de 40%) et a tendance à augmenter. La part des toxicomanes a fortement diminué, en passant de 30% pendant la période 1990-1995 à moins de 10% pendant la dernière décennie écoulée. On note que la part des hétérosexuels était de 14% avant 1990, alors que pour ces 5 dernières années, elle dépasse 38%. Les groupes hémophiles et transfusés sont présents en faible proportion et la part des indéterminés se stabilise autour de 5%. C'est la tranche d'âge 30-39 ans qui est toujours la plus représentée. La part des plus de 50 ans a augmenté au cours du temps et ils représentent 18% des patients inclus dans la période 2006-2010. Pour cette même période, le sex ratio H : F est de 2,6 : 1 (tableau 2), en légère diminution par rapport à l'ensemble des patients inclus (tableau 3).

• Sur le plan clinique et biologique

Au cours du temps, la proportion de patients inclus au stade SIDA ou stade C de la classification CDC a augmenté jusqu'en 1994 puis a diminué modérément (graphique 2). En 2002, on observe une baisse significative de cette proportion par rapport à l'année précédente avec 12% des patients inclus au stade SIDA. Cette tendance n'est pas confirmée les années suivantes et on observe que deux fois plus de patients ont été inclus au stade SIDA entre 2002 et 2004. Les hétérosexuels sont plus fréquemment inclus à un stade asymptomatique que les toxicomanes et les homosexuels. La proportion de patients symptomatiques et au stade SIDA à l'inclusion est plus importante chez les homosexuels que chez les toxicomanes (tableau 4).



L'évolution de la proportion des patients inclus avec moins de 200 CD4/mm<sup>3</sup> montre une baisse constante depuis 1996 (tableau 5). Ainsi, 30% des patients inclus entre 1996 et 2000 l'ont été avec un taux de CD4 inférieur à 200/mm<sup>3</sup> ; si on considère les périodes 2001-2005 et 2006-2010, cette proportion passe respectivement à 22% et 18%. Dans le même temps, le taux médian de lymphocytes CD4 à l'inclusion des patients évolue globalement à la hausse (graphique 3).

La proportion de patients ayant un ARN du VIH plasmatique bas (moins de 500 copies/ml) parmi ceux qui ont une mesure de la charge virale disponible à l'inclusion passe de moins de 8% pendant la période 1996-2000 à près de 40% pendant la période 2006-2010 (tableau 6).

L'analyse des co-infections par les virus des hépatites à l'inclusion des patients est difficile compte tenu de la proportion de données manquantes ; mais elle devient plus interprétable lorsqu'on cumule les données d'inclusion et de suivi (tableau 7a). Ainsi, la prévalence des marqueurs d'hépatites virales est élevée : 61,7% des patients ont au moins un marqueur d'hépatite B positif et 36,4% sont porteurs d'anticorps anti-VHC. Les prévalences de portage des anticorps anti-CMV et anti-toxoplasmose sont proches et respectivement de 79,5% et 74,3%. Notons que la majorité des patients pour lesquels les statuts sérologiques VHB (N = 1019) et VHC (N = 1607) sont inconnus (tableau 7a) ont été inclus avant 1996 et sont décédés ou perdus de vue depuis. Si l'on s'en tient à la file active de l'année 2010, on observe que les patients ayant été suivis cette année là et pour lesquels les sérologies VHB et VHC sont connues sont de 97,5% et 95,4% respectivement (tableau 7b).

**Tableau n°1**  
**Evolution de la file active\* au cours du temps**  
 Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)  
 Cohorte Aquitaine au 31/12/2010 (N = 7876)

	Base de données GECSA-DMI2		Cohorte Aquitaine	
	Nombre de patients inclus†	File active*	Nombre de patients inclus†	File active*
≤1985	65	65	61	61
1986	180	221	168	209
1987	281	403	263	385
1988	386	694	375	683
1989	484	1019	451	986
1990	457	1276	435	1254
1991**	601	1585	564	1548
1992	549	1847	507	1805
1993	479	1973	441	1935
1994	427	2167	399	2139
1995	411	2255	396	2240
1996†	458	2368	435	2345
1997	347	2567	325	2545
1998	278	2608	271	2601
1999	313	2769	307	2763
2000	265	2837	258	2830
2001	217	2900	212	2895
2002	244	3072	240	3068
2003	229	3102	226	3099
2004‡	319	3308	317	3306
2005	308	3549	306	3547
2006	235	3583	234	3582
2007	207	3691	205	3689
2008¶	201	3738	191	3728
2009§	202	3716	175	3689
2010#	203	3449	114	3360

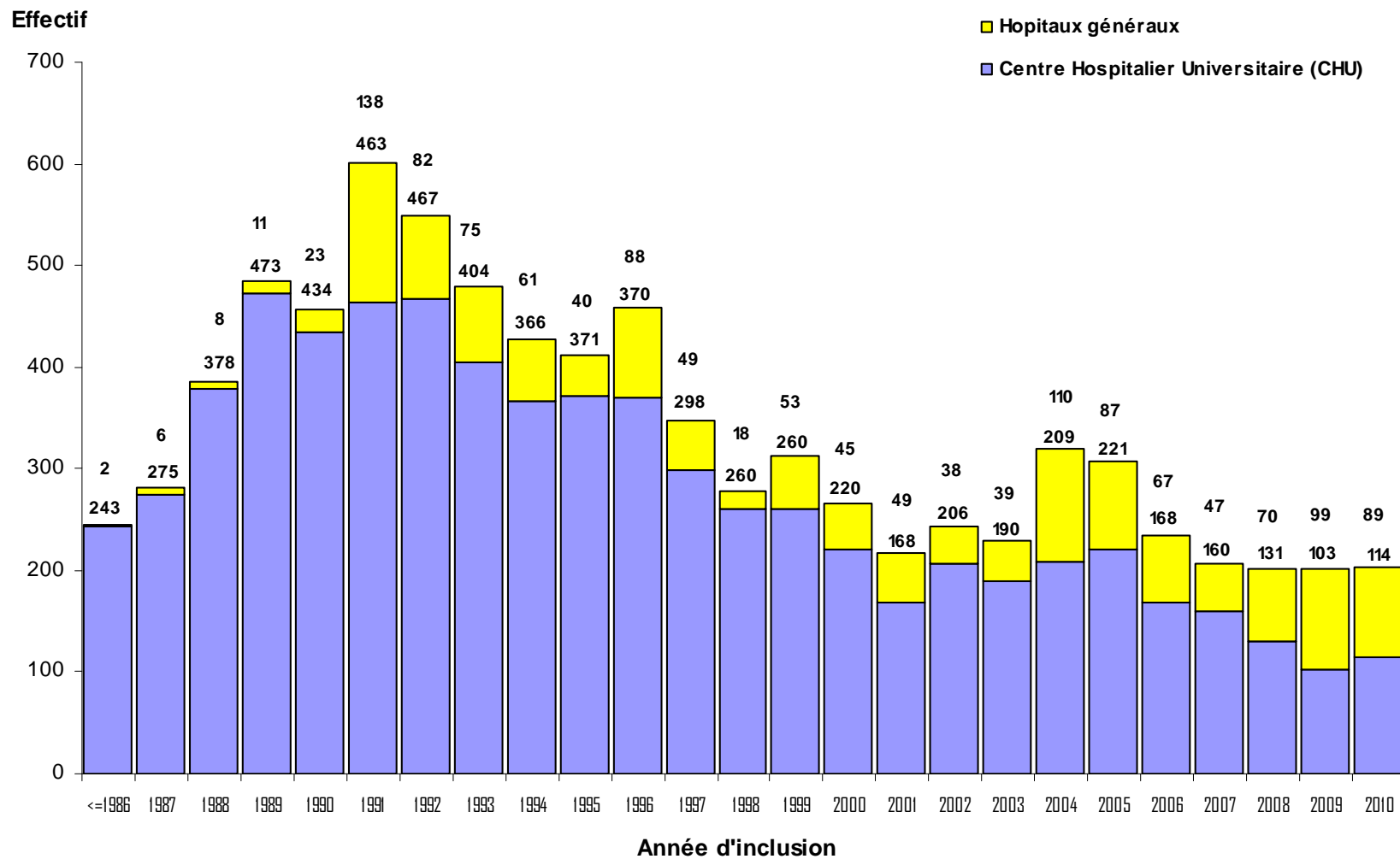
\* La file active correspond au nombre de patients effectivement suivis, soit le nombre de patients pour lesquels au moins une fiche d'information a été renseignée dans l'année; \*\* L'année 1991 correspond au début des inclusions dans les Hôpitaux Généraux (HG) de Bayonne et Dax; † L'année 1996 correspond au début des inclusions dans les HG de Libourne et de Villeneuve sur Lot et à l'introduction des trithérapies antirétrovirales hautement actives dans la Cohorte Aquitaine; ‡ L'année 2004 correspond au début des inclusions dans l'HG de Mont de Marsan et à la reprise des inclusions dans l'HG de Libourne (suspension en 2001); ¶ L'année 2008 correspond au début des inclusions dans l'HG de Périgueux; § L'année 2009 correspond au début des inclusions dans l'HG de Pau; # L'année 2010 correspond au début des inclusions dans l'HG d'Arcachon

Sur l'ensemble des sites, environ 250 patients sont en attente d'inclusion et ne sont pas comptabilisés à la fin de l'année 2010

# Graphique n°1

## Répartition des nouveaux sujets inclus par année

Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)



**Tableau n°2**  
 Caractéristiques des sujets à l'inclusion selon les périodes d'inclusion  
 Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)

	<b>&lt;1990</b>	<b>1990-1995</b>	<b>1996-2000</b>	<b>2001-2005</b>	<b>2006-2010</b>	<b>Total</b>
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
<b>Sexe*</b>						
Hommes	996 (71,4)	2200 (75,23)	1269 (76,4)	948 (72,0)	760 (72,6)	<b>6173 (74,0)</b>
Femmes	399 (28,6)	724 (24,8)	392 (23,6)	369 (28,0)	287 (27,4)	<b>2171 (26,0)</b>
<b>Age (en années)</b>						
13-19	40 (2,9)	50 (1,7)	22 (1,3)	32 (2,4)	27 (2,5)	<b>171 (2,1)</b>
20-29	688 (49,3)	1037 (35,5)	328 (19,7)	223 (16,9)	152 (16,1)	<b>2428 (29,1)</b>
30-39	422 (30,2)	1159 (39,6)	777 (46,8)	480 (36,5)	293 (33,2)	<b>3131 (37,5)</b>
40-49	141 (10,1)	412 (14,1)	329 (19,8)	361 (27,4)	363 (30,3)	<b>1606 (19,2)</b>
50-59	69 (4,9)	161 (5,5)	130 (7,8)	165 (12,5)	132 (12,5)	<b>657 (7,9)</b>
60-69	21 (1,5)	78 (2,7)	64 (3,9)	47 (3,6)	69 (4,6)	<b>279 (3,3)</b>
70 et +	15 (1,1)	27 (0,9)	11 (0,7)	9 (0,7)	12 (0,8)	<b>74 (0,9)</b>
<b>Mode de contamination</b>						
Homo/bisexualité	426 (30,5)	1017 (34,8)	650 (39,1)	532 (40,4)	469 (44,7)	<b>3094 (37,1)</b>
Toxicomanie IV	565 (40,5)	868 (29,7)	329 (19,8)	131 (9,9)	63 (8,9)	<b>1987 (23,8)</b>
Hétérosexualité	193 (13,8)	672 (23,0)	521 (31,4)	530 (40,2)	401 (38,3)	<b>2317 (27,8)</b>
Transfusion	107 (7,7)	148 (5,1)	38 (2,3)	20 (1,5)	14 (1,3)	<b>327 (3,9)</b>
Homosexualité/Toxicomanie IV	30 (2,1)	53 (1,8)	11 (0,7)	9 (0,7)	6 (0,6)	<b>109 (1,3)</b>
Hémophilie	33 (2,4)	28 (1,0)	4 (0,2)	6 (0,5)	0 (0,0)	<b>71 (0,9)</b>
Mère-Enfant**	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	12 (0,9)	12 (1,1)	<b>26 (0,3)</b>
Accident d'exposition au VIH	0 (0,0)	3 (0,1)	0 (0,0)	6 (0,5)	10 (1,0)	<b>19 (0,2)</b>
Indéterminé	42 (3,0)	134 (4,5)	106 (6,4)	71 (5,4)	43 (4,1)	<b>396 (4,7)</b>
<b>Stade de l'infection</b>						
A	957 (68,6)	1861 (63,7)	1036 (62,4)	939 (71,3)	755 (72,1)	<b>5548 (66,5)</b>
B	209 (15,0)	501 (17,1)	286 (17,2)	154 (11,7)	124 (11,8)	<b>1274 (15,3)</b>
C (SIDA)	230 (16,4)	562 (19,2)	339 (20,4)	224 (17,0)	169 (16,1)	<b>1524 (18,2)</b>
<b>Total</b>	<b>1396 (100,0)</b>	<b>2924 (100,0)</b>	<b>1661 (100,0)</b>	<b>1317 (100,0)</b>	<b>1048 (100,0)</b>	<b>8346 (100,0)</b>

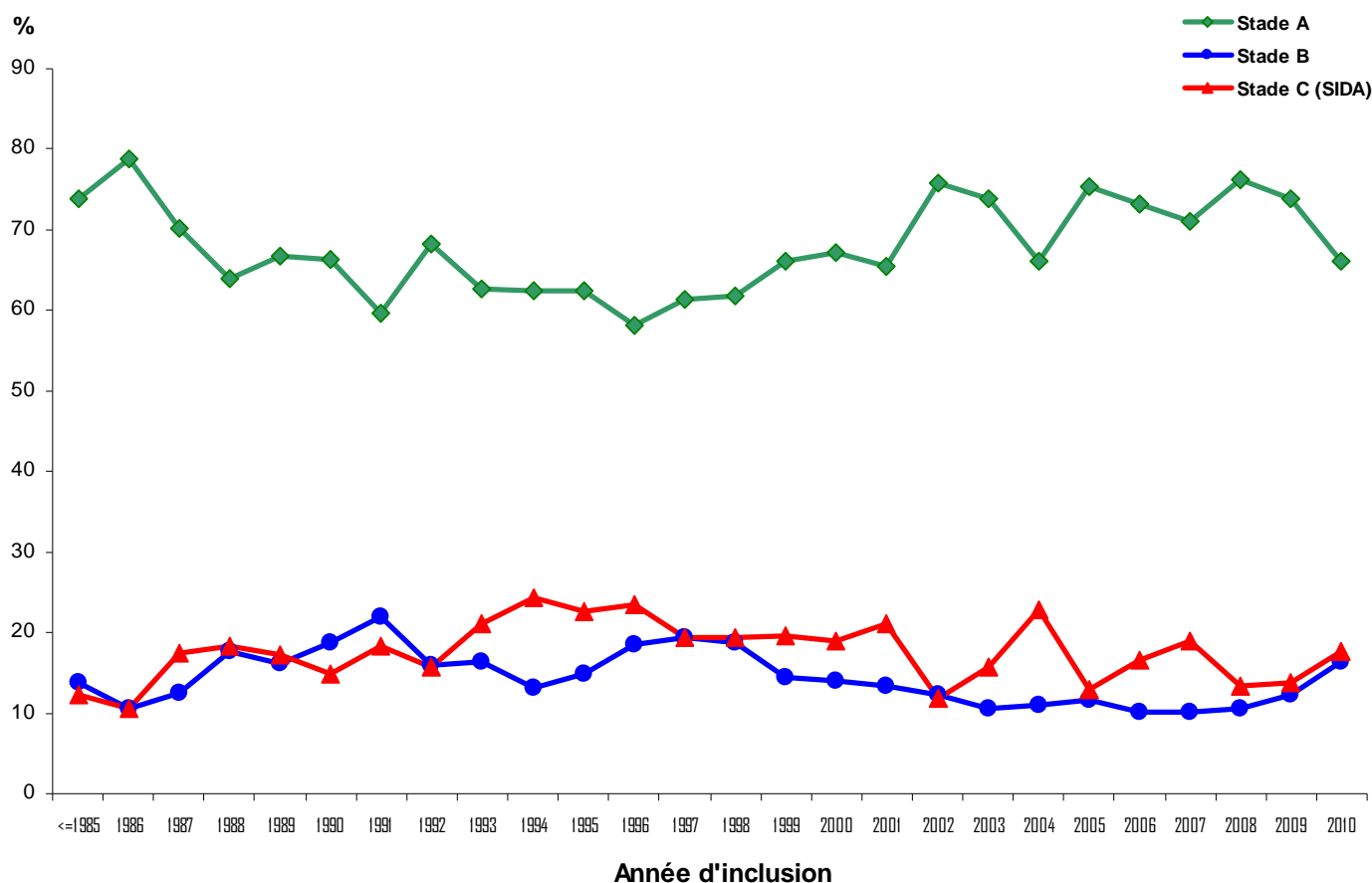
\* 2 patients transsexuels ; \*\* Agés de plus de 13 ans à l'inclusion

**Tableau n°3**  
Répartition des sujets à l'inclusion par mode de contamination et par sexe  
Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)

Mode de contamination	Sexe*				Total	
	Hommes		Femmes		N	(%)
	N	(%)	N	(%)		
Homo/bisexualité	3092	(50,0)	-		<b>3092</b>	<b>(37,0)</b>
Toxicomanie IV	1353	(21,9)	634	(29,2)	<b>1987</b>	<b>(23,8)</b>
Hétérosexualité	1065	(17,3)	1252	(57,7)	<b>2317</b>	<b>(27,8)</b>
Transfusion	166	(2,7)	161	(7,4)	<b>327</b>	<b>(3,9)</b>
Homo+Toxicomanie IV	109	(1,8)	-		<b>109</b>	<b>(1,3)</b>
Hémophilie	64	(1,0)	7	(0,3)	<b>71</b>	<b>(0,9)</b>
Mère-Enfant**	11	(0,2)	15	(0,7)	<b>26</b>	<b>(0,3)</b>
Accident d'exposition au VIH	12	(0,2)	7	(0,3)	<b>19</b>	<b>(0,2)</b>
Indéterminé	301	(4,9)	95	(4,4)	<b>396</b>	<b>(4,7)</b>
<b>Total</b>	<b>6173</b>	<b>(100,0)</b>	<b>2171</b>	<b>(100,0)</b>	<b>8344</b>	<b>(100,0)</b>

\* 2 patients transsexuels ; \*\* Agés de plus de 13 ans à l'inclusion

**Graphique n°2**  
 Evolution de la répartition des sujets par stade clinique\*  
 de l'infection selon l'année d'inclusion  
 Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)



\*Stade clinique de l'infection : classification CDC 1993

Stade clinique	Avant 1997												Total
	≤1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	
<b>Effectif</b>	<b>65</b>	<b>180</b>	<b>281</b>	<b>386</b>	<b>484</b>	<b>457</b>	<b>601</b>	<b>549</b>	<b>479</b>	<b>427</b>	<b>411</b>	<b>458</b>	<b>8346</b>
<b>A</b>	73,8	78,9	70,1	64,0	66,7	66,3	59,7	68,3	62,6	62,5	62,5	58,1	<b>66,5</b>
<b>B</b>	13,8	10,6	12,5	17,6	16,1	18,8	22,0	16,0	16,3	13,1	14,8	18,6	<b>15,3</b>
<b>C (SIDA)</b>	12,1	10,6	17,4	18,4	17,2	14,9	18,3	15,7	21,1	24,4	22,6	23,4	<b>18,2</b>

Stade clinique	A partir de 1997														Total
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
<b>Effectif</b>	<b>347</b>	<b>278</b>	<b>313</b>	<b>265</b>	<b>217</b>	<b>244</b>	<b>229</b>	<b>319</b>	<b>308</b>	<b>235</b>	<b>207</b>	<b>201</b>	<b>202</b>	<b>203</b>	<b>8346</b>
<b>A</b>	61,4	61,9	66,1	67,2	65,4	75,8	73,8	66,1	75,3	73,2	71,0	76,1	73,8	66,0	<b>66,5</b>
<b>B</b>	19,3	18,7	14,4	14,0	13,4	12,3	10,5	11,0	11,7	10,3	10,1	10,4	12,4	16,3	<b>15,3</b>
<b>C (SIDA)</b>	19,3	19,4	19,5	18,8	21,2	11,9	15,7	22,9	13,0	16,6	18,9	13,4	13,9	17,7	<b>18,2</b>

**Tableau n°4**  
Répartition des sujets par stade clinique de l'infection à l'inclusion  
selon le mode de contamination  
Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)

Mode de contamination	Stade de l'infection*						Total	
	Stade A		Stade B		Stade C		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
<b>Homo/bisexualité</b>	2076	(67,1)	371	(12,0)	647	(20,9)	<b>3094</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Toxicomanie IV</b>	1225	(61,7)	443	(22,3)	319	(16,0)	<b>1987</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Hétérosexualité</b>	1700	(73,4)	302	(13,0)	315	(13,6)	<b>2317</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Transfusion</b>	167	(51,1)	71	(21,7)	89	(27,2)	<b>327</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Homo+Toxicomanie IV</b>	61	(56,0)	24	(22,0)	24	(22,0)	<b>109</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Hémophilie</b>	57	(80,3)	5	(7,0)	9	(12,7)	<b>71</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Mère-enfant</b>	19	(73,1)	3	(11,5)	4	(15,4)	<b>26</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Accident d'exposition au VIH</b>	12	(63,2)	3	(15,8)	4	(21,0)	<b>19</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Indéterminé</b>	231	(58,3)	52	(13,1)	113	(28,6)	<b>396</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Total</b>	<b>5548</b>	<b>(66,5)</b>	<b>1274</b>	<b>(15,3)</b>	<b>1524</b>	<b>(18,2)</b>	<b>8346</b>	<b>(100,0)</b>

\* Définition du SIDA selon la classification CDC 1993

**Tableau n°5**  
Evolution du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion selon l'année d'inclusion  
Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)

Taux de lymphocytes CD4	Année d'inclusion										Total	
	Avant 1990		1990-1995		1996-2000		2001-2005		2006-2010		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
<b>0-49</b>	101	(7,2)	386	(13,2)	159	(9,6)	89	(6,7)	46	(4,4)	781	(9,4)
<b>50-199</b>	196	(14,0)	666	(22,7)	337	(20,3)	205	(15,6)	143	(13,6)	1547	(18,5)
<b>200-349</b>	248	(17,8)	646	(22,1)	350	(21,1)	254	(19,3)	192	(18,3)	1690	(20,2)
<b>350-499</b>	263	(18,8)	485	(16,6)	328	(19,7)	271	(20,6)	225	(21,5)	1572	(18,8)
<b>≥ 500</b>	432	(31,0)	572	(19,6)	421	(25,3)	420	(31,9)	359	(34,3)	2204	(26,4)
<b>Non renseigné</b>	156	(11,2)	169	(5,8)	66	(4,0)	78	(5,9)	83	(7,9)	552	(6,6)
<b>Total</b>	<b>1396</b>	<b>(100,0)</b>	<b>2924</b>	<b>(100,0)</b>	<b>1661</b>	<b>(100,0)</b>	<b>1317</b>	<b>(100,0)</b>	<b>1048</b>	<b>(100,0)</b>	<b>8346</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Moyenne</b>	<b>426</b>		<b>319</b>		<b>368</b>		<b>421</b>		<b>441</b>		<b>377</b>	
<b>Ecart-type</b>	<b>294</b>		<b>265</b>		<b>274</b>		<b>292</b>		<b>276</b>		<b>281</b>	
<b>Médiane</b>	<b>390</b>		<b>270</b>		<b>333</b>		<b>389</b>		<b>414</b>		<b>340</b>	
<b>Mini-Maximum</b>	<b>1-2100</b>		<b>1-2530</b>		<b>1-2057</b>		<b>2-2750</b>		<b>1-1674</b>		<b>1-2750</b>	



### Graphique n°3

Evolution du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion selon l'année d'inclusion

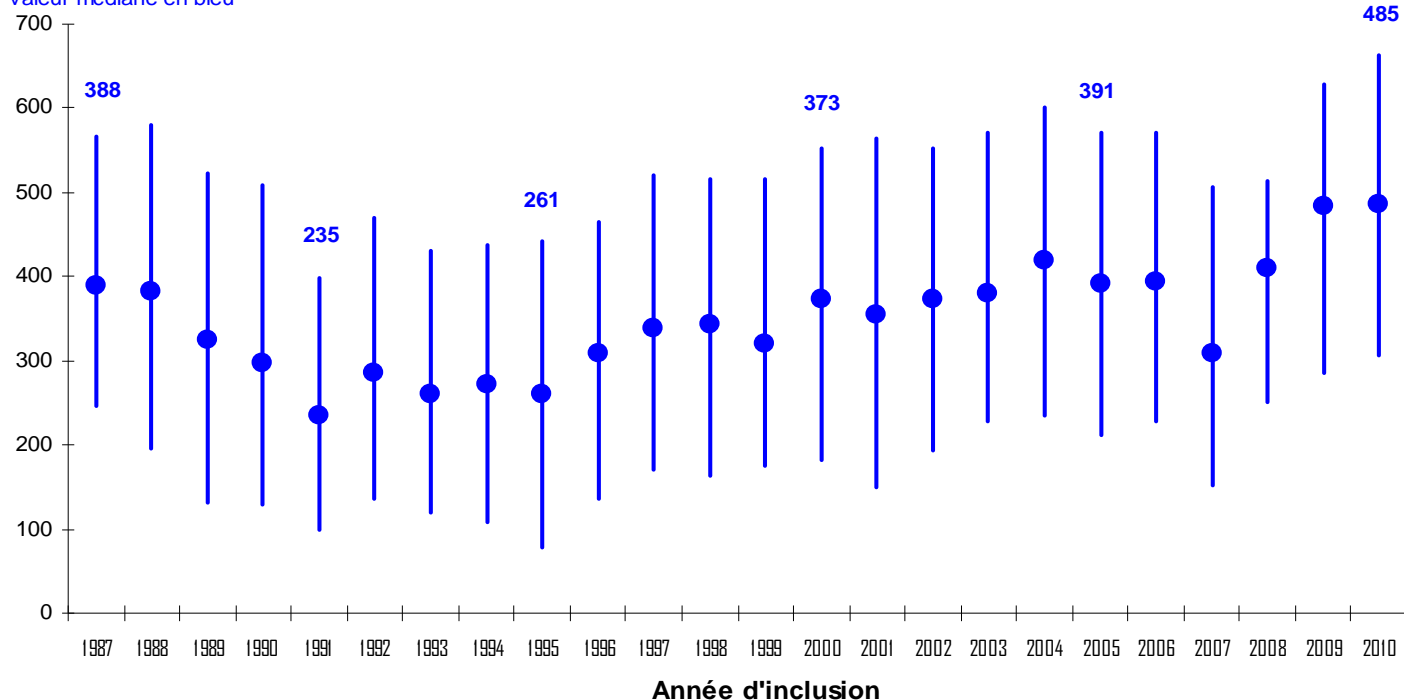
Médiane et étendue interquartile

Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)

(médiane, étendue interquartile)

#### Lymphocytes CD4+ (/mm<sup>3</sup>)

valeur médiane en bleu



### Tableau n°6

Evolution de la charge virale plasmatique à l'inclusion selon l'année d'inclusion

Patients inclus à partir de 1996

Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 4026)

	Année d'inclusion						Total	
	1996-2000		2001-2005		2006-2010		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
< 500	128	(7,7)	373	(28,3)	409	(39,0)	910	(20,6)
[500-10000[	421	(25,3)	248	(18,8)	137	(13,1)	806	(20,0)
[10000-100000[	430	(25,9)	343	(26,1)	224	(21,4)	997	(24,8)
≥ 100000	335	(20,2)	271	(20,6)	190	(18,1)	796	(19,8)
Non renseigné	347	(20,9)	82	(6,2)	88	(8,4)	517	(12,8)
<b>Total</b>	<b>1661</b>	<b>(100,0)</b>	<b>1317</b>	<b>(100,0)</b>	<b>1048</b>	<b>(100,0)</b>	<b>4026</b>	<b>(100,0)</b>

**Tableau n°7a**

Distribution des données sérologiques disponibles à l'inclusion et au cours du suivi concernant les hépatites virales, les infections à cytomégalovirus (CMV) et la toxoplasmose

Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)

Sérologies	Résultats des examens					
		Examens faits			Examens non faits N (%)	Total N (%)
		Positifs	Négatifs	Total N (%)		
<b>Hépatite B (au moins un marqueur sérologique positif)</b>	N	4522	2805	7327 (87,8)	1019 (12,2)	8346 (100,0)
	(%)	(61,7)	(38,3)	(100,0)		
dont antigène HBs	N	605	6603	7208		
	(%)	(8,4)	(91,6)	(100,0)		
<b>Hépatite C (anticorps)</b>	N	2455	4284	6739 (80,7)	1607 (19,3)	8346 (100,0)
	(%)	(36,4)	(63,6)	(100,0)		
<b>CMV (IgG)</b>	N	4819	1245	6064 (72,7)	2282 (27,3)	8346 (100,0)
	(%)	(79,5)	(20,5)	(100,0)		
<b>Toxoplasmose (IgG)</b>	N	4219	1463	5682 (68,1)	2663 (31,9)	8346 (100,0)
	(%)	(74,3)	(25,7)	(100,0)		

### Tableau n°7b

Distribution des données sérologiques disponibles à l'inclusion et au cours du suivi concernant les hépatites virales, les infections à cytomégalovirus (CMV) et la toxoplasmose  
File active 2010

Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 3449)

Sérologies	Résultats des examens					
	Examens faits			Examens non faits	Total	
	Positifs	Négatifs	Total			
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Hépatite B (au moins un marqueur sérologique positif)</b>	N	1995	1270	3265 (97,5)	84 (2,5)	3349 (100,0)
	(%)	(61,1)	(38,9)	(100,0)		
dont antigène HBs	N	227	3006	3233		
	(%)	(7,0)	(93,0)	(100,0)		
<b>Hépatite C (anticorps)</b>	N	697	2497	3194 (95,4)	155 (4,6)	3349 (100,0)
	(%)	(21,8)	(78,2)	(100,0)		
<b>CMV (IgG)</b>	N	2249	451	2700 (80,6)	649 (19,4)	3349 (100,0)
	(%)	(83,3)	(16,7)	(100,0)		
<b>Toxoplasmose (IgG)</b>	N	2024	684	2708 (80,9)	641 (19,1)	3349 (100,0)
	(%)	(79,6)	(20,4)	(100,0)		

## **2.3. Caractéristiques des patients au diagnostic**

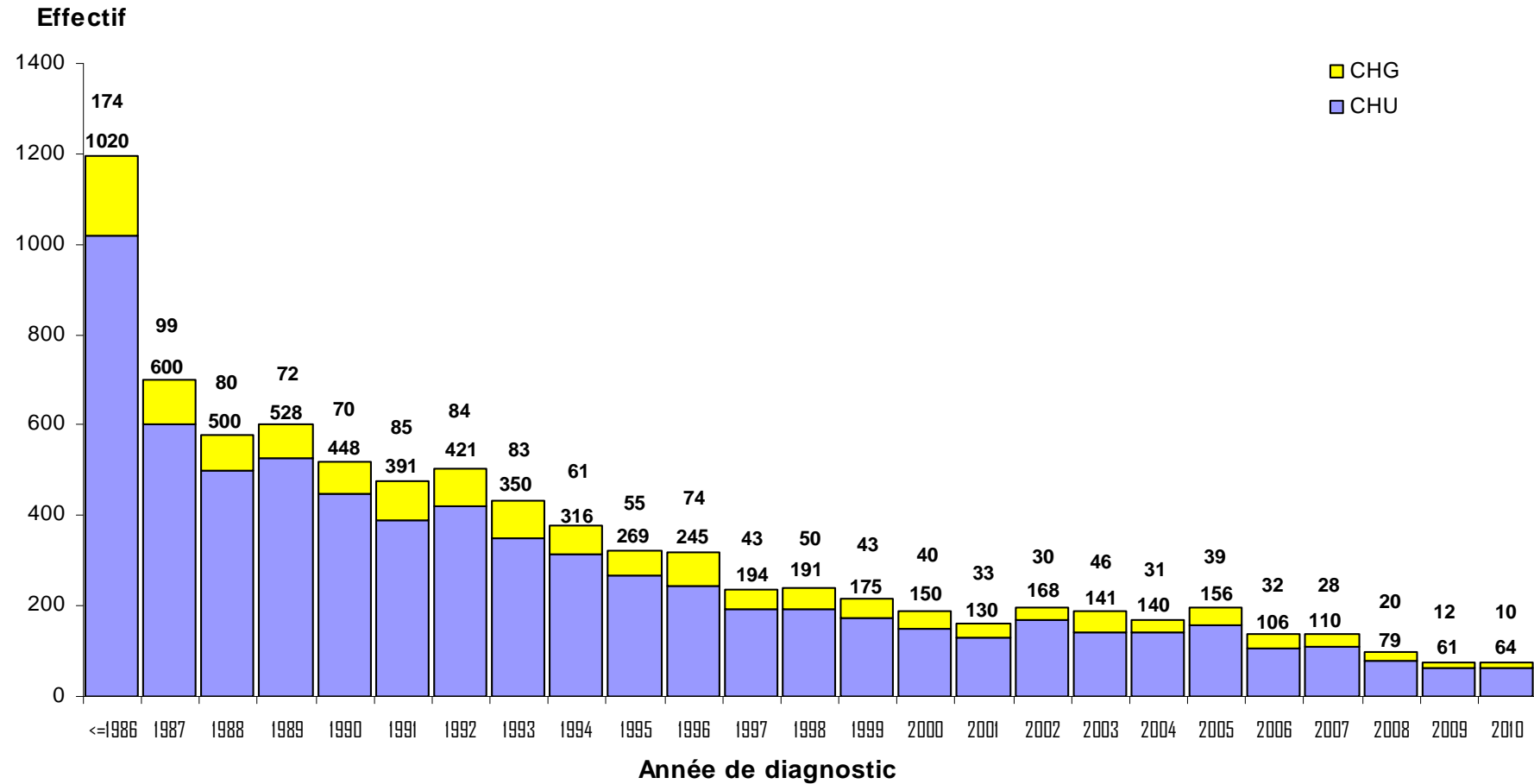
---

- Pour les patients inclus dans la base de données GECSA-DMI2 comme dans la Cohorte Aquitaine, le nombre annuel de nouveaux diagnostics de séropositivité a diminué de façon marquée depuis 1992 avec des périodes de stabilité en 1997-1999 et 2003-2004. Depuis 2005, on note une poursuite de cette tendance à la baisse (graphiques 4a et 4b).
- Pour l'ensemble des sujets inclus dans la base de données, la médiane du délai entre diagnostic sérologique et inclusion est de 6 mois (étendue interquartile [EIQ] : 12 jours – 55 mois). Pour les 4 026 patients inclus depuis le 01/01/1996, le délai médian est de 17 mois (EIQ : 13 jours – 97 mois). Globalement 45% des patients sont diagnostiqués dans les 12 mois précédant leur inclusion (tableau 8) mais on observe des variations selon le groupe de contamination.
- Concernant les modes de dépistage des patients, on constate qu'un tiers seulement des tests qui ont amené à la découverte de la séropositivité a été prescrit par des médecins hospitaliers de CHG ou de CHU (graphique 5). L'augmentation de la part des prescriptions des médecins hospitaliers de CHG au cours du temps est due en partie à l'accroissement de la file active des hôpitaux généraux (Dax, Bayonne, Libourne, Périgueux, Pau, Villeneuve sur Lot et Arcachon). La part des prescriptions faites par des médecins généralistes a augmenté régulièrement, le plus fort pourcentage étant observé en 2010, soit plus de la moitié des nouveaux diagnostics de l'année. La part des dépistages pratiqués par les Centres de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) s'est accrue jusqu'en 1997 où elle représentait 12% des nouveaux diagnostics. Depuis, elle a connu une évolution variable, sans tendance nette.
- L'âge au moment du diagnostic varie selon le sexe et le mode de contamination. Ainsi, 43% des patients de sexe masculin ont moins de 30 ans et 75% moins de 40 ans (tableau 9a). Les femmes sont plus jeunes que les hommes au moment du dépistage (tableau 9b).
- La répartition des sujets par mode de contamination selon l'année du diagnostic a été étudiée en fonction du sexe (graphiques 6a et 6b). Chez les hommes, la proportion des contaminations par homosexualité n'a cessé d'augmenter (graphique 6a). Après une légère baisse en 1994 (moins d'un diagnostic sur deux), elle augmente dès l'année suivante pour atteindre 57% et se stabiliser autour de 55% entre 1998 et 2000. Après une nouvelle baisse en 2001, la proportion de nouveaux diagnostics masculins dus à une contamination par voie homosexuelle n'a cessé d'augmenter depuis ; elle a atteint 73% en 2006. Inversement, la proportion des toxicomanes n'a cessé de diminuer au cours du temps aussi bien chez les hommes (graphique 6a) que chez les femmes (graphique 6b). Chez les femmes, les contaminations hétérosexuelles représentent la quasi-totalité des nouveaux diagnostics depuis 2004.

### Graphique n°4a

Répartition des sujets inclus par année de diagnostic de séropositivité VIH, 1982-2010

Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)

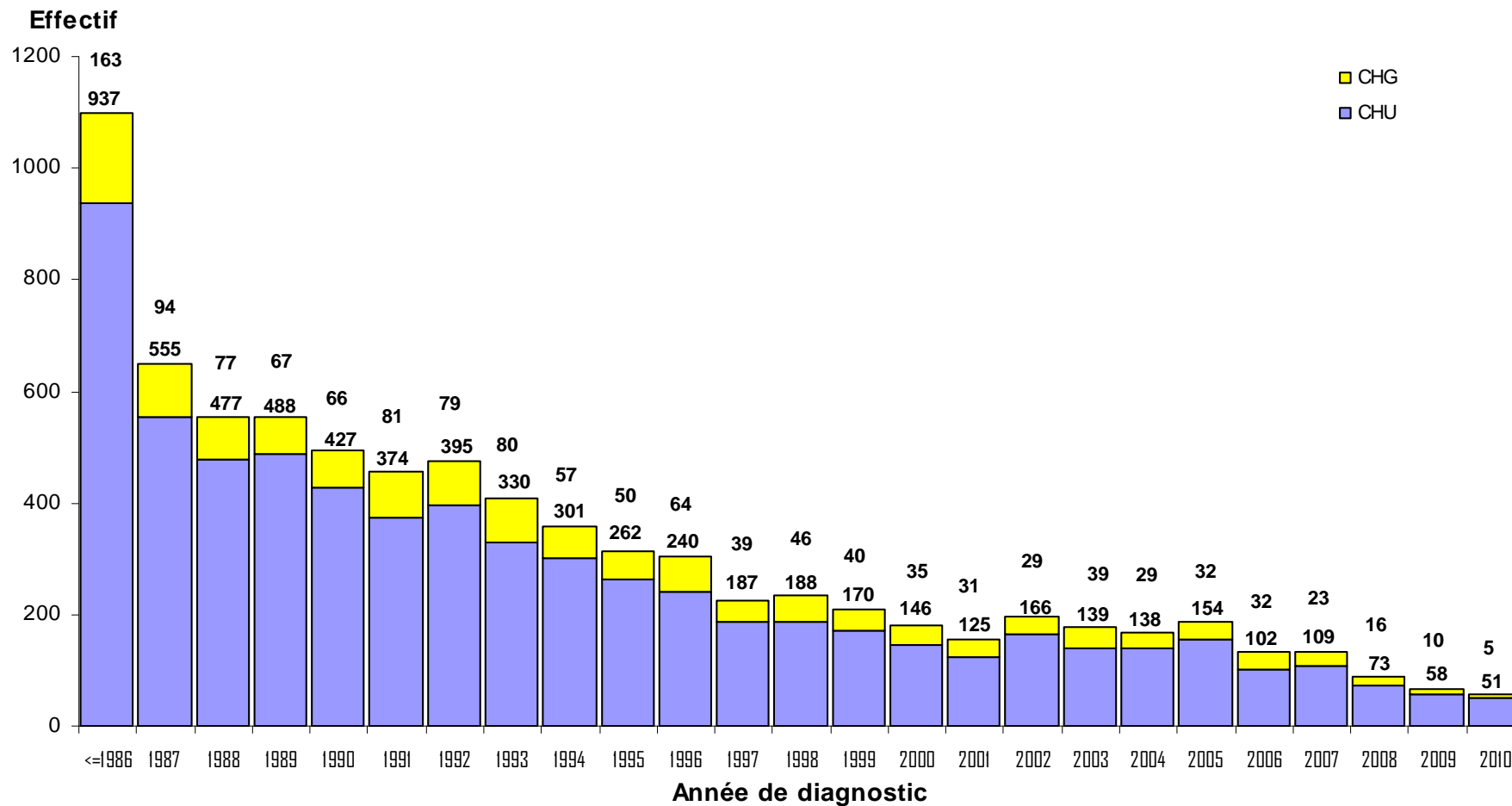


	≤1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N	1194	699	580	600	518	476	505	433	377	324	319	237	241	218	190	163	198	187	171	195	138	138	99	73	74

### Graphique n°4b

Répartition des sujets inclus par année de diagnostic de séropositivité VIH, 1982-2010

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 7876)



	≤1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N	1100	649	554	555	493	455	474	410	358	312	304	226	234	210	181	156	195	178	167	186	134	132	89	68	56

**Tableau 8**

Répartition annuelle des sujets diagnostiqués dans les 12 mois précédant leur inclusion en fonction du groupe de contamination

Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)

Année inclusion	Homosexualité		Toxicomanie		Hétérosexualité		Autres		Indéterminés		Total*	
	Inclus	Diagnostic dans les 12 mois**	Inclus	Diagnostic dans les 12 mois**	Inclus	Diagnostic dans les 12 mois**	Inclus	Diagnostic dans les 12 mois**	Inclus	Diagnostic dans les 12 mois**	Inclus	Diagnostic dans les 12 mois**
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)	
<b>≤1986</b>	81	-	128	3 (2,3)	14	-	15	1 (6,7)	7	-	245	4 (1,6)
<b>1987</b>	78	14 (17,9)	123	22 (17,9)	29	2 (6,9)	45	21 (46,7)	6	-	281	59 (21,0)
<b>1988</b>	126	46 (36,5)	151	55 (36,4)	49	3 (6,1)	43	8 (18,6)	17	3 (17,6)	386	115 (29,8)
<b>1989</b>	171	59 (34,5)	163	75 (46,0)	101	18 (17,8)	37	9 (24,3)	12	3 (25,0)	484	164 (33,9)
<b>1990</b>	162	62 (38,3)	149	94 (63,1)	90	13 (14,4)	45	11 (24,4)	11	4 (36,4)	457	184 (40,3)
<b>1991</b>	228	109 (47,8)	191	133 (69,6)	114	37 (32,5)	49	18 (36,7)	19	5 (26,3)	601	302 (50,2)
<b>1992</b>	189	77 (40,7)	181	111 (61,3)	111	34 (30,6)	39	10 (25,6)	29	9 (31,0)	549	241 (43,9)
<b>1993</b>	172	71 (41,3)	145	94 (64,8)	107	30 (28,0)	28	9 (32,1)	27	9 (33,3)	479	213 (44,5)
<b>1994</b>	158	76 (48,1)	102	66 (64,7)	127	44 (34,6)	9	2 (22,2)	31	16 (51,6)	427	204 (47,8)
<b>1995</b>	161	66 (41,0)	101	79 (78,2)	123	42 (34,1)	9	5 (55,6)	17	8 (47,1)	411	200 (48,7)
<b>1996</b>	189	100 (52,9)	105	80 (76,2)	114	46 (40,4)	16	10 (62,5)	34	17 (50,0)	458	253 (55,2)
<b>1997</b>	131	64 (48,9)	66	52 (78,8)	126	56 (44,4)	8	4 (50,0)	16	11 (68,8)	347	187 (53,9)
<b>1998</b>	112	44 (39,3)	42	32 (76,2)	90	30 (33,3)	10	6 (60,0)	24	9 (37,5)	278	121 (43,5)
<b>1999</b>	127	56 (44,1)	60	45 (75,0)	102	45 (44,1)	7	5 (71,4)	17	7 (41,2)	313	158 (50,5)
<b>2000</b>	102	54 (52,9)	56	44 (78,6)	89	42 (47,2)	3	2 (66,7)	15	8 (53,3)	265	150 (56,6)
<b>2001</b>	78	39 (50,0)	26	23 (88,5)	88	43 (48,9)	8	2 (25,0)	17	3 (17,6)	217	110 (50,7)
<b>2002</b>	103	41 (39,8)	33	28 (84,8)	85	24 (28,2)	9	6 (66,7)	14	1 (7,1)	244	100 (41,0)
<b>2003</b>	104	47 (45,2)	17	16 (94,1)	88	35 (39,8)	8	7 (87,5)	12	6 (50,0)	229	111 (48,5)
<b>2004</b>	133	67 (50,4)	37	34 (91,9)	129	59 (45,7)	10	8 (80,0)	10	8 (80,0)	319	176 (55,2)
<b>2005</b>	123	48 (39,0)	18	16 (88,9)	140	60 (42,9)	9	8 (88,9)	18	7 (38,9)	308	139 (45,1)
<b>2006</b>	104	43 (41,3)	28	28 (100,0)	86	40 (46,5)	6	6 (100,0)	11	7 (63,6)	235	124 (52,8)
<b>2007</b>	97	34 (35,1)	15	15 (100,0)	81	31 (38,3)	3	3 (100,0)	11	2 (18,2)	207	85 (41,1)
<b>2008</b>	94	43 (45,7)	16	14 (87,5)	76	46 (60,5)	9	8 (88,9)	6	2 (33,3)	201	113 (52,6)
<b>2009</b>	80	44 (55,0)	21	20 (95,2)	80	50 (62,5)	13	10 (76,9)	8	5 (62,5)	202	129 (63,9)
<b>2010</b>	100	62 (62,0)	13	12 (92,3)	78	43 (55,1)	5	5 (100,0)	7	3 (42,9)	203	125 (61,6)
<b>Total</b>	<b>3203</b>	<b>1366 (42,6)</b>	<b>1987</b>	<b>1191 (59,4)</b>	<b>2317</b>	<b>873 (37,7)</b>	<b>443</b>	<b>184 (41,5)</b>	<b>396</b>	<b>153 (38,6)</b>	<b>8346</b>	<b>3767 (45,1)</b>

\* environ 250 patients sont en attente d'inclusion et ne sont pas comptabilisés ; \*\* Diagnostic dans les 12 mois précédant l'inclusion

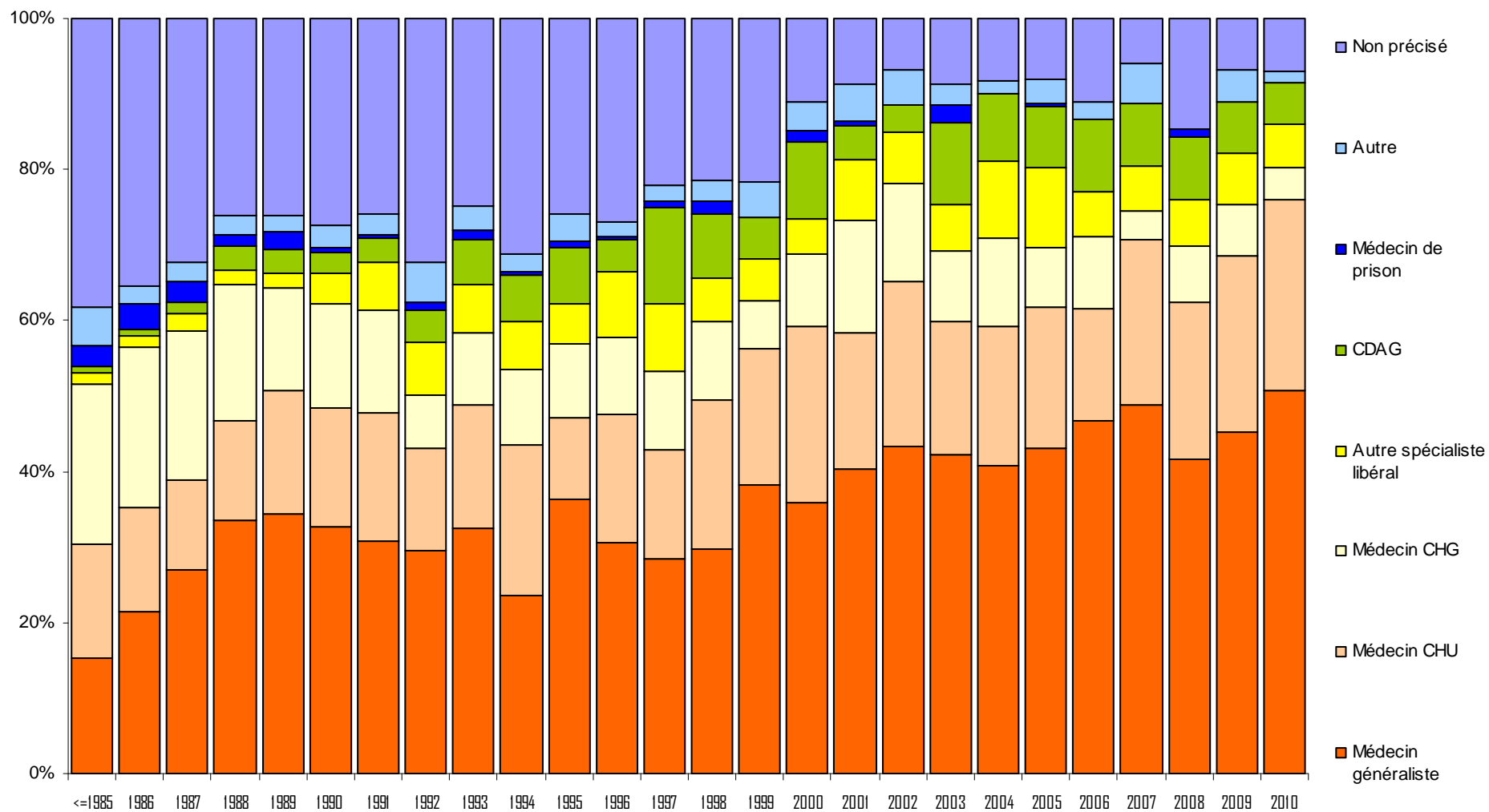


## Graphique n°5

### Prescripteur à l'origine du test de dépistage selon l'année du diagnostic

#### Proportions par année

Base de données du GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 8346)



	≤1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
n	548	646	699	580	600	518	476	505	433	377	324	319	237	241	218	190	163	198	187	171	195	138	138	99	73	74

CDAG : Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit ; CHG : Centres Hospitaliers Généraux ; CHU : Centre Hospitalier Universitaire

**Tableau n°9a**  
Répartition des hommes par mode de contamination selon l'âge au moment du diagnostic  
Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 6173)

Mode de contamination	Classes d'âge au moment du diagnostic (en années)							Total	Age médian (années)
	0-12	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60		
<b>Homo/bisexualité</b>	-	88 (2,8)	1071 (34,6)	1088 (35,2)	569 (18,4)	199 (6,4)	77 (2,5)	<b>3092 (100,0)</b>	<b>33,1</b>
<b>Toxicomanie IV*</b>	1 (0,1)	54 (4,0)	888 (65,6)	371 (27,4)	34 (2,5)	5 (0,4)	-	<b>1353 (100,0)</b>	<b>27,5</b>
<b>Hétérosexualité</b>	-	13 (1,2)	284 (26,7)	341 (32,0)	248 (23,3)	128 (12,0)	51 (4,7)	<b>1065 (100,0)</b>	<b>36,9</b>
<b>Transfusion</b>	-	10 (6,0)	24 (14,5)	29 (17,5)	39 (23,5)	29 (17,5)	35 (21,1)	<b>166 (100,0)</b>	<b>44,2</b>
<b>Homo/toxicomanie IV</b>	-	5 (4,6)	62 (56,9)	30 (27,5)	10 (9,2)	2 (1,8)	-	<b>109 (100,0)</b>	<b>28,4</b>
<b>Hémophilie</b>	12 (18,8)	19 (29,7)	14 (21,9)	12 (18,8)	1 (1,6)	4 (6,3)	2 (3,1)	<b>64 (100,0)</b>	<b>21,2</b>
<b>Mère-Enfant</b>	10 (90,0)	1 (9,1)	-	-	-	-	-	<b>11 (100,0)</b>	<b>naissance</b>
<b>AES**</b>		4 (33,3)	2 (16,7)	4 (33,3)	2 (16,7)	-	-	<b>12 (100,0)</b>	<b>26,5</b>
<b>Indéterminé</b>	-	6 (2,0)	80 (26,6)	80 (26,6)	65 (21,6)	40 (13,3)	30 (10,0)	<b>301 (100,0)</b>	<b>38,2</b>
<b>Total</b>	<b>23 (0,4)</b>	<b>200 (3,2)</b>	<b>2425 (39,3)</b>	<b>1955 (31,7)</b>	<b>968 (15,7)</b>	<b>407 (6,6)</b>	<b>195 (3,2)</b>	<b>6173 (100,0)</b>	<b>31,7</b>

\* IV : intra veineuse ; \*\* AES : Accident d'exposition au risque de transmission du VIH

**Tableau n°9b**

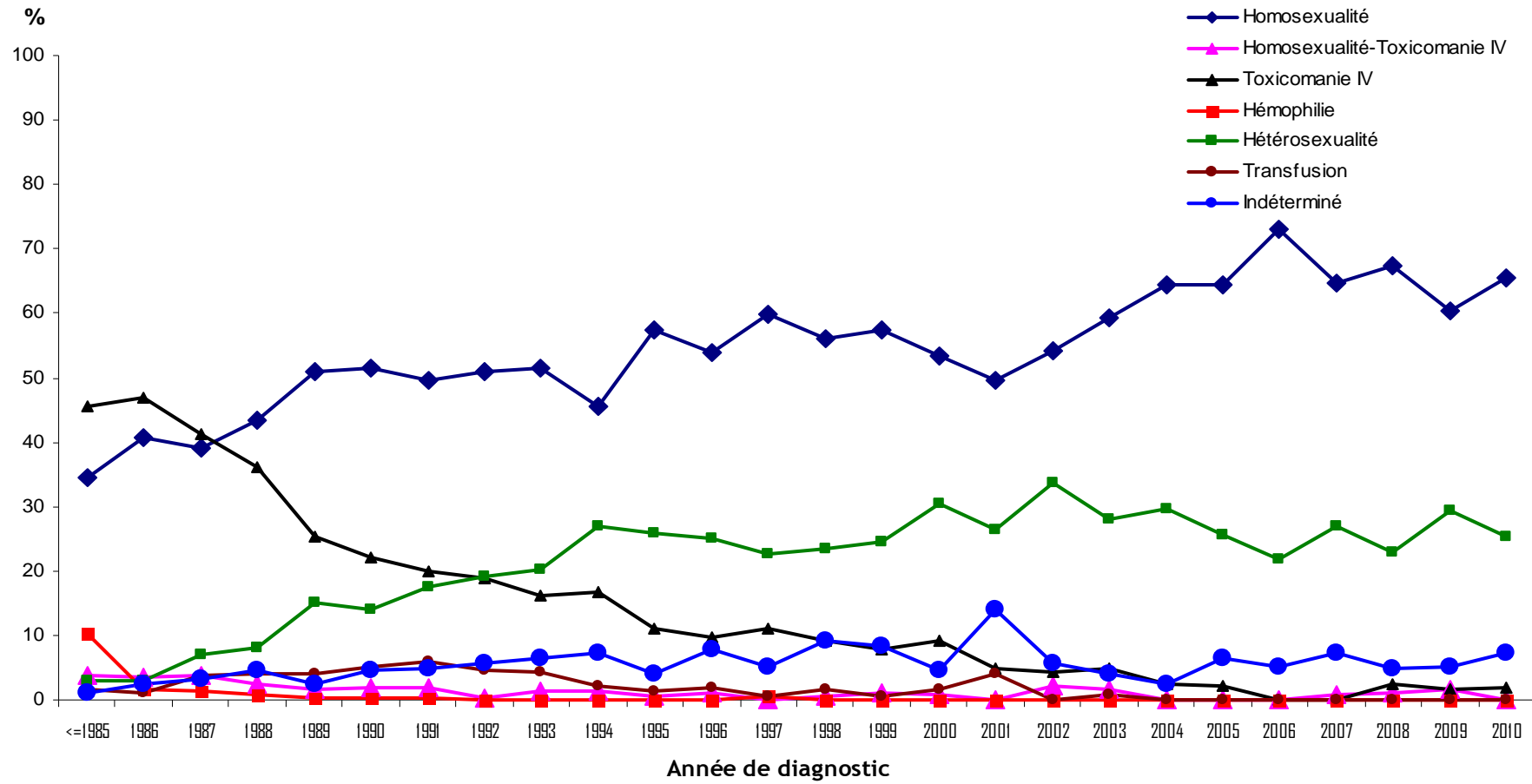
Répartition des femmes par mode de contamination selon l'âge au moment du diagnostic

Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 2171)

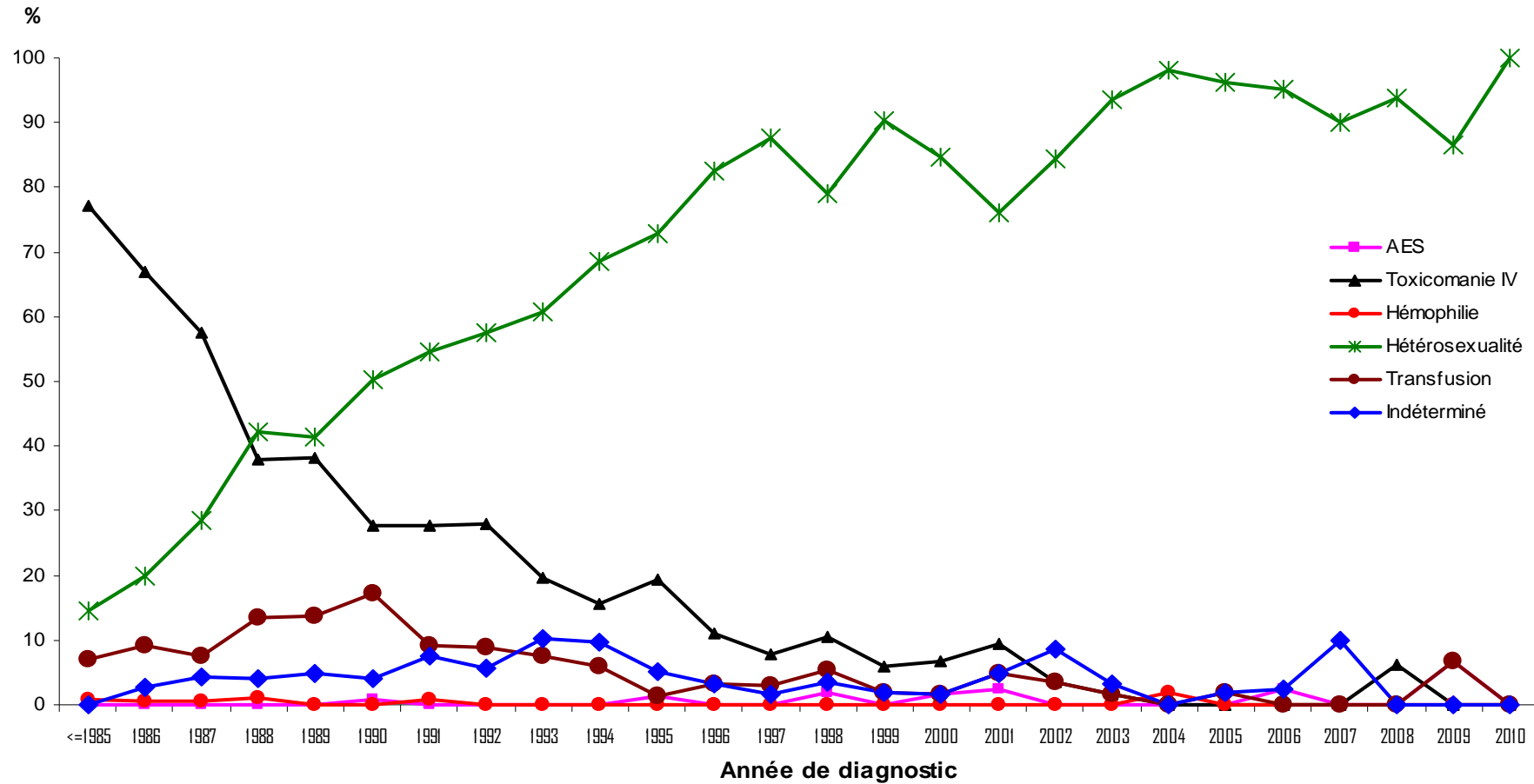
Mode de contamination	Classes d'âge au moment du diagnostic (en années)								Total	Age médian (années)
	0-12	13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	≥60			
<b>Toxicomanie IV*</b>	-	42 (6,6)	450 (71,0)	133 (21,0)	8 (1,3)	1 (0,2)	-		<b>634 (100,0)</b>	<b>26,1</b>
<b>Hétérosexualité</b>	-	65 (5,2)	607 (48,5)	325 (26,0)	147 (11,7)	77 (6,2)	31 (2,5)		<b>1252 (100,0)</b>	<b>29,2</b>
<b>Transfusion**</b>	1 (0,6)	7 (4,3)	31 (19,3)	43 (26,7)	21 (13,0)	29 (18,0)	29 (18,0)		<b>161 (100,0)</b>	<b>38,8</b>
<b>Hémophilie</b>	2 (28,6)	-	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)	1 (14,3)		<b>7 (100,0)</b>	<b>24,1</b>
<b>Mère-Enfant</b>	13 (86,7)	2 (13,3)	-	-	-	-	-		<b>15 (100,0)</b>	<b>naissance</b>
<b>AES†</b>	1 (14,3)	-	2 (28,6)	1 (14,3)	-	3 (42,9)	-		<b>7 (100,0)</b>	<b>28,7</b>
<b>Indéterminé</b>	1 (1,1)	7 (7,4)	37 (38,9)	22 (23,2)	14 (14,7)	7 (7,4)	7 (7,4)		<b>95 (100,0)</b>	<b>30,7</b>
<b>Total</b>	<b>18 (0,8)</b>	<b>123 (5,7)</b>	<b>1128 (52,0)</b>	<b>525 (24,2)</b>	<b>191 (8,8)</b>	<b>118 (5,4)</b>	<b>68 (3,1)</b>		<b>2171 (100,0)</b>	<b>28,2</b>

\* IV : intra veineuse ; \*\* Femmes atteintes de maladie de Willebrand ; † AES : Accident d'exposition au risque de transmission du VIH

**Graphique n°6a**  
 Répartition des hommes par mode de contamination selon l'année du diagnostic  
 Proportions par année  
 Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 6173)



**Graphique n°6b**  
 Répartition des femmes par mode de contamination selon l'année du diagnostic  
 Proportions par année  
 Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 (N = 2171)



## **2.4. Descriptif des données de suivi de la Cohorte Aquitaine**

---

- Au 31/12/2010, 7876 patients avaient été inclus dans la Cohorte Aquitaine.

- La durée médiane de suivi des patients de la cohorte depuis la date d'inclusion est de 68,4 mois (étendue interquartile [EIQ] : 24,8 mois – 143,4 mois). La médiane de suivi est globalement une fois et demi à deux fois plus élevée lorsque l'on prend pour origine la date de diagnostic sérologique au lieu de la date d'inclusion formelle dans la cohorte (109,2 mois ; EIQ : 51,9 mois – 193,1 mois).

- Sur le plan biologique

- Evolution du taux de lymphocytes CD4 circulants :

Le taux médian de lymphocytes CD4 des patients suivis est passé de 300/mm<sup>3</sup> en 1990 à 255/mm<sup>3</sup> en 1995, avant de connaître une évolution à la hausse à partir de 1996. Depuis, ce taux médian n'a cessé d'augmenter témoignant de la reconstitution immunitaire consécutive à l'utilisation des multithérapies. Pour les patients suivis en 2010, il s'établit à 557/mm<sup>3</sup> (tableau 10, graphique 7).

La médiane à l'inclusion des lymphocytes CD4 des 2049 patients pour lesquels on peut estimer la probabilité de passer en dessous de 500 CD4/mm<sup>3</sup> est de 665/mm<sup>3</sup> (graphique 8a). Cette probabilité s'accroît très rapidement ; à 10 ans elle atteint 86,8%. La probabilité de passer en dessous du seuil de 200 ou 50 CD4/mm<sup>3</sup> montre que le risque augmente lentement et de façon quasi linéaire (graphiques 8c et 8e), ces estimations étant basées sur le plus grand nombre possible de patients inclus avec un nombre de CD4 supérieur à ces seuils : 5144 (65,3%) sujets inclus dans la Cohorte Aquitaine avaient 200 CD4/mm<sup>3</sup> ou plus à l'inclusion, avec une valeur médiane de 441, et 6614 (84,0%) avaient 50 CD4/mm<sup>3</sup> ou plus avec une médiane à 370. On notera par ailleurs que ces probabilités s'améliorent d'année en année (données non montrées).

Si l'on regroupe les 3816 patients inclus dans la Cohorte Aquitaine entre 1996 et 2010, c'est-à-dire à l'ère des HAART, on observe la distribution suivante des CD4 à l'inclusion : 7,9% avaient moins de 50 CD4/mm<sup>3</sup>, 18,4% avaient 50 à 199 CD4/mm<sup>3</sup> et 73,7% avaient 200 CD4/mm<sup>3</sup> ou plus, dont 30,7% qui avaient plus de 500 CD4/mm<sup>3</sup>. Chez ces patients inclus depuis 1996, l'évolution des CD4 peut seulement être observée sur une période maximum de 14 ans. On constate cependant (graphiques 8b, 8d et 8f) que leur dégradation immunitaire est moins rapide. Ainsi, la probabilité de passer en dessous de 50 CD4/mm<sup>3</sup> est de 6,5% à 10 ans (graphique 8f) alors qu'elle est de 24,7% pour l'ensemble de la cohorte (graphique 8e).

- Evolution de la charge virale plasmatique :

Les premiers dosages de la charge virale chez les patients ont été pratiqués au cours de l'année 1994 mais sont restés exceptionnels jusqu'en 1996 où on observe une généralisation en pratique clinique. Pour cette année 1996, un quart des patients ayant eu un dosage avaient une charge virale inférieure à 500 copies/ml.

En 1998, le seuil de détectabilité est passé à 50 copies. La proportion de patients ayant une charge virale indétectable était de 34,2% l'année suivante ; depuis, elle n'a cessé d'augmenter pour atteindre 81,7% en 2010 (tableau 11).

- Sur le plan thérapeutique

Le pourcentage de patients traités au sein de la Cohorte Aquitaine n'a cessé d'augmenter depuis l'introduction des antirétroviraux. Il est passé progressivement de 30,8% de la file active en 1990 (données non montrées) à 87,7% en 2000 (tableau 12) avant de redescendre en dessous des 80% en 2003. Depuis, la tendance est plutôt à la hausse et plus de 93% des patients de la file active de la Cohorte Aquitaine ont été traités en 2010 (tous régimes confondus).

Les traitements par antirétroviraux étaient exclusivement des monothérapies jusqu'en 1992, année au cours de laquelle 45% des patients étaient concernés. A partir de 1993, cette proportion va baisser avec une réduction significative en 1995 (introduction des bithérapies) et se stabiliser jusqu'à la modification des recommandations thérapeutiques en 1996 (trithérapies) qui ont amené progressivement à traiter de façon de plus en plus large (données non montrées). En 2010, ce sont 93,5% des patients de la cohorte qui sont traités par antirétroviraux : 0,9% reçoit une monothérapie (femmes enceintes majoritairement), 3,9% sont sous bithérapie, 83,0% sous trithérapie, 5,1% sous quadrithérapie et 0,7% sont traités par plus de quatre molécules antirétrovirales (tableau 12).

En 2010, le Lopinavir boosté par le Ritonavir est la molécule la plus fréquemment prescrite en monothérapie tandis que l'association la plus fréquemment utilisée en bithérapie est l'association Atazanavir/Raltegravir -boost par Ritonavir- (tableau 13).

En trithérapie, soit 83,0% des patients traités, les combinaisons associant un inhibiteur nucléosidique de la reverse transcriptase (INRT) et un inhibiteur de protéase (IP) boosté à un nucléotidique sont les plus prescrites. Ainsi, l'association Emtricitabine/Tenofovir/Atazanavir -boost par Ritonavir- est utilisée par 16,1% des patients sous traitement antirétroviral (soit 18,1% des patients sous trithérapie). L'association Emtricitabine/Tenofovir/Efavirenz représente 15,0% des patients traités (soit 16,9% des patients sous trithérapie). L'association Emtricitabine/Tenofovir/Darunavir -boost par Ritonavir- représente 8,4% des patients traités (soit 9,5% des patients sous trithérapie) et l'association Emtricitabine/Tenofovir/Lopinavir -boost par Ritonavir- représente 5,6% des patients traités (soit 6,3% des patients sous trithérapie).

Les quadrithérapies les plus prescrites sont celles qui associent un INRT et un IP, boosté par Ritonavir, à un nucléotidique et une anti-intégrase avec l'association Emtricitabine/Tenofovir/Raltegravir/Darunavir -boost par Ritonavir- qui représente 1,1% des patients traités (soit 21,2% des patients sous quadrithérapie).

Au total, ce sont 318 combinaisons différentes qui ont été prescrites aux 3140 patients traités en 2010.

La proportion de patients de la file active ayant moins de 200 lymphocytes CD4 est passée de 40,9% en 1996 à 32,0% en 1997, 24,8% en 1998, 22,0% en 1999, 20,1% en 2000, 15,7% en 2005, 11,1% en 2008, 8,9% en 2009 et 7,9% en 2010, témoignant de l'amélioration de la reconstitution immunitaire consécutive à l'utilisation des multithérapies. La proportion de patients ayant moins de 200 lymphocytes CD4 et sous prophylaxie primaire des infections opportunistes s'est considérablement accrue jusqu'en 1996 (tableau 14), avec une large utilisation des prophylaxies multiples dès 1994. A partir de 1997, le nombre de patients ayant moins de 200 lymphocytes CD4 et donc celui des patients sous prophylaxie primaire diminue. En 2004, 58,7% des patients ayant moins de 200 CD4 sont sous prophylaxie primaire. En 2005 et 2006 ce groupe tend à augmenter proportionnellement ; cette augmentation n'est pas confirmée en 2007. En 2010, 57,2% des patients ayant moins de 200 CD4 sont sous prophylaxie primaire.

Le tableau 15 montre l'évolution de l'état immunitaire des patients à la prescription des traitements antirétroviraux. A partir de 1996, les patients de la file active ont pour la première fois une médiane de CD4 supérieure à 200/mm<sup>3</sup> à la mise sous traitement. Cette médiane est passée de 263/mm<sup>3</sup> en 1996 à 354/mm<sup>3</sup> en 1998 puis est retombée à 306/mm<sup>3</sup> en 2002 et 234/mm<sup>3</sup> en 2010, avec encore une très forte variabilité inter-prescriptions (graphique 9).

Parmi les 3360 patients ayant été suivis en 2010, 2962 (88,2%) avaient une mesure de charge virale plasmatique disponible à leur dernière consultation de suivi en cours de cette année. La distribution de leur charge virale plasmatique en fonction du stade de l'infection au moment de la mesure (tableau 16) montre que 86,4% des patients traités étaient en succès virologique (charge virale inférieure à 50 copies/ml) quel que soit le stade de l'infection clinique, alors que 1,3% était en échec virologique modéré (charge virale comprise entre 5000 et 30000 copies/ml) et 1,6% étaient en échec virologique majeur (charge virale supérieure à 30000 copies/ml).

#### • Etude du passage au stade SIDA

Sur le plan clinique :

En données cumulées (N = 1629 nouveaux cas de SIDA, ou cas incidents, parmi 6423 sujets non SIDA à l'inclusion), les cinq principales pathologies inaugurales du stade SIDA sont par ordre décroissant, la pneumocystose pulmonaire, la candidose digestive ou pulmonaire, la toxoplasmose cérébrale, la tuberculose et le sarcome de Kaposi.

Les principales manifestations cliniques inaugurales du passage SIDA se répartissent de la façon suivante pour ces 1629 cas de SIDA observés ainsi prospectivement au sein de la Cohorte Aquitaine :

16,3% pour la pneumonie à *Pneumocystis carinii* (266 cas)

15,7% pour la candidose œsophagienne ou pulmonaire (256 cas)

14,5% pour la toxoplasmose (236 cas)

13,2% pour la tuberculose (215 cas), dont 127 cas de tuberculose pulmonaire

11,3% pour le sarcome de Kaposi (184 cas)



7,4% pour la mycobactériose atypique (120 cas)  
5,9% pour le lymphome malin non hodgkinien (96 cas)  
5,6% pour l'infection à cytomégalovirus (91 cas)  
4,3% pour l'encéphalopathie à VIH (70 cas)  
3,4% pour la leuco-encéphalite multifocale progressive (56 cas)  
2,8% pour la cryptococcose neuro-méningée (45 cas)  
2,7% pour la cryptosporidiose (44 cas)

Le nombre de cas de pneumocystose (PCP) diminue de façon régulière et marquée depuis 1993 et le nombre de cas de toxoplasmose diminue depuis 1994. Le nombre de candidoses augmente jusqu'en 1994 et diminue depuis en valeur absolue, tout en devenant en proportion la première cause de passage au stade SIDA entre 1996 et 1999. Le nombre de cas de sarcome de Kaposi tend à augmenter à nouveau à partir de 1999. Pour les infections à cytomégalovirus (CMV), on constate que leur nombre est relativement stable entre 1993 et 1996 et chute à partir de 1997. L'incidence des infections à mycobactéries (MAC) a augmenté de façon importante jusqu'en 1993 et diminue depuis, surtout à partir de 1996. On note que globalement, le nombre annuel de nouveaux cas de SIDA a nettement diminué en 1996 et 1997 mais il se stabilise autour d'une trentaine de cas par an depuis 2004. En 2010, 18 cas de SIDA nouvellement diagnostiqués ont d'ores et déjà été validés (graphique 10). Les pathologies classant SIDA en 2010 sont les candidoses et les PCP qui représentent respectivement 22,2% et 16,7% des cas de SIDA diagnostiqués cette année.

Le taux de lymphocytes CD4 chez les 1052 des 1629 patients passés au stade SIDA au cours du suivi, et ayant un dosage de lymphocytes CD4 disponible au moment du passage au stade SIDA se répartit comme suit :

- 468 (44,5%) ont moins de 50 CD4/mm<sup>3</sup> (26,0% en ont moins de 20),
- 353 (33,6%) ont entre 50 et 199 CD4/mm<sup>3</sup>,
- 139 (13,2%) ont entre 200 et 349 CD4/mm<sup>3</sup>,
- 51 (4,8%) ont entre 350 et 499 CD4/mm<sup>3</sup>,
- 41 (3,9%) ont 500 et plus CD4/mm<sup>3</sup>.

Ainsi, près de la moitié des patients de la Cohorte Aquitaine passe au stade SIDA avec moins de 50 CD4/mm<sup>3</sup>. On note que la médiane des CD4 lors du passage au stade SIDA a diminué jusqu'en 1992. Elle est à peu près stable de 1992 à 1995 et amorce ensuite une remontée en 1997, particulièrement nette en 1998 et 1999, puis une nouvelle chute (graphique 11). En 2010, le taux médian de CD4 observé est égal à 31/mm<sup>3</sup> avec un nombre annuel de cas de SIDA observé de 18.

Globalement la médiane de CD4 est plus élevée pour les sujets diagnostiqués pendant la période 1996-2010 que pour les sujets qui l'ont été entre 1986 et 1995. Ce résultat est attendu puisque la plupart de patients de la période 1996-2010 a bénéficié d'un traitement par HAART (tableau 17).

La probabilité de passage au stade SIDA pour les patients asymptomatiques à l'inclusion est de 7,4%, trois ans après le diagnostic de séropositivité, 13,2% après cinq ans de suivi et 26,2% après dix ans de suivi (graphique 12a). Cette probabilité est nettement plus faible lorsqu'on considère les patients traités par HAART (1,0% à trois ans, 1,7% à cinq ans et 5,2% à dix ans) par rapport à ceux qui sont passés au stade SIDA avant la mise sous HAART (7,9% à trois ans, 14,7% à cinq ans et 30,9% à dix ans) (graphiques 12b et 12c). Elle est au total réduite d'un tiers pour les patients inclus depuis 1996 (graphique 12d).

La probabilité de passage au stade SIDA depuis l'inclusion dans la cohorte est d'autant plus élevée que les patients se situent dans une tranche de CD4 plus basse, avec un accroissement de risque particulièrement marqué pour les patients ayant moins de 200 CD4/mm<sup>3</sup> à l'inclusion : 18,3% d'entre eux passent ainsi au stade SIDA dans l'année qui suit leur inclusion et un sur deux au bout de neuf ans (graphique 13a). Notons que pour une tranche de CD4 donnée, cette probabilité est très nettement augmentée chez les patients qui n'ont pas été traités par HAART avant le passage au stade SIDA, par rapport à ceux qui ont reçu un traitement HAART (graphiques 13b et 13c).

- Etude de la survie

Nous avons dénombré au 31 décembre 2010, 2399 décès dans la cohorte Aquitaine.

Le nombre annuel de décès a d'abord régulièrement augmenté jusqu'à atteindre 266 patients décédés pour la seule année 1995. Dès 1996, il a chuté et est repassé pour la première fois depuis 1991 en dessous de 200 par an : - 27% entre 1995 et 1996, - 56% entre 1996 et 1997, - 10% entre 1999 et 2000. En 2010, 24 décès ont été répertoriés ; ce qui correspond à la plus faible valeur enregistrée depuis 1987 (tableau 18).

La plupart des patients est décédée de façon directe de pathologies liées au SIDA. On note une réduction de la mortalité due à la toxoplasmose, à la tuberculose et aux infections à MAC depuis 1996, alors que les lymphomes, les cancers non classants et les suicides sont globalement en hausse (tableau 19).

La probabilité globale de décès depuis le diagnostic sérologique augmente de façon quasi linéaire pour atteindre 9,2% à trois ans, 15,3% à cinq ans et 28,6% à dix ans (graphique 14a). Cette probabilité est plus faible chez les patients qui ont pu bénéficier d'un traitement HAART (0,9% à trois ans, 1,9% à cinq ans et 6,7% à dix ans) et d'autant plus élevée lorsqu'on considère les patients avant leur mise sous HAART (10,0% à trois ans, 17,1% à cinq ans et 32,8% à dix ans) (graphiques 14b et 14c). Ainsi, chez les patients inclus à partir de 1996, qui ont pu bénéficier des multithérapies hautement actives, cette probabilité de décès s'établit à 2,1% à trois ans et à 3,1% à cinq ans (graphique 14d).

**Tableau n°10**  
Evolution du taux de lymphocytes CD4 circulants en fonction de l'année de suivi  
Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010

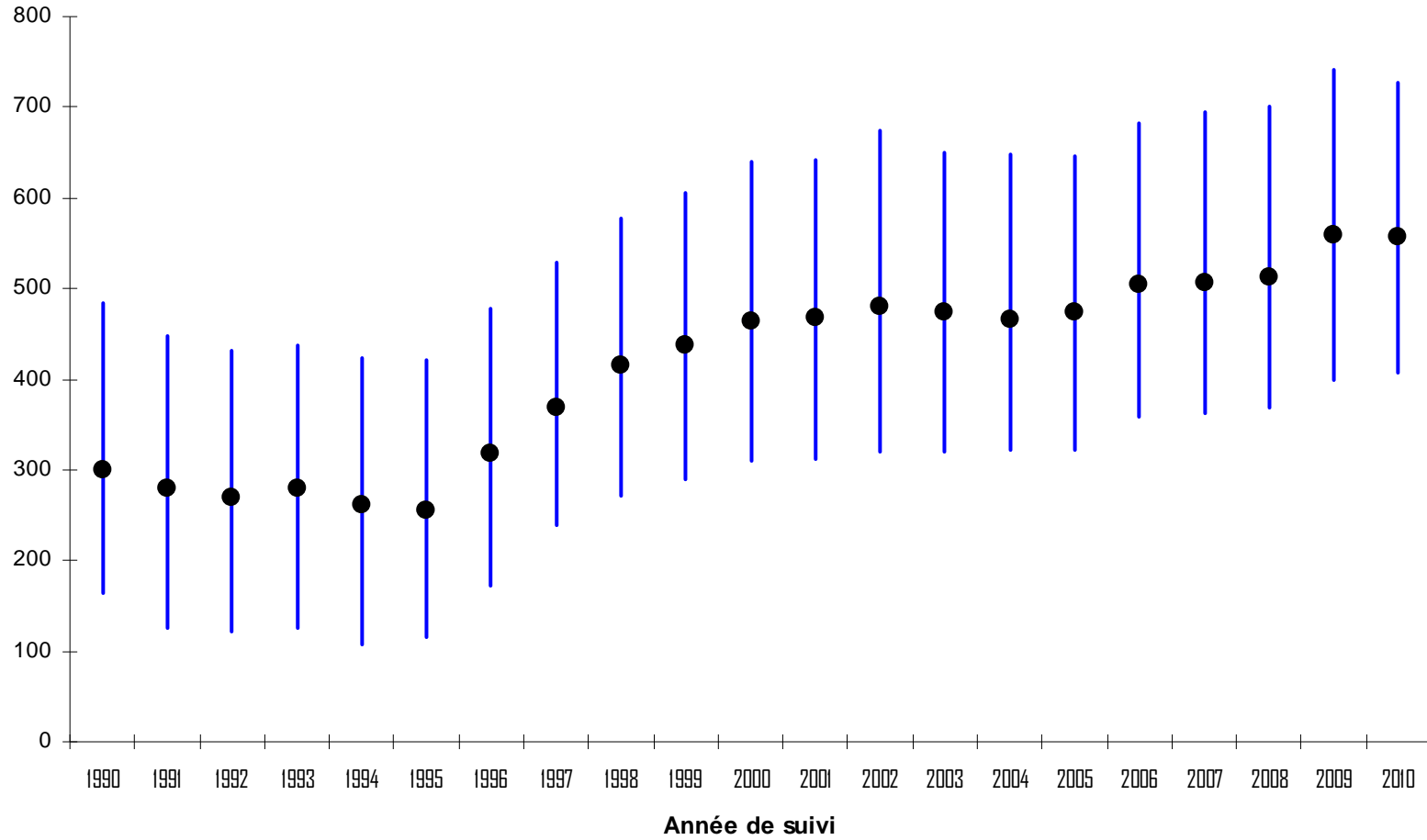
		Année de suivi																			
		1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>File active</b>		1548	1805	1935	2139	2240	2345	2545	2601	2763	2830	2895	3068	3099	3306	3547	3582	3689	3728	3689	3360
<b>Effectif*</b>		1208	1403	1515	1621	1650	1678	1921	1895	1995	2076	2245	2494	2501	2709	2917	2973	3169	3224	3195	2959
[0-50[	N	158	210	222	251	256	145	56	49	60	46	50	45	31	42	43	41	29	35	24	17
	(%)	(13,1)	(15,0)	(14,7)	(15,5)	(15,5)	(8,6)	(2,9)	(2,6)	(3,0)	(2,2)	(2,2)	(1,8)	(1,2)	(1,6)	(1,5)	(1,4)	(0,9)	(1,1)	(0,8)	(0,6)
[50-200[	N	289	315	304	384	399	344	313	235	208	200	189	218	188	210	229	161	193	195	153	121
	(%)	(23,9)	(22,5)	(20,1)	(23,7)	(24,2)	(20,5)	(16,3)	(12,4)	(10,4)	(9,6)	(8,4)	(8,7)	(7,5)	(7,8)	(7,9)	(5,4)	(6,1)	(6,0)	(4,8)	(4,1)
[200-350[	N	307	364	405	396	417	444	523	439	445	417	449	461	520	562	569	503	509	483	386	360
	(%)	(25,4)	(25,9)	(26,7)	(24,4)	(25,3)	(26,5)	(27,2)	(23,2)	(22,3)	(20,1)	(20,0)	(18,5)	(20,8)	(20,7)	(19,5)	(16,9)	(16,1)	(15,0)	(12,1)	(12,2)
[350-500[	N	214	258	303	302	304	370	474	469	473	498	547	606	611	696	746	746	806	823	736	707
	(%)	(17,7)	(18,4)	(20,0)	(18,6)	(18,4)	(22,1)	(24,7)	(24,7)	(23,7)	(24,0)	(24,4)	(24,3)	(24,4)	(25,7)	(25,6)	(25,1)	(25,4)	(25,5)	(23,0)	(23,9)
500 et plus	N	240	256	281	288	274	375	555	703	809	915	1010	1164	1151	1199	1330	1522	1632	1688	1896	1754
	(%)	(19,9)	(18,2)	(18,5)	(17,8)	(16,6)	(22,3)	(28,9)	(37,1)	(40,6)	(44,2)	(45,0)	(46,7)	(46,0)	(44,3)	(45,6)	(51,2)	(51,5)	(52,4)	(59,3)	(59,3)
<b>Médiane</b>		280	269	280	261	255	317	368	416	437	464	468	480	474	466	474	504	506	513	560	557
<b>Etendue interquartile</b>		126-447	121-432	126-437	108-424	116-422	172-478	240-529	272-578	290-606	309-639	312-643	321-675	321-651	322-649	322-647	358-682	362-695	369-701	400-742	408-728

\* Patients ayant au moins une fois dans l'année un taux de CD4 renseigné

## Graphique n°7

Evolution du taux de lymphocytes CD4 circulants en fonction de l'année de suivi  
Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010  
(médiane, étendue interquartile)

Lymphocytes CD4+/mm<sup>3</sup>



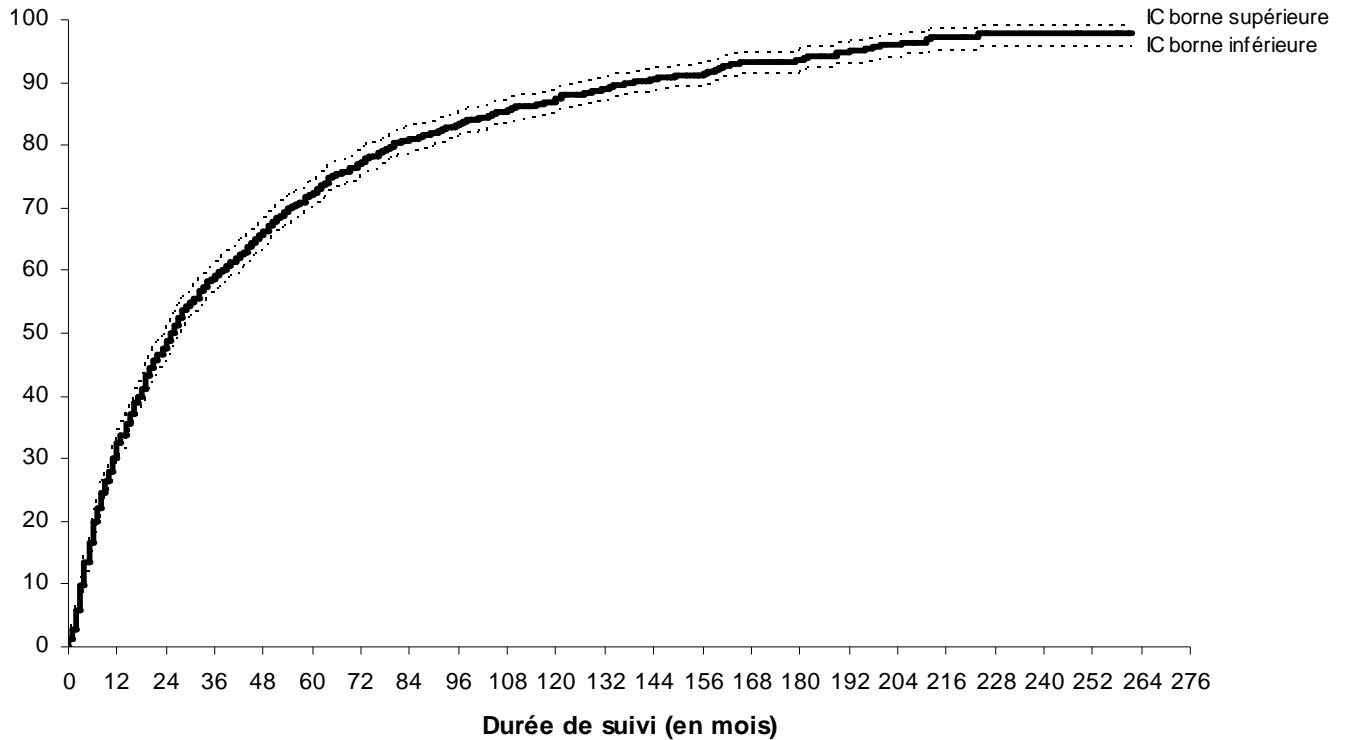
### Graphique n°8a

Probabilité de passage en dessous de 500 lymphocytes CD4/mm<sup>3</sup>  
(estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)  
en fonction du délai depuis l'inclusion - Tous patients

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 2049 sujets avec plus de 500 CD4 à l'inclusion)

Probabilité (en %)

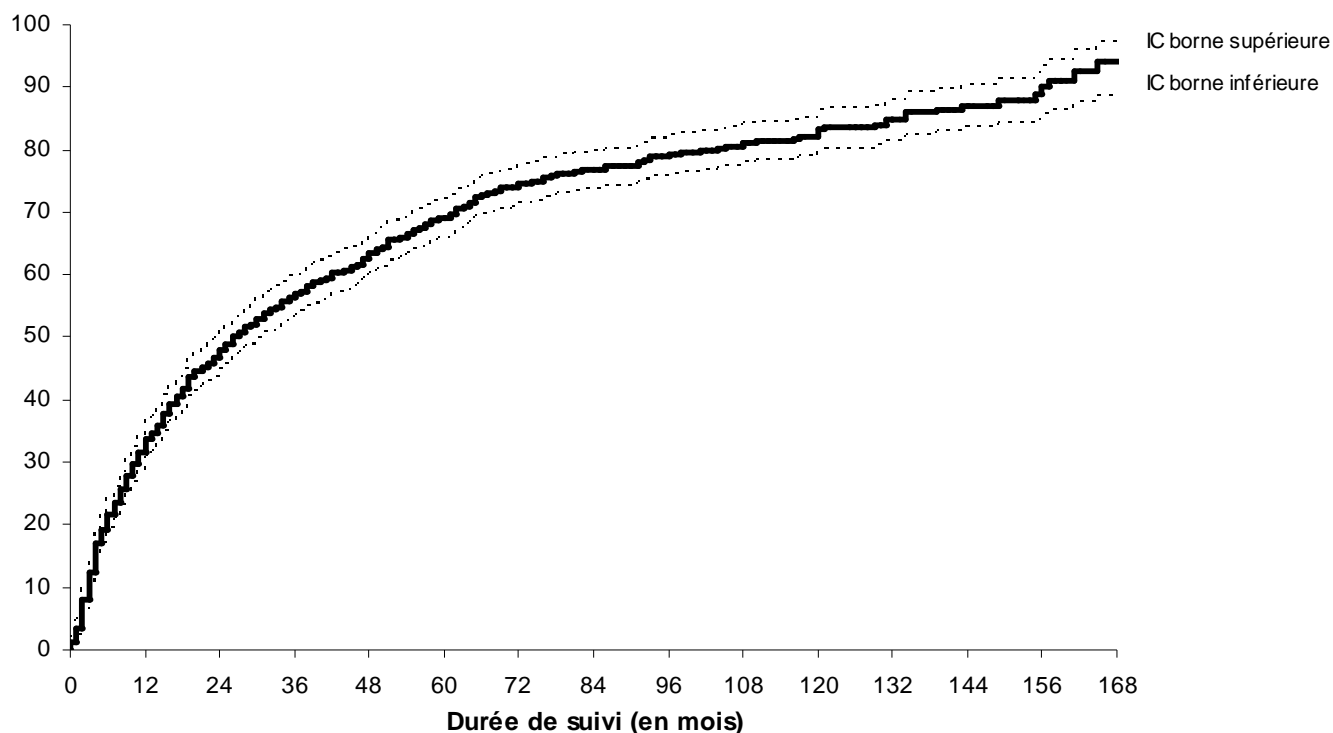


Médiane des CD4 à l'inclusion = 665/mm<sup>3</sup> (EIQ : 568-804/mm<sup>3</sup>)

Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)	à 1 an :	30,2%	(28,2 - 32,2)
	à 2 ans :	47,5%	(45,3 - 49,8)
	à 3 ans :	58,7%	(56,4 - 61,0)
	à 4 ans :	65,5%	(63,3 - 67,7)
	à 5 ans :	72,0%	(69,9 - 74,2)
	à 6 ans :	77,0%	(74,9 - 79,1)
	à 7 ans :	80,7%	(78,7 - 82,7)
	à 8 ans :	83,1%	(81,1 - 85,0)
	à 9 ans :	85,4%	(83,4 - 87,3)
	à 10 ans :	86,8%	(84,8 - 88,6)
	à 12 ans :	90,6%	(88,7 - 92,3)
	à 15 ans :	93,5%	(91,6 - 95,1)

**Graphique n°8b**  
 Probabilité de passage en dessous de 500 lymphocytes CD4/mm<sup>3</sup>  
 (estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)  
 en fonction du délai depuis l'inclusion – Patients inclus depuis le 01/01/1996  
 Méthode de Kaplan-Meier  
 Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 1113 sujets avec plus de 500 CD4 à l'inclusion)

**Probabilité (en %)**



**Médiane des CD4 à l'inclusion = 657/mm<sup>3</sup> (EIQ : 567-798/mm<sup>3</sup>)**

Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)	à 1 an :	31,6%	(28,9 – 34,5)
	à 2 ans :	46,7%	(43,6 – 49,8)
	à 3 ans :	56,5%	(53,4 – 59,7)
	à 4 ans :	62,5%	(59,4 – 65,7)
	à 5 ans :	69,0%	(65,9 – 72,1)
	à 6 ans :	74,0%	(70,9 – 77,0)
	à 7 ans :	76,7%	(73,6 – 79,7)
	à 8 ans :	78,9%	(75,8 – 81,9)
	à 9 ans :	80,5%	(77,3 – 83,5)
	à 10 ans :	82,1%	(78,9 – 85,1)
	à 12 ans :	87,1%	(83,4 – 90,3)

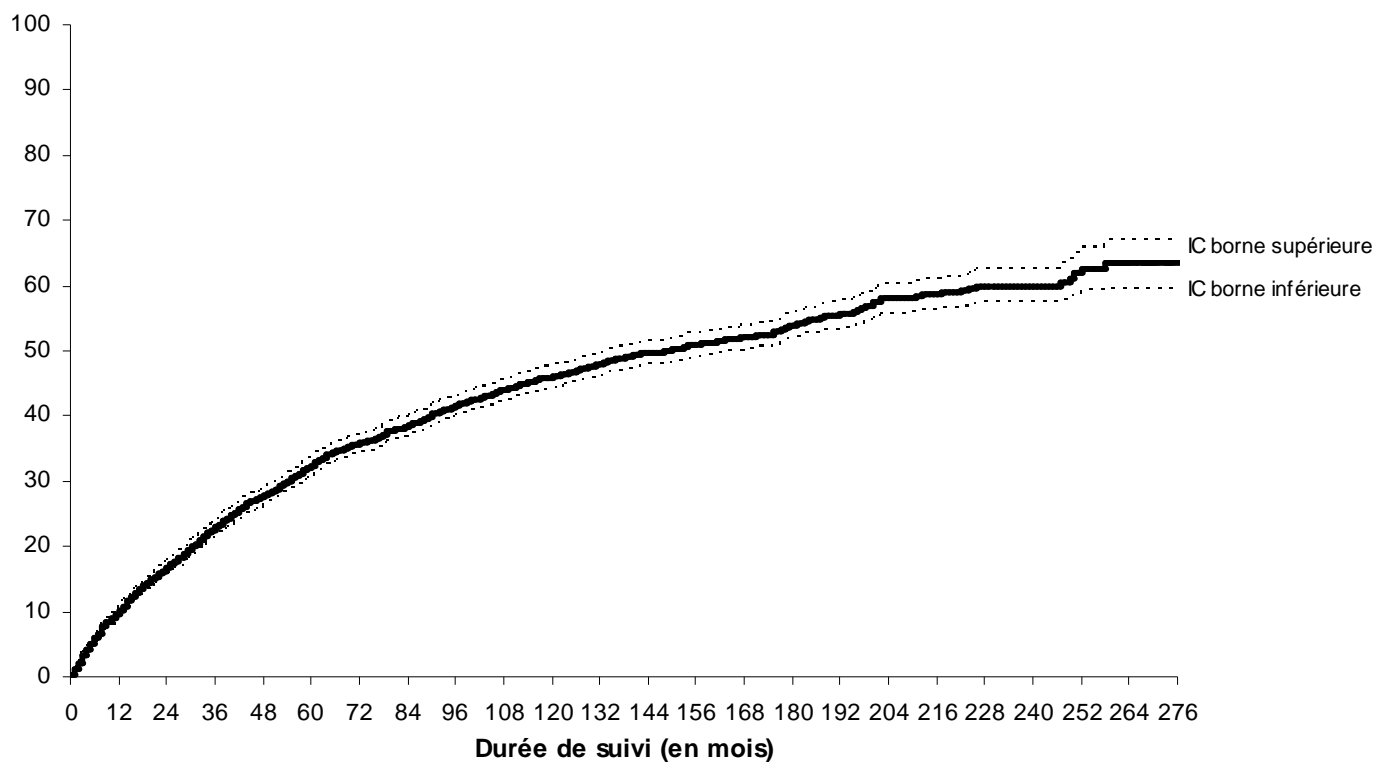
### Graphique n°8c

Probabilité de passage en dessous de 200 lymphocytes CD4/mm<sup>3</sup>  
(estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)  
en fonction du délai depuis l'inclusion - Tous patients

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 5144 sujets avec plus de 200 CD4 à l'inclusion)

Probabilité (en %)

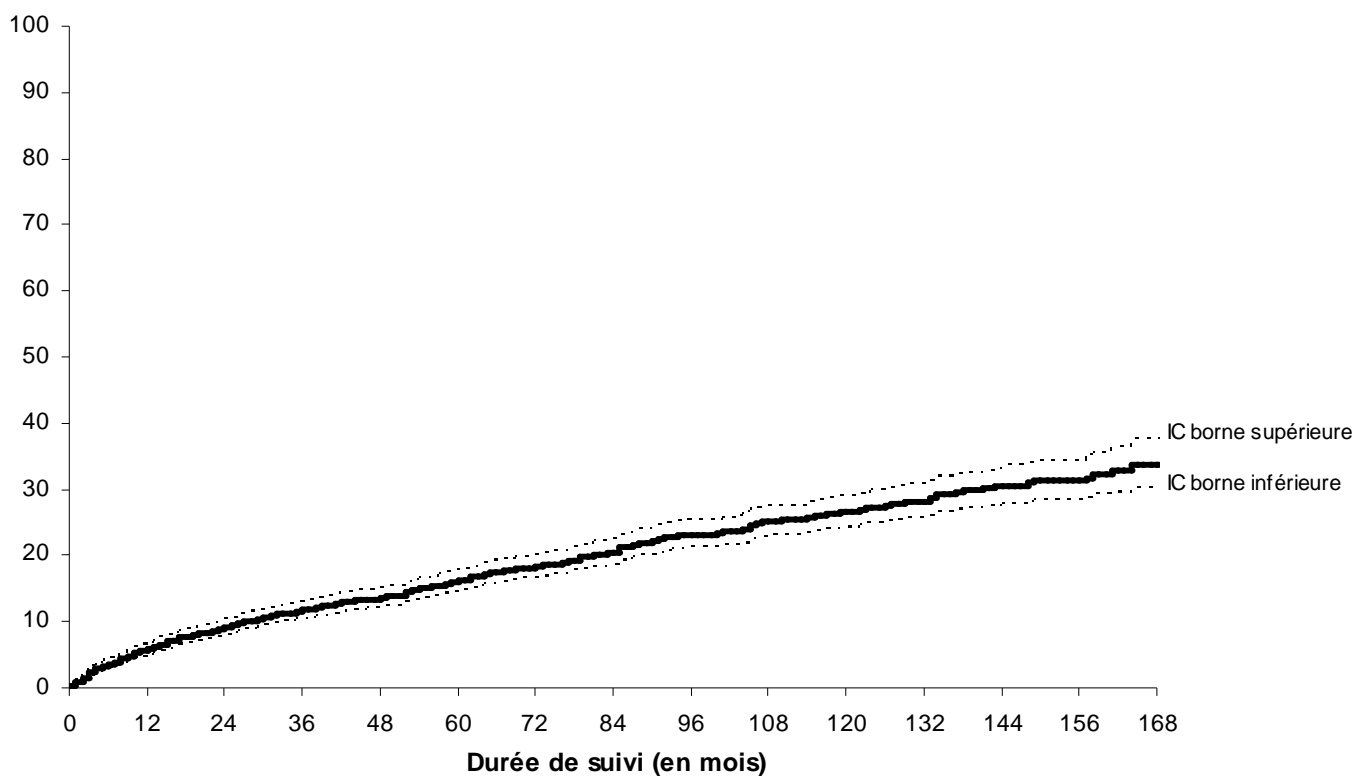


Médiane des CD4 à l'inclusion = 441/mm<sup>3</sup> (EIQ : 319-613/mm<sup>3</sup>)

Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)	à 1 an :	9,7%	(8,9 - 10,5)
	à 2 ans :	16,3%	(15,3 - 17,4)
	à 3 ans :	22,5%	(21,3 - 23,7)
	à 4 ans :	27,4%	(26,1 - 28,8)
	à 5 ans :	32,0%	(30,6 - 33,4)
	à 6 ans :	35,8%	(34,3 - 37,3)
	à 7 ans :	38,5%	(37,0 - 40,0)
	à 8 ans :	41,4%	(39,9 - 43,1)
	à 9 ans :	43,9%	(42,3 - 45,6)
	à 10 ans :	45,9%	(44,2 - 47,6)
	à 12 ans :	49,6%	(47,9 - 51,4)
	à 15 ans :	54,0%	(52,0 - 56,0)

**Graphique n°8d**  
 Probabilité de passage en dessous de 200 lymphocytes CD4/mm<sup>3</sup>  
 (estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)  
 en fonction du délai depuis l'inclusion – Patients inclus depuis le 01/01/1996  
 Méthode de Kaplan-Meier  
 Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 2656 sujets avec plus de 200 CD4 à l'inclusion)

Probabilité (en %)



Médiane des CD4 à l'inclusion = 453/mm<sup>3</sup> (EIQ : 332-620/mm<sup>3</sup>)

Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)	à 1 an :	5,7%	(4,8 – 6,6)
	à 2 ans :	8,8%	(7,7 – 10,0)
	à 3 ans :	11,5%	(10,3 – 12,9)
	à 4 ans :	13,4%	(12,1 – 14,9)
	à 5 ans :	16,0%	(14,5 – 17,7)
	à 6 ans :	18,2%	(16,5 – 20,0)
	à 7 ans :	20,4%	(18,6 – 22,4)
	à 8 ans :	23,2%	(21,2 – 25,3)
	à 9 ans :	25,1%	(22,9 – 27,4)
	à 10 ans :	26,5%	(24,2 – 28,9)
	à 12 ans :	30,3%	(27,6 – 33,2)



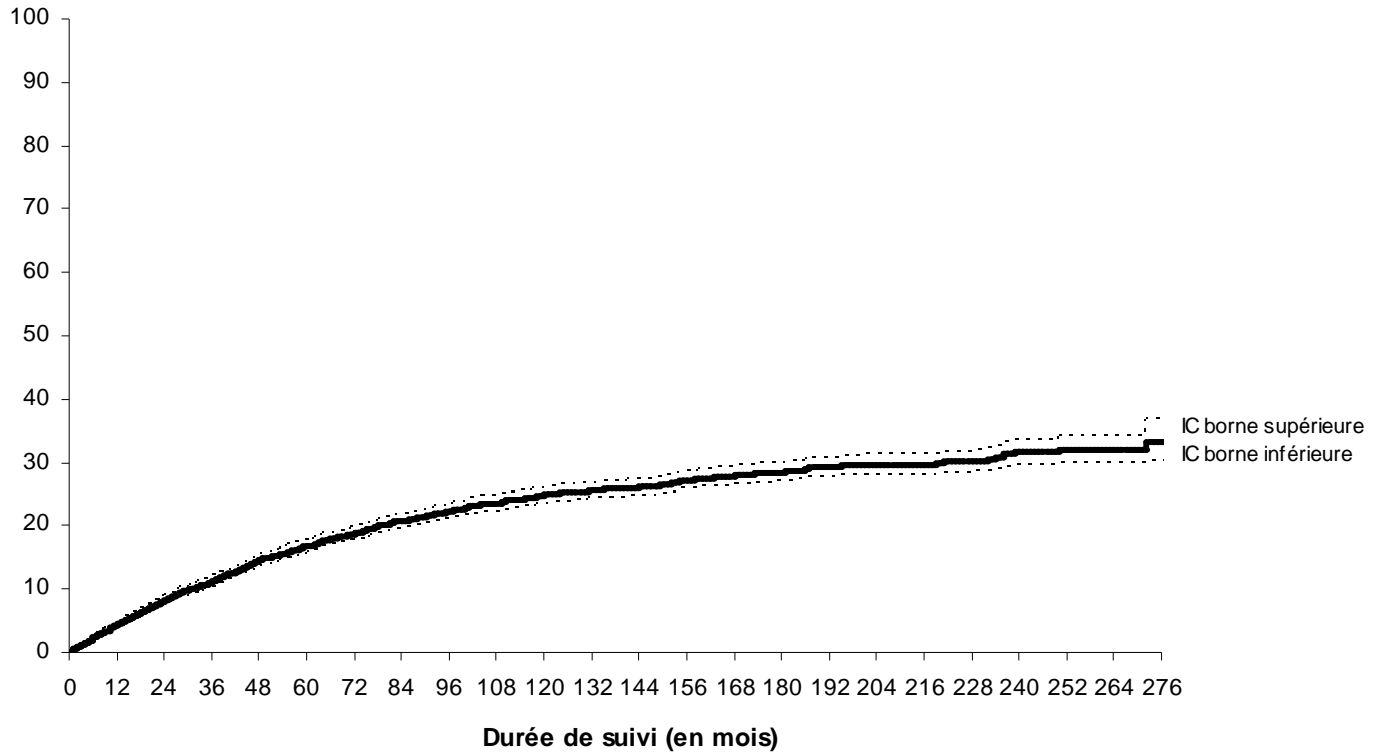
### Graphique n°8e

Probabilité de passage en dessous de 50 lymphocytes CD4/mm<sup>3</sup>  
(estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)  
en fonction du délai depuis l'inclusion - Tous patients

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 6614 sujets avec plus de 50 CD4 à l'inclusion)

Probabilité (en %)

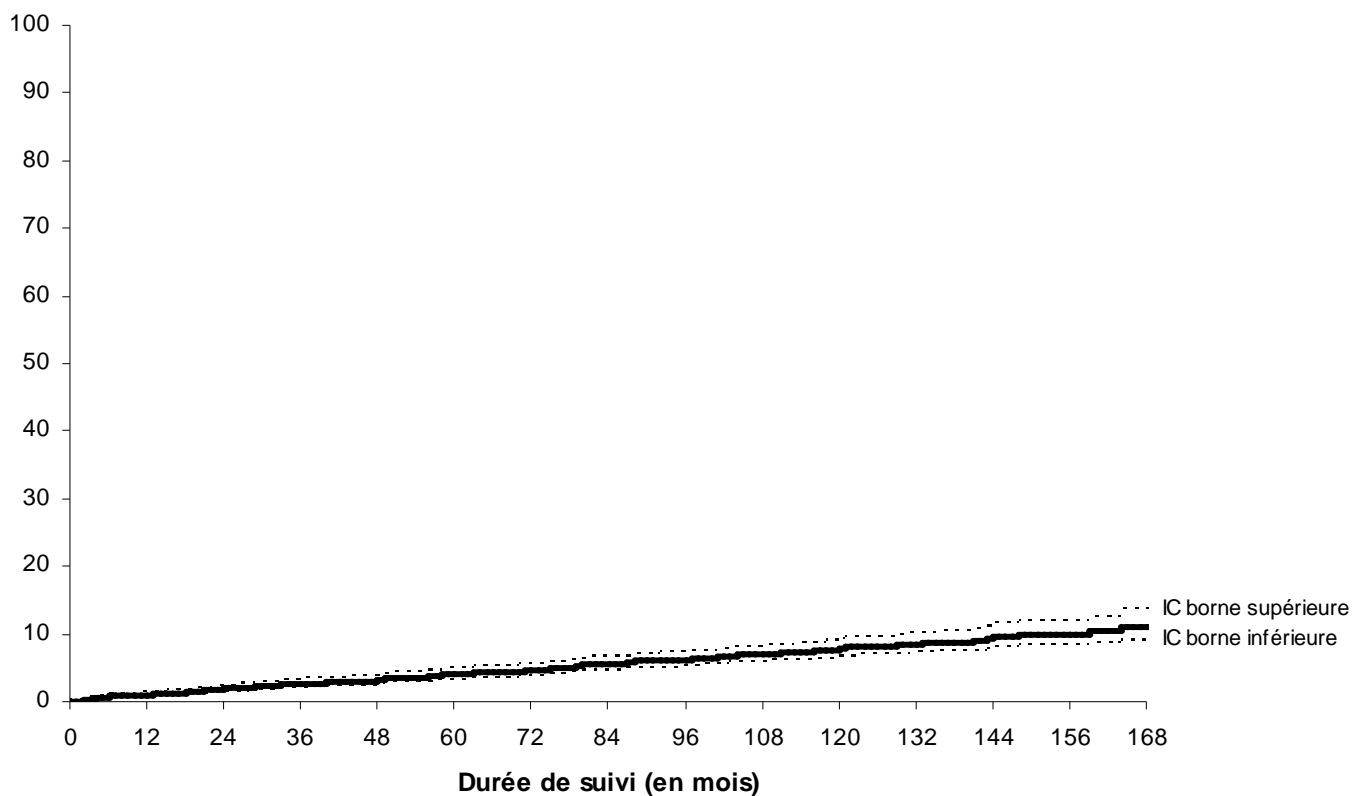


Médiane des CD4 à l'inclusion = 370/mm<sup>3</sup> (EIQ : 216-552/mm<sup>3</sup>)

Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)	à 1 an :	4,2%	(3,8 - 4,8)
	à 2 ans :	7,9%	(7,3 - 8,6)
	à 3 ans :	11,1%	(10,3 - 12,0)
	à 4 ans :	14,3%	(13,4 - 15,3)
	à 5 ans :	16,7%	(15,7 - 17,7)
	à 6 ans :	18,6%	(17,6 - 19,7)
	à 7 ans :	20,7%	(19,6 - 21,8)
	à 8 ans :	22,2%	(21,0 - 23,4)
	à 9 ans :	23,5%	(22,3 - 24,8)
	à 10 ans :	24,7%	(23,4 - 26,0)
	à 12 ans :	26,0%	(24,7 - 27,3)
	à 15 ans :	28,5%	(27,0 - 30,0)

**Graphique n°8f**  
 Probabilité de passage en dessous de 50 lymphocytes CD4/mm<sup>3</sup>  
 (estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)  
 en fonction du délai depuis l'inclusion – Patients inclus depuis le 01/01/1996  
 Méthode de Kaplan-Meier  
 Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 3318 sujets avec plus de 50 CD4 à l'inclusion)

**Probabilité (en %)**



**Médiane des CD4 à l'inclusion = 392/mm<sup>3</sup> (EIQ : 230-567/mm<sup>3</sup>)**

<b>Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)</b>			
	à 1 an :	0,7%	(0,7 – 1,4)
	à 2 ans :	1,3%	(1,3 – 2,3)
	à 3 ans :	2,1%	(2,1 – 3,3)
	à 4 ans :	2,5%	(2,5 – 3,8)
	à 5 ans :	3,3%	(3,3 – 4,9)
	à 6 ans :	3,8%	(3,8 – 5,5)
	à 7 ans :	4,7%	(4,7 – 6,6)
	à 8 ans :	5,2%	(5,2 – 7,4)
	à 9 ans :	5,8%	(5,8 – 8,2)
	à 10 ans :	6,5%	(6,5 – 9,1)
	à 12 ans :	7,8%	(7,8 – 11,0)

**Tableau n°11**  
Evolution de la charge virale plasmatique en fonction de l'année de suivi  
Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010

		Année de suivi														
		1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>File active</b>		<b>2345</b>	<b>2545</b>	<b>2601</b>	<b>2763</b>	<b>2830</b>	<b>2895</b>	<b>3068</b>	<b>3099</b>	<b>3306</b>	<b>3547</b>	<b>3582</b>	<b>3689</b>	<b>3728</b>	<b>3689</b>	<b>3360</b>
<b>Effectif*</b>		<b>1011</b>	<b>1532</b>	<b>1668</b>	<b>1821</b>	<b>1987</b>	<b>2145</b>	<b>2399</b>	<b>2422</b>	<b>2625</b>	<b>2829</b>	<b>2941</b>	<b>3161</b>	<b>3235</b>	<b>3170</b>	<b>2962</b>
< 50	N	-	-	-	623	735	890	1094	1188	1399	1697	1915	2270	2485	2542	2419
	(%)	-	-	-	(34,2)	(37,0)	(41,5)	(45,6)	(49,1)	(53,3)	(60,0)	(65,1)	(71,8)	(76,8)	(80,2)	(81,7)
< 500	N	254	611	545	951	1124	1288	1479	1516	1808	2014	2255	2599	2804	2836	2673
	(%)	(25,1)	(39,9)	(32,7)	(52,2)	(56,6)	(60,1)	(61,6)	(62,6)	(68,9)	(71,2)	(76,7)	(82,2)	(86,7)	(89,5)	(90,3)
[500-10 000[	N	327	610	536	524	553	533	498	464	405	380	318	267	214	169	141
	(%)	(32,3)	(39,8)	(32,1)	(28,8)	(27,8)	(24,8)	(20,8)	(19,2)	(15,4)	(13,4)	(10,8)	(8,4)	(6,6)	(5,3)	(4,8)
[10 000-100 000[	N	325	239	263	268	229	249	326	341	324	334	280	234	160	126	115
	(%)	(32,1)	(15,6)	(15,8)	(14,7)	(11,5)	(11,6)	(13,6)	(14,1)	(12,3)	(11,8)	(9,5)	(7,4)	(4,9)	(4,0)	(3,9)
100 000 et plus	N	105	70	66	78	81	75	96	101	88	101	88	61	57	39	33
	(%)	(10,4)	(4,6)	(4,0)	(4,3)	(4,1)	(3,5)	(4,0)	(4,2)	(3,4)	(3,6)	(3,0)	(1,9)	(1,8)	(1,2)	(1,1)

\* Patients ayant une charge virale plasmatique renseignée au moins une fois dans l'année

**Tableau n°12**

Proportion de patients traités par antirétroviraux (ARV) dans la file active annuelle\*

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010**
<b>Nombre de patients suivis (file active)</b>	<b>2345</b>	<b>2545</b>	<b>2601</b>	<b>2763</b>	<b>2830</b>	<b>2895</b>	<b>3068</b>	<b>3099</b>	<b>3306</b>	<b>3547</b>	<b>3582</b>	<b>3689</b>	<b>3728</b>	<b>3689</b>	<b>3360</b>
<b>Nombre de patients sous ARV (% de la file active)</b>	1699 (72,5)	2117 (83,2)	2264 (87,0)	2408 (87,2)	2481 (87,7)	2453 (84,7)	2510 (81,8)	2462 (79,5)	2688 (81,3)	2907 (82,0)	3007 (86,9)	3177 (86,1)	3308 (89,7)	3359 (92,1)	3140 (93,5)
<b>Monothérapie (% de la file active)</b>	N 80 (3,4)	20 (0,8)	10 (0,4)	8 (0,3)	10 (0,4)	4 (0,1)	1 (<0,1)	6 (0,2)	14 (0,4)	20 (0,6)	27 (0,8)	26 (0,7)	37 (1,0)	32 (0,9)	29 (0,9)
<b>Bithérapie (% de la file active)</b>	N 940 (40,1)	938 (36,9)	667 (25,6)	444 (16,1)	379 (13,4)	294 (10,2)	225 (7,3)	195 (6,3)	215 (6,5)	188 (5,3)	167 (4,7)	140 (3,8)	125 (3,4)	140 (3,8)	131 (3,9)
<b>Trithérapie (% de la file active)</b>	N 654 (27,9)	1031 (40,5)	1372 (52,7)	1712 (62,0)	1784 (63,0)	1839 (63,5)	1939 (63,2)	1961 (63,3)	2239 (67,7)	2481 (69,9)	2614 (73,0)	2810 (76,2)	2964 (79,5)	2988 (81,0)	2788 (83,0)
<b>Quadrithérapie (% de la file active)</b>	N 25 (1,1)	127 (5,0)	188 (7,2)	213 (7,7)	292 (10,3)	290 (10,0)	304 (9,9)	266 (8,6)	196 (5,9)	200 (5,6)	187 (5,2)	174 (4,7)	153 (4,1)	175 (4,7)	170 (5,1)
<b>Pentathérapie (% de la file active)</b>	N 1 (<0,1)	26 (1,0)	28 (1,0)	15 (0,5)	25 (0,9)	36 (1,2)	27 (0,9)	21 (0,6)	14 (0,4)	10 (0,3)	26 (0,7)	27 (0,7)	20 (0,5)	22 (0,7)	
<b>Hexathérapie (% de la file active)</b>	N 1 (<0,1)	3 (0,1)	1 (<0,1)	-	3 (0,1)	6 (0,2)	3 (0,1)	4 (0,1)	2 (0,1)	1 (<0,1)	2 (0,1)	4 (0,1)			
<b>Heptathérapie (% de la file active)</b>	N 1 (<0,1)	2 (0,1)	1 (<0,1)												

\* Nombre de patients vus au moins une fois dans l'année ; \*\* Description des régimes thérapeutiques dans le tableau 13

**Tableau n°13**

Combinaisons de molécules antirétrovirales les plus fréquemment utilisées dans la file active des patients traités en 2010

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 3140 sur 3360 patients suivis)

Combinaisons de molécules antirétrovirales	Effectif	(%)	Combinaisons de molécules antirétrovirales	Effectif	(%)
FTC + TDF + ATA + RITb	505	(16,1)	FTC + TDF + ETV + RAL	18	(0,6)
FTC + TDF + EFV	471	(15,0)	3TC + ABC + FPV + RITb	15	(0,5)
FTC + TDF + DRV + RTVb	265	(8,4)	3TC + ABC + ATV	15	(0,5)
FTC + TDF + LPV/r	177	(5,6)	ZDV + 3TC + TDF	14	(0,4)
FTC + TDF + NVP	152	(4,8)	3TC + TDF + NVP	12	(0,4)
3TC + ABC + ATV + RTVb	134	(4,3)	ATV + RAL + RTVb	10	(0,3)
FTC + TDF + RAL	110	(3,5)	3TC + ABC + ETV	10	(0,3)
ZDV + 3TC + ABC	71	(2,3)	3TC + ABC + TDF	9	(0,3)
ETV + DRV + RAL + RTVb	68	(2,2)	DRV + RTVb	8	(0,3)
3TC + ABC + DAR + RTVb	55	(1,8)	FTC + DRV + RAL + RTVb	8	(0,3)
3TC + ABC + EFV	52	(1,7)	ATV + LPV/r	7	(0,2)
ZDV + 3TC + NVP	52	(1,7)	SQV + LPV/r	7	(0,2)
3TC + ABC + LPV/r	51	(1,6)	ETV + RAL	7	(0,2)
FTC + TDF + ETV	43	(1,4)	3TC + DRV + RAL + RTVb	7	(0,2)
FTC + TDF + DRV + RAL + RTVb	36	(1,1)	3TC + NVP + ATV + RTVb	7	(0,2)
3TC + ABC + NVP	34	(1,1)	3TC + TDF + EFV	7	(0,2)
FTC + TDF + ATV	29	(0,9)	ZDV + 3TC	7	(0,2)
ZDV + 3TC + LPV/r	28	(0,9)	RAL + LPV/r	6	(0,2)
FTC + TDF + FPV + RITb	25	(0,8)	ETV + MVC + RAL	6	(0,2)
DRV + RAL + RITb	24	(0,8)	ETV + ATV + RAL + RTVb	6	(0,2)
3TC + ABC + RAL	23	(0,7)	FTC + TDF	6	(0,2)
ZDV + 3TC + ATV + RITb	21	(0,7)	FTC + TDF + ETV + DAR + RAL	6	(0,2)
3TC + TDF + ATV + RITb	20	(0,6)	3TC + TDF + DAR + RTVb	6	(0,2)
ZDV + 3TC + EFV	20	(0,6)	DDI + 3TC + LPV/r	6	(0,2)
LPV/r	18	(0,6)	DDI + 3TC + EFV	6	(0,2)

ZDV = Zidovudine ; DDI = Didanosine ; DDC = Zalcitabine ; 3TC = Lamivudine ; D4T = Stavudine ; ABC = Abacavir ; FTC = Emtricitabine ; NVP = Nevirapine ; EFV = Efavirenz ; ETV = Etravirine ; SQV = Saquinavir ; RTV = Ritonavir ; IDV = Indinavir ; NFV = Nelfinavir ; APV = Amprénavir ; FPV = Fosamprénavir ; LPV/r = Lopinavir boosté par Ritonavir ; ATV = Atazanavir ; TPV = Tipranavir ; DRV = Darunavir ; TDF = Ténofovir ; ENF = Enfuvirtide ; MVC = Maraviroc ; RAL = Raltegravir

**Tableau n°14**

Proportion de patients dans la file active annuelle ayant une prophylaxie primaire des infections opportunistes parmi les patients ayant un taux de CD4 < 200/mm<sup>3</sup>

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010

	Année de suivi																		
	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
<b>Nombre de patients &lt; 200 CD4/mm<sup>3</sup> (file active)</b>	<b>798</b>	<b>875</b>	<b>1042</b>	<b>1098</b>	<b>958</b>	<b>814</b>	<b>645</b>	<b>608</b>	<b>570</b>	<b>548</b>	<b>543</b>	<b>497</b>	<b>545</b>	<b>557</b>	<b>482</b>	<b>461</b>	<b>412</b>	<b>327</b>	<b>264</b>
<b>Patients sous prophylaxie primaire tous types</b>	<b>546</b>	<b>651</b>	<b>824</b>	<b>898</b>	<b>811</b>	<b>642</b>	<b>471</b>	<b>394</b>	<b>354</b>	<b>330</b>	<b>310</b>	<b>295</b>	<b>320</b>	<b>342</b>	<b>318</b>	<b>280</b>	<b>232</b>	<b>186</b>	<b>151</b>
<i>(% de la file active)</i>	<i>(68,4)</i>	<i>(74,4)</i>	<i>(79,1)</i>	<i>(81,8)</i>	<i>(84,7)</i>	<i>(78,9)</i>	<i>(73,0)</i>	<i>(64,8)</i>	<i>(62,1)</i>	<i>(60,2)</i>	<i>(57,1)</i>	<i>(59,4)</i>	<i>(58,7)</i>	<i>(61,4)</i>	<i>(66,0)</i>	<i>(60,7)</i>	<i>(56,3)</i>	<i>(56,9)</i>	<i>(57,2)</i>
Prophylaxie de la Pneumocystose	534	644	802	858	780	597	444	368	324	292	284	269	292	307	292	261	207	165	132
<i>(% de la file active)</i>	<i>(66,9)</i>	<i>(73,6)</i>	<i>(77,0)</i>	<i>(78,1)</i>	<i>(81,4)</i>	<i>(73,3)</i>	<i>(68,8)</i>	<i>(60,5)</i>	<i>(56,8)</i>	<i>(53,3)</i>	<i>(52,3)</i>	<i>(54,1)</i>	<i>(53,6)</i>	<i>(55,1)</i>	<i>(60,6)</i>	<i>(56,6)</i>	<i>(50,2)</i>	<i>(50,5)</i>	<i>(50,0)</i>
Prophylaxie de la Toxoplasmose	28	106	529	714	662	549	403	345	292	283	272	248	275	295	273	239	199	161	129
<i>(% de la file active)</i>	<i>(3,5)</i>	<i>(12,1)</i>	<i>(50,8)</i>	<i>(65,0)</i>	<i>(69,1)</i>	<i>(67,4)</i>	<i>(62,5)</i>	<i>(56,7)</i>	<i>(51,2)</i>	<i>(51,6)</i>	<i>(50,1)</i>	<i>(49,9)</i>	<i>(50,5)</i>	<i>(53,0)</i>	<i>(56,6)</i>	<i>(51,8)</i>	<i>(48,3)</i>	<i>(49,2)</i>	<i>(48,9)</i>
Prophylaxie des Mycobactérioses atypiques	-	24	82	153	166	105	56	33	29	21	24	24	25	44	43	38	29	18	16
<i>(% de la file active)</i>	<i>-</i>	<i>(2,7)</i>	<i>(7,9)</i>	<i>(13,9)</i>	<i>(17,3)</i>	<i>(12,9)</i>	<i>(8,7)</i>	<i>(5,4)</i>	<i>(5,1)</i>	<i>(3,8)</i>	<i>(4,4)</i>	<i>(4,8)</i>	<i>(4,6)</i>	<i>(7,9)</i>	<i>(8,9)</i>	<i>(8,2)</i>	<i>(7,0)</i>	<i>(5,5)</i>	<i>(6,1)</i>
Autres	6	6	2	4	6	-	-	-	2	6	4	4	5	4	4	4	5	4	5
<i>(% de la file active)</i>	<i>(0,8)</i>	<i>(0,7)</i>	<i>(0,2)</i>	<i>(0,4)</i>	<i>(0,6)</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>-</i>	<i>(0,4)</i>	<i>(1,1)</i>	<i>(0,7)</i>	<i>(0,8)</i>	<i>(0,9)</i>	<i>(0,7)</i>	<i>(0,8)</i>	<i>(0,9)</i>	<i>(1,2)</i>	<i>(1,2)</i>	<i>(1,9)</i>
<b>Prophylaxies primaires multiples ou uniques*</b>																			
Prophylaxie primaire multiple	5	57	477	647	616	500	369	319	262	244	246	220	242	265	251	221	176	140	111
<i>(% de la file active)</i>	<i>(0,6)</i>	<i>(6,5)</i>	<i>(45,8)</i>	<i>(58,9)</i>	<i>(64,3)</i>	<i>(61,4)</i>	<i>(57,2)</i>	<i>(52,5)</i>	<i>(46,0)</i>	<i>(44,5)</i>	<i>(45,3)</i>	<i>(44,3)</i>	<i>(44,4)</i>	<i>(47,6)</i>	<i>(52,1)</i>	<i>(47,9)</i>	<i>(42,7)</i>	<i>(42,8)</i>	<i>(42,0)</i>
Prophylaxie primaire unique	542	630	610	476	433	288	185	133	142	130	93	108	112	116	108	90	84	69	56
<i>(% de la file active)</i>	<i>(67,9)</i>	<i>(72,0)</i>	<i>(58,5)</i>	<i>(43,4)</i>	<i>(45,2)</i>	<i>(35,4)</i>	<i>(28,7)</i>	<i>(21,9)</i>	<i>(24,9)</i>	<i>(23,7)</i>	<i>(17,1)</i>	<i>(21,7)</i>	<i>(20,6)</i>	<i>(20,8)</i>	<i>(22,4)</i>	<i>(19,5)</i>	<i>(20,4)</i>	<i>(21,1)</i>	<i>(21,2)</i>

\* Multiple (prévention de plusieurs infections opportunistes) ; unique (prévention d'une seule infection opportuniste)

**Tableau n°15**

Etat clinique et immunitaire des patients au moment de la mise sous antirétroviraux (tous régimes confondus)

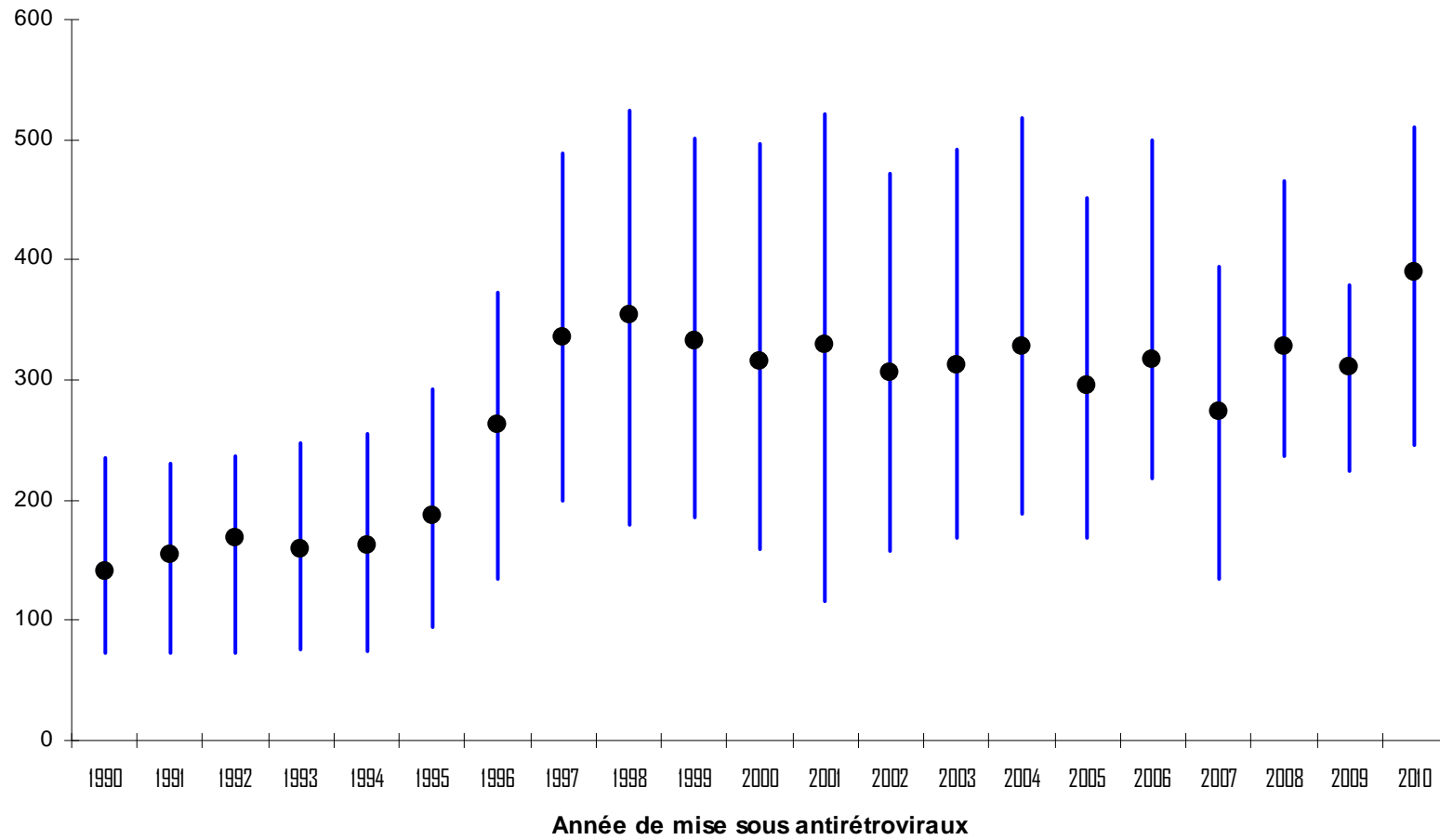
Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010

	Année de mise sous antirétroviraux																				Total	
	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009		2010
<b>Stade de l'infection</b>																						
<b>Effectif</b>	287	427	414	361	374	463	610	523	357	339	286	200	208	187	288	290	218	222	239	205	142	6957
Stade A (%)	38,0	36,3	45,9	45,4	45,7	53,8	56,9	60,2	60,8	65,8	63,3	61,5	69,2	64,2	56,9	69,3	71,1	67,1	71,5	70,7	64,8	55,3
Stade B (%)	32,0	37,5	31,4	26,6	24,6	24,2	22,4	23,5	21,6	18,0	15,4	13,0	16,8	14,4	15,3	15,5	10,1	13,1	15,1	13,7	18,3	22,0
Stade C (%)	30,0	26,2	22,7	28,0	29,7	22,0	20,7	16,3	17,6	16,2	21,3	25,5	14,0	21,4	27,8	15,2	18,8	19,8	13,4	15,6	16,9	22,7
<b>Taux de lymphocytes CD4/mm<sup>3</sup></b>																						
<b>Effectif</b>	252	367	333	284	293	361	442	358	236	221	211	143	157	145	227	219	178	165	187	145	104	5289
Moyenne	178	172	173	176	184	213	269	352	368	360	362	357	345	354	393	335	367	303	370	294	419	282
Ecart-type	168	130	119	135	152	163	182	206	258	242	287	291	259	274	305	222	248	233	218	124	247	228
Médiane	141	155	168	159	163	187	263	336	354	333	316	329	306	312	328	295	317	273	328	311	389	234
Etendue inter-quartile	72-235	73-231	73-236	76-247	75-255	95-292	135-372	200-488	180-525	186-501	159-496	116-521	158-472	168-491	189-518	169-451	218-500	135-394	237-466	224-379	246-510	112-389
Minimum-Maximum	1-1210	1-723	1-696	1-900	1-954	1-920	1-1080	1-1035	1-1297	1-1817	2-1580	2-1462	5-1468	3-1496	4-2030	4-1119	6-1474	1-1674	2-1426	10-493	13-1184	1-2030

## Graphique n°9

Evolution de l'état immunitaire des patients au moment de la mise sous antirétroviraux (tous régimes confondus)  
Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010  
(médiane, étendue interquartile)

### Lymphocytes CD4+/mm3



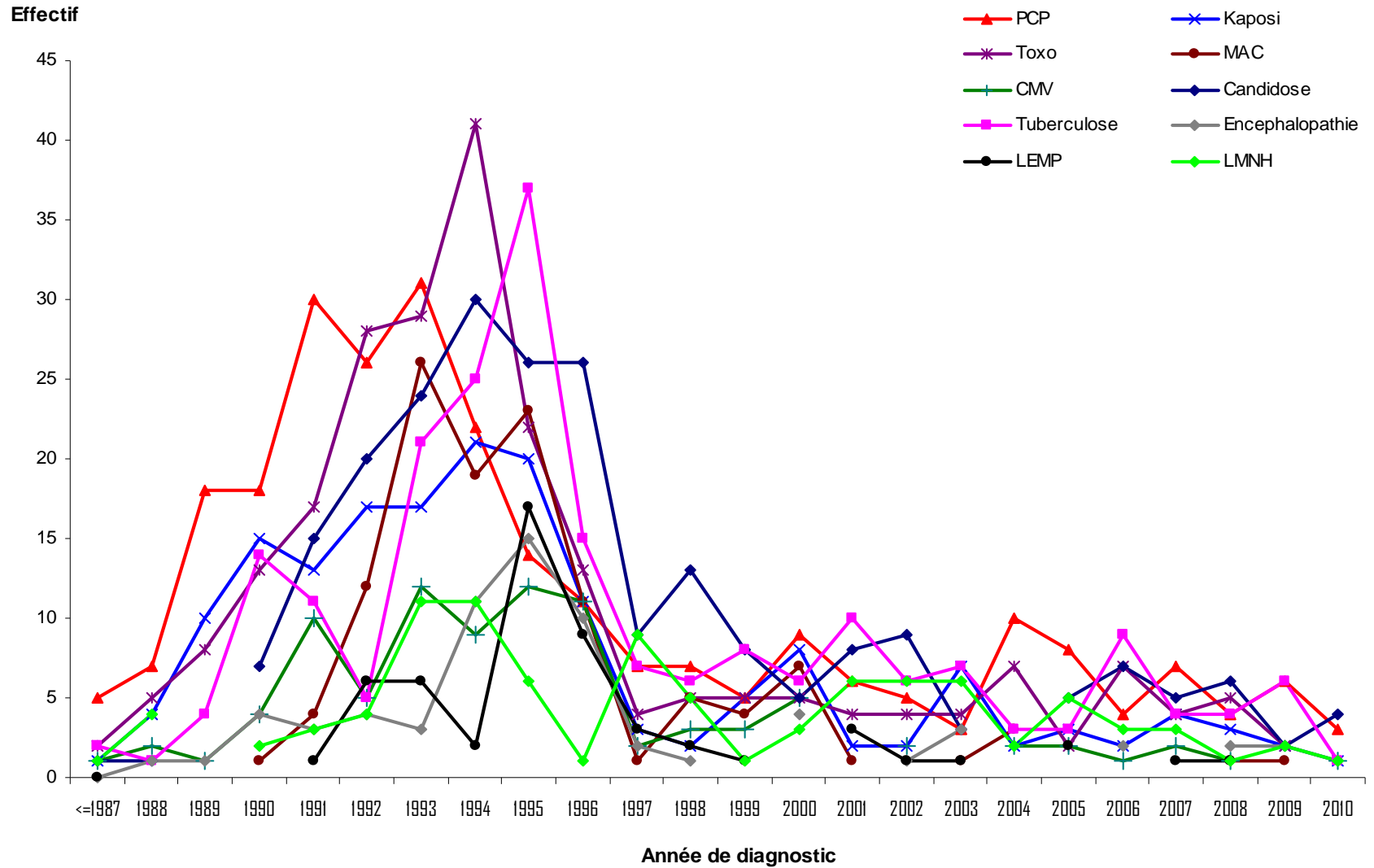


**Tableau n°16**  
 Etat clinique et virologique des patients suivis en 2010  
 Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 3360)

Stade de l'infection	Charge virale plasmatique (en copies/ml)																Total	
	< 50				50 - 4999				5000 - 30000				> 30000					
	A	B	SIDA	Total	A	B	SIDA	Total	A	B	SIDA	Total	A	B	SIDA	Total		
Effectif	1290	594	523	<b>2407</b>	155	77	69	<b>301</b>	20	8	9	<b>37</b>	21	7	14	<b>42</b>	<b>2787</b>	
dont patients traités par antirétroviraux	N	1299	597	523	<b>2419</b>	210	83	70	<b>363</b>	68	16	9	<b>93</b>	57	10	20	<b>87</b>	<b>2962</b>
	(%)	(46,3)	(21,3)	(18,8)	<b>(86,4)</b>	(5,6)	(2,8)	(2,5)	<b>(10,9)</b>	(0,7)	(0,3)	(0,3)	<b>(1,3)</b>	(0,8)	(0,3)	(0,5)	<b>(1,6)</b>	<b>(100,0)</b>

### Graphique n°10

Principales pathologies inaugurales du stade SIDA selon leur année de diagnostic  
 Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 7876 patients, 1629 nouveaux cas de SIDA)

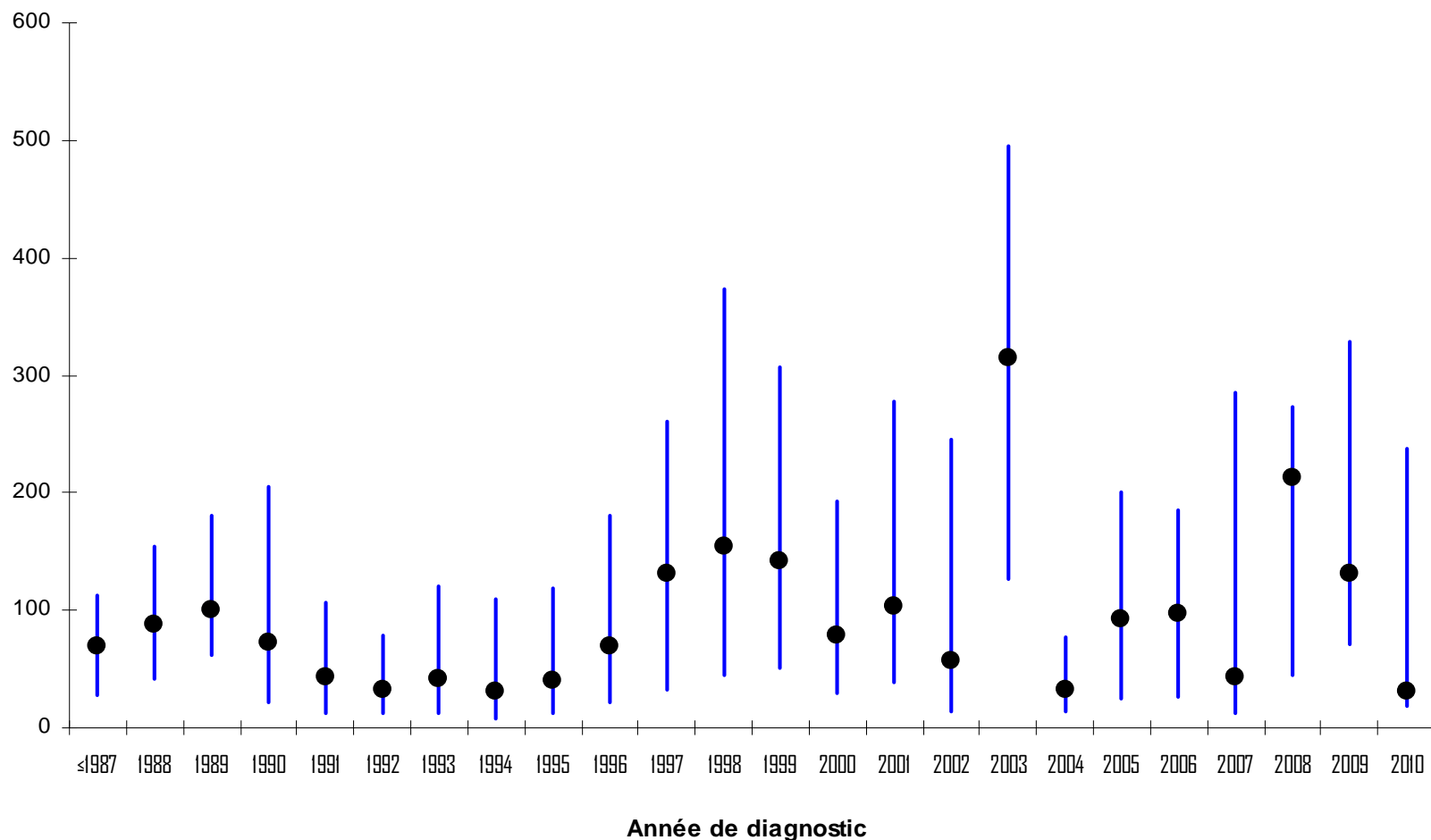


	≤1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N	13	29	49	79	118	127	186	200	180	126	54	58	40	49	40	36	39	32	34	33	31	29	29	18

## Graphique n°11

Evolution du taux de lymphocytes CD4 au moment du diagnostic de SIDA selon l'année de ce diagnostic  
Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 7876)  
(médiane, étendue interquartile)

### Lymphocytes CD4+/mm3



	<1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
N	10	25	37	73	81	82	122	134	114	77	30	29	20	27	25	22	21	19	21	18	20	19	15	11
Valeurs maximales	308	850	638	578	398	540	739	615	1282	615	655	1297	1119	460	474	1083	1125	252	1128	857	877	750	785	843

**Tableau n°17**

Répartition du taux de lymphocytes CD4 des patients asymptomatiques à l'inclusion au moment du premier diagnostic de sarcome de Kaposi, tuberculose pulmonaire, toxoplasmose cérébrale, pneumocystose pulmonaire et candidose œsophagienne  
Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 6423 sujets asymptomatiques à l'inclusion et 1629 nouveaux cas de SIDA)

	<b>Sarcome de Kaposi</b>		<b>Tuberculose</b>		<b>Toxoplasmose</b>		<b>Pneumocystose</b>		<b>Candidose</b>		<b>Tous cas de SIDA</b>	
	1986-1995	1996-2010	1986-1995	1996-2010	1986-1995	1996-2010	1986-1995	1996-2010	1986-1995	1996-2010	1986-1995	1996-2010
<b>Effectif</b>	<b>177</b>	<b>69</b>	<b>98</b>	<b>77</b>	<b>263</b>	<b>85</b>	<b>241</b>	<b>106</b>	<b>232</b>	<b>152</b>	<b>981</b>	<b>648</b>
<b>Lymphocytes CD4/mm<sup>3</sup></b>												
<b>Effectif</b>	<b>145</b>	<b>46</b>	<b>75</b>	<b>38</b>	<b>189</b>	<b>59</b>	<b>184</b>	<b>59</b>	<b>172</b>	<b>95</b>	<b>678</b>	<b>374</b>
Moyenne CD4	107	239	166	253	72	96	87	93	83	144	96	188
Ecart type	123	242	185	290	94	115	94	177	107	201	127	223
<b>Médiane CD4</b>	<b>60</b>	<b>176</b>	<b>126</b>	<b>149</b>	<b>38</b>	<b>54</b>	<b>50</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>51</b>	<b>49</b>	<b>101</b>
Minimum-Maximum	1-739	1-1162	1-1282	1-1125	1-638	1-480	1-482	2-1297	1-638	1-857	0-1282	0-1297

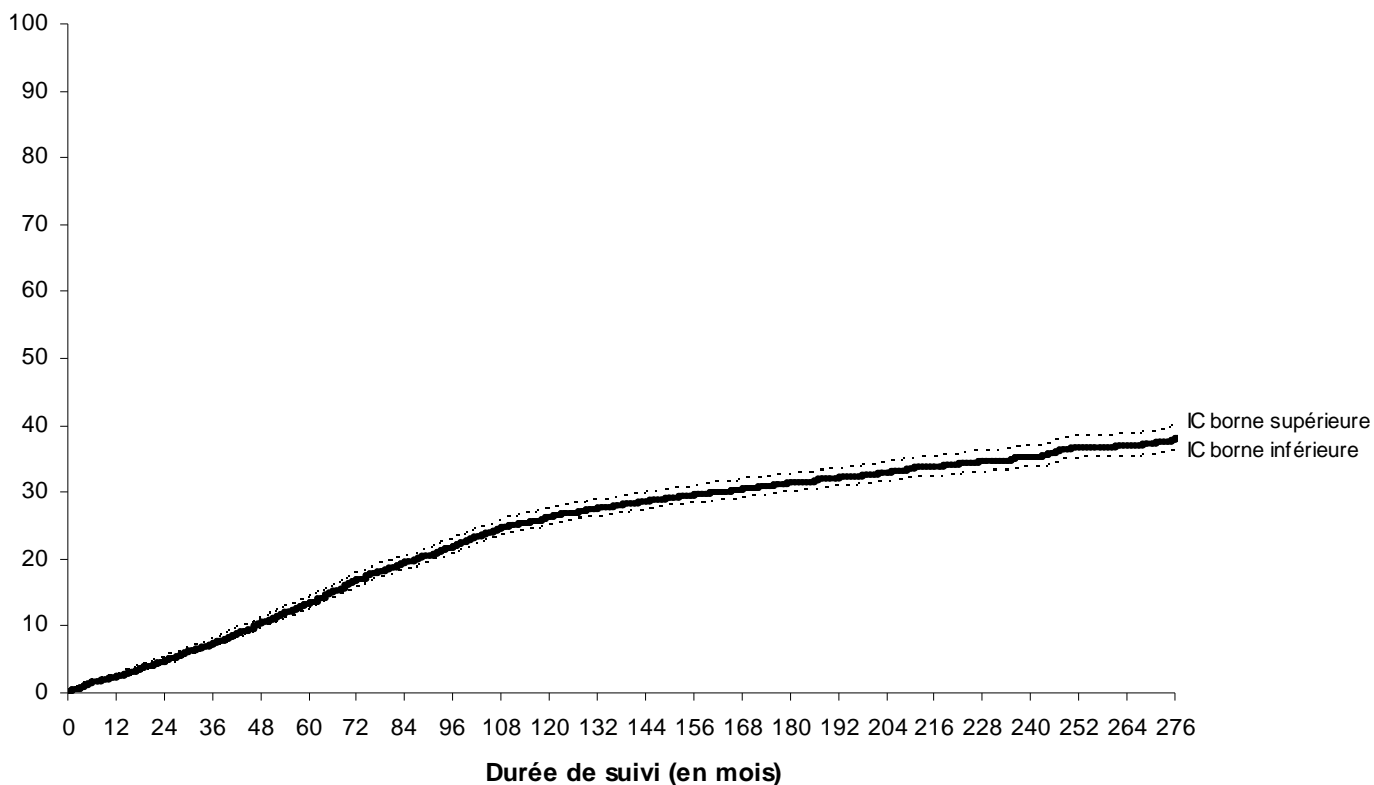
## Graphique n°12a

Probabilité de passage au stade SIDA des sujets asymptomatiques à l'inclusion depuis leur date de diagnostic sérologique - Tous patients

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N\* = 6423 sujets asymptomatiques et 1629 nouveaux cas de SIDA)

Probabilité (en %)



\*1453 patients avec un SIDA à l'inclusion exclus de l'analyse

Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)			
	à 1 an :	2,4%	(2,0 - 2,8)
	à 2 ans :	4,8%	(4,3 - 5,3)
	à 3 ans :	7,4%	(6,7 - 8,1)
	à 4 ans :	10,3%	(9,6 - 11,1)
	à 5 ans :	13,2%	(12,4 - 14,1)
	à 6 ans :	16,8%	(15,9 - 17,8)
	à 7 ans :	19,4%	(18,3 - 20,4)
	à 8 ans :	21,8%	(20,7 - 23,0)
	à 9 ans :	24,5%	(23,3 - 25,7)
	à 10 ans :	26,2%	(25,0 - 27,5)
	à 12 ans :	28,6%	(27,3 - 29,9)
	à 15 ans :	31,4%	(30,0 - 32,8)

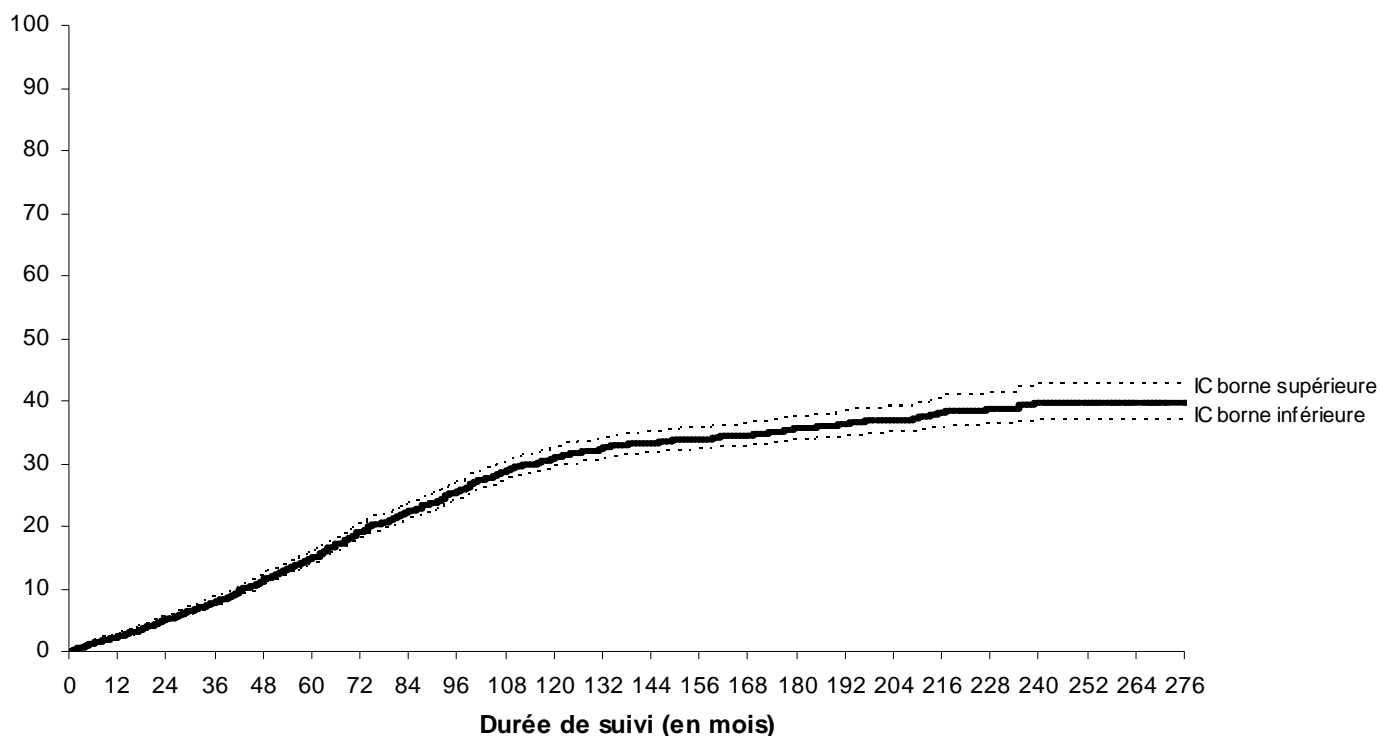
## Graphique n°12b

Probabilité de passage au stade SIDA depuis leur date de diagnostic sérologique  
et avant la mise sous HAART des sujets asymptomatiques à l'inclusion

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 6423 sujets asymptomatiques et 1243 nouveaux cas SIDA avant la mise sous HAART)

Probabilité (en %)



Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)

à 1 an :	2,2%	(1,9 – 2,7)
à 2 ans :	4,8%	(4,3 – 5,4)
à 3 ans :	7,9%	(7,1 – 8,5)
à 4 ans :	11,3%	(10,4 – 12,2)
à 5 ans :	14,7%	(13,7 – 15,8)
à 6 ans :	19,0%	(17,9 – 20,2)
à 7 ans :	22,1%	(20,9 – 23,5)
à 8 ans :	25,4%	(24,0 – 26,8)
à 9 ans :	28,6%	(27,1 – 30,1)
à 10 ans :	30,9%	(29,3 – 32,5)
à 12 ans :	33,3%	(31,6 – 35,0)
à 15 ans :	35,6%	(33,8 – 37,6)

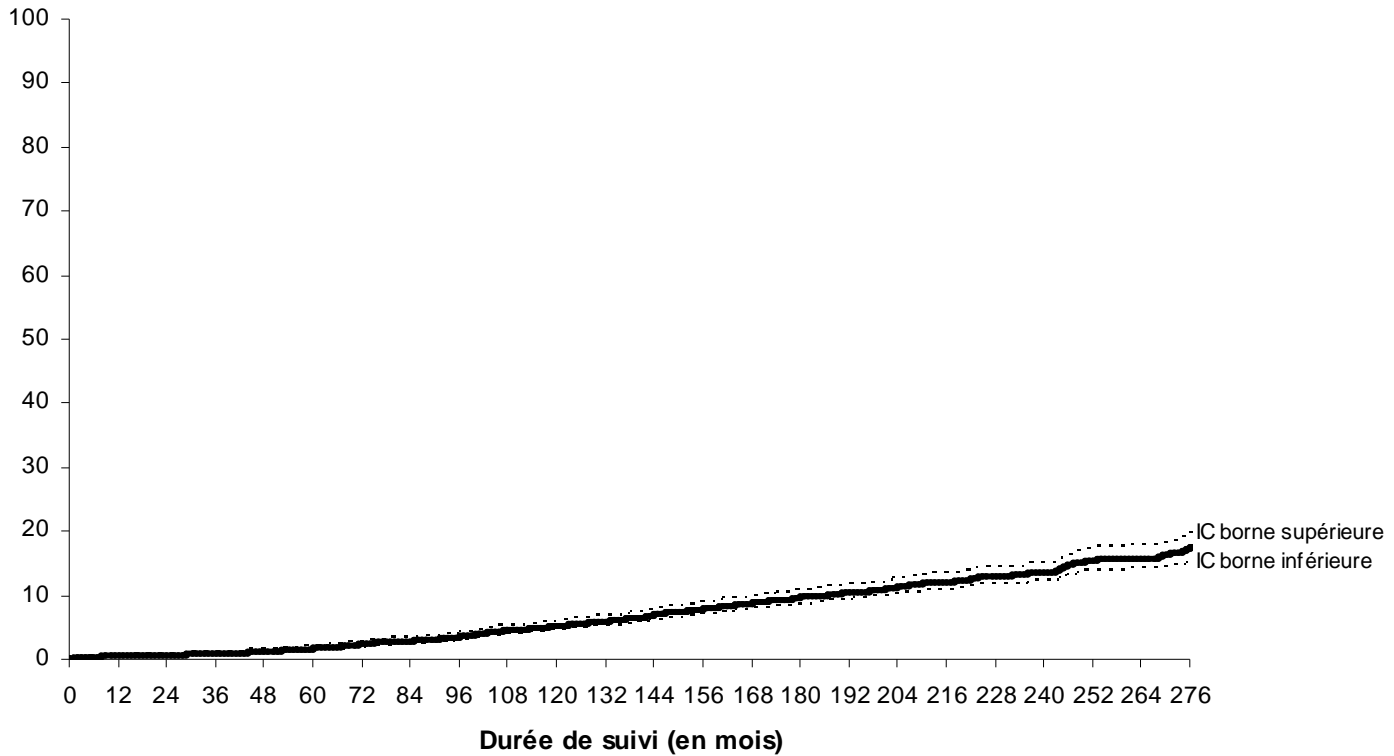
## Graphique n°12c

Probabilité de passage au stade SIDA depuis leur date de diagnostic sérologique des sujets asymptomatiques à l'inclusion et l'étant restés jusqu'à la mise sous HAART

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 5180 sujets asymptomatiques et 386 nouveaux cas SIDA après la mise sous HAART)

Probabilité (en %)



---

<b>Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)</b>	à 1 an :	0,5%	(0,3 – 0,7)
	à 2 ans :	0,7%	(0,5 – 1,0)
	à 3 ans :	1,0%	(0,7 – 1,3)
	à 4 ans :	1,3%	(1,0 – 1,6)
	à 5 ans :	1,7%	(1,3 – 2,1)
	à 6 ans :	2,3%	(1,9 – 2,8)
	à 7 ans :	2,9%	(2,5 – 3,5)
	à 8 ans :	3,5%	(3,0 – 4,1)
	à 9 ans :	4,5%	(3,9 – 5,2)
	à 10 ans :	5,2%	(4,5 – 6,0)
	à 12 ans :	6,9%	(6,1 – 7,8)
	à 15 ans :	9,6%	(8,6 – 10,8)

---

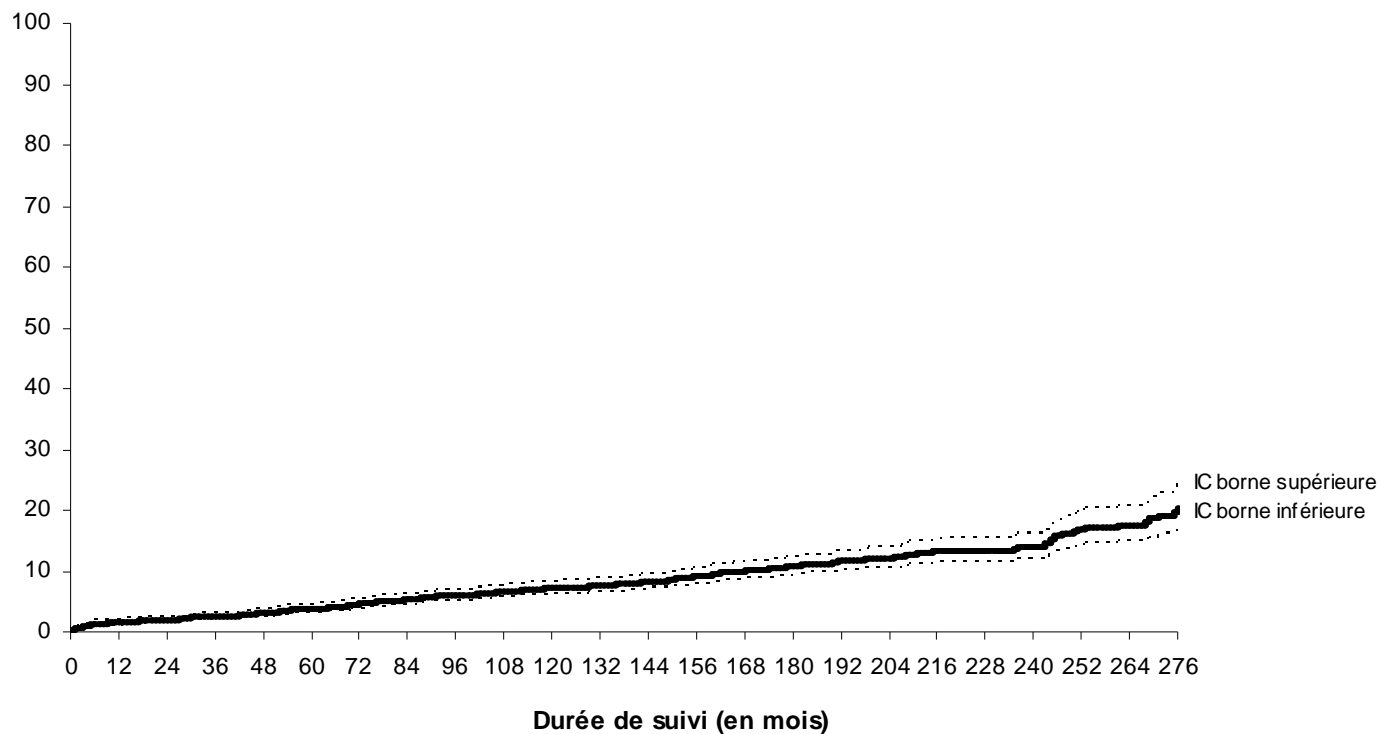
## Graphique n°12d

Probabilité de passage au stade SIDA des sujets asymptomatiques à l'inclusion depuis leur date de diagnostic sérologique – Patients inclus depuis le 01/01/1996

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N\* = 3117 sujets asymptomatiques et 253 nouveaux cas de SIDA)

Probabilité (en %)

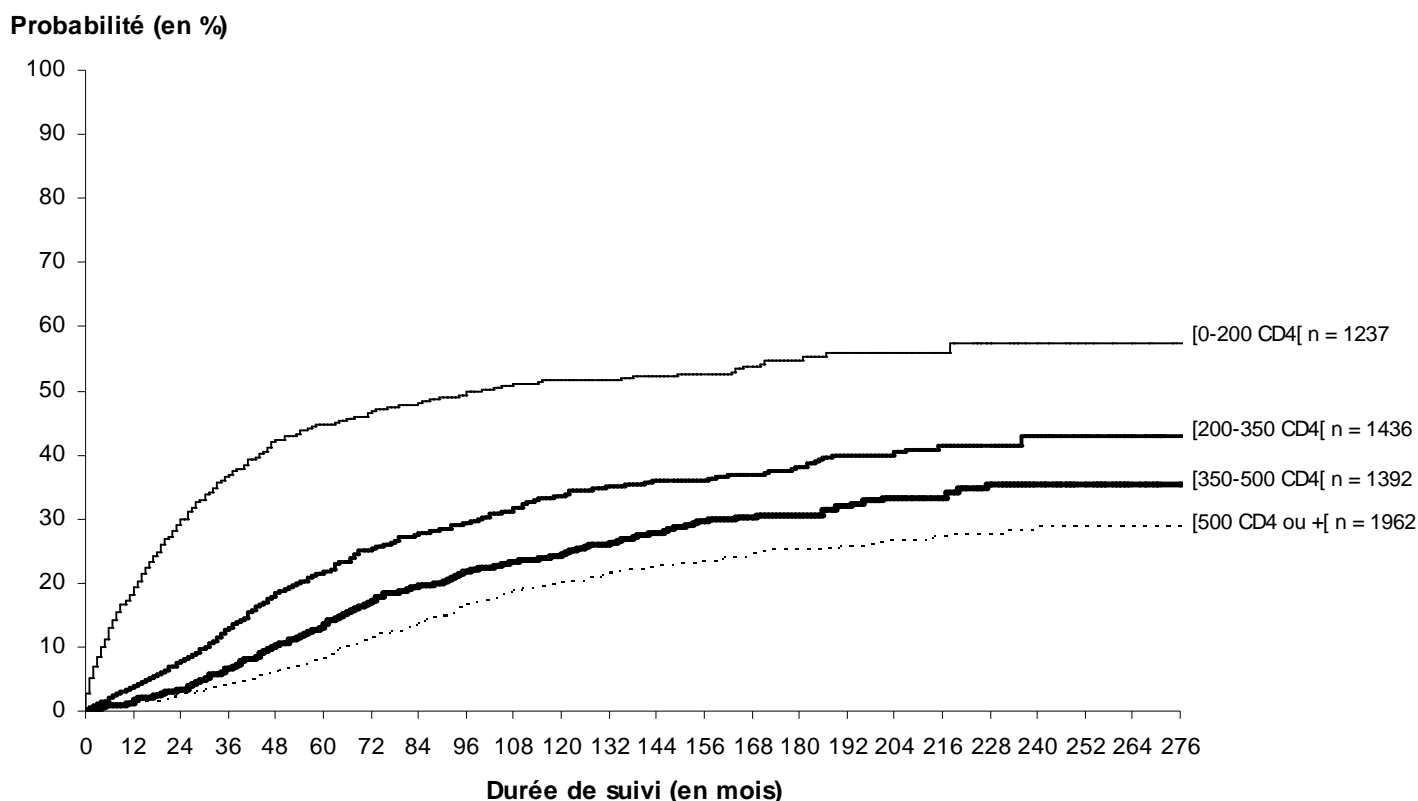


\*699 patients avec un SIDA à l'inclusion exclus de l'analyse

<b>Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)</b>	à 1 an :	1,5%	(1,1 – 2,0)
	à 2 ans :	2,0%	(1,5 – 2,5)
	à 3 ans :	2,6%	(2,1 – 3,3)
	à 4 ans :	3,1%	(2,5 – 3,8)
	à 5 ans :	3,8%	(3,1 – 4,6)
	à 6 ans :	4,6%	(3,9 – 5,4)
	à 7 ans :	5,3%	(4,5 – 6,2)
	à 8 ans :	6,0%	(5,1 – 7,0)
	à 9 ans :	6,7%	(5,7 – 7,7)
	à 10 ans :	7,2%	(6,2 – 8,3)
	à 12 ans :	8,2%	(7,1 – 9,4)
	à 15 ans :	10,8%	(9,3 – 12,4)



**Graphique n°13a**  
 Probabilité de passage au stade SIDA depuis l'inclusion  
 (estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)  
 en fonction du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion  
 Méthode de Kaplan-Meier  
 Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010



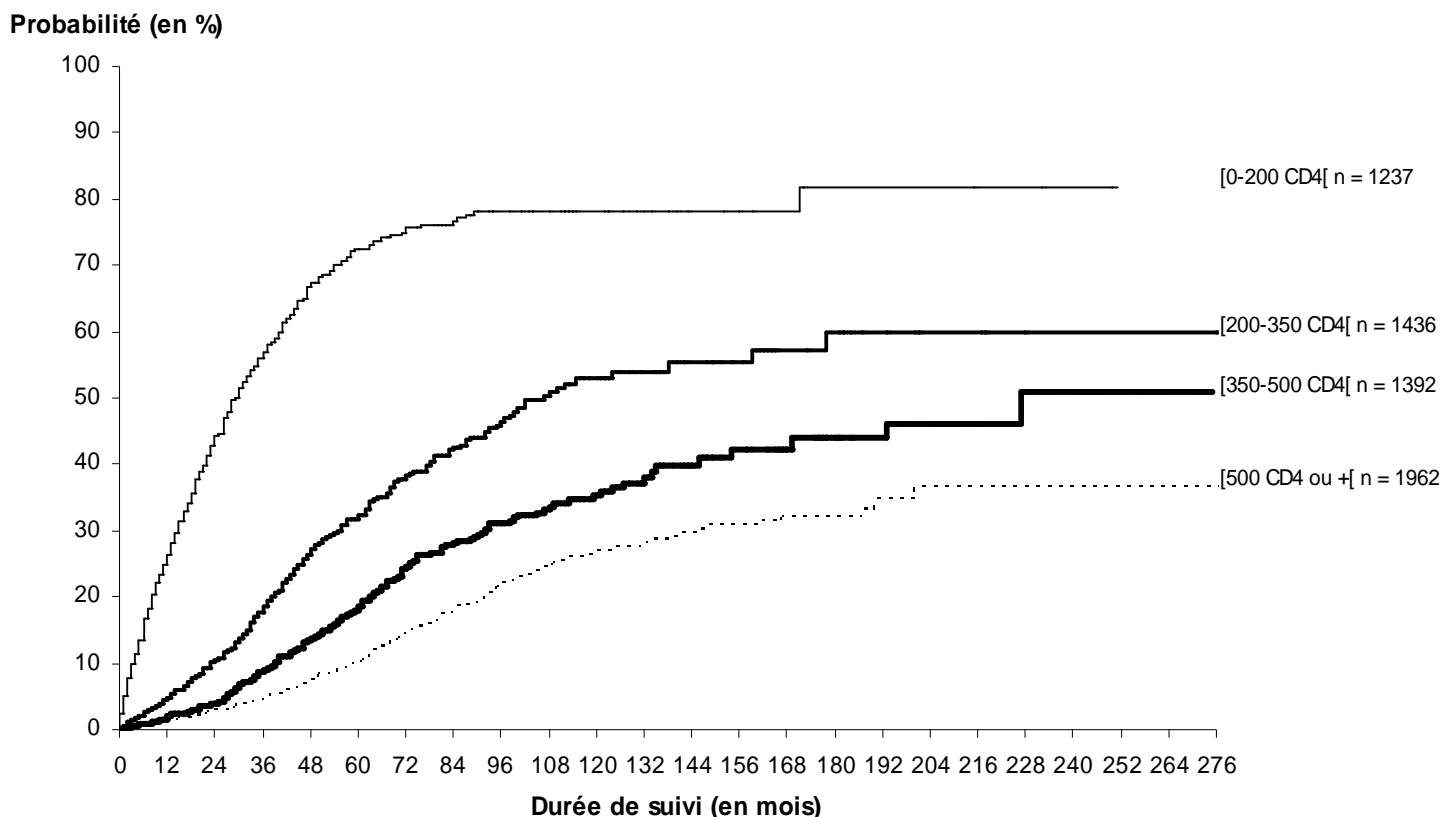
**Probabilité de passage au stade SIDA (intervalle de confiance à 95%)**

Probabilité à :	CD4 à l'inclusion							
	CD4 < 200		200 ≤ CD4 < 350		350 ≤ CD4 < 500		CD4 ≥ 500	
1 an :	18,3%	(16,2 - 20,6)	3,7%	(2,8 - 4,9)	1,2%	(0,7 - 2,0)	1,2%	(0,8 - 1,8)
2 ans :	28,9%	(26,4 - 31,7)	7,5%	(6,2 - 9,1)	3,2%	(2,4 - 4,3)	2,4%	(1,7 - 3,2)
3 ans :	36,5%	(33,7 - 39,4)	12,7%	(11,0 - 14,6)	6,5%	(5,3 - 8,1)	4,0%	(3,2 - 5,0)
4 ans :	42,0%	(39,1 - 45,0)	18,0%	(15,9 - 20,2)	9,9%	(8,3 - 11,8)	5,9%	(4,9 - 7,2)
5 ans :	44,8%	(41,8 - 47,9)	21,4%	(19,2 - 23,8)	13,0%	(11,2 - 15,1)	8,2%	(7,0 - 9,7)
6 ans :	46,4%	(43,4 - 49,6)	25,3%	(22,9 - 27,9)	17,0%	(14,9 - 19,5)	11,2%	(9,7 - 12,9)
7 ans :	47,9%	(44,8 - 51,0)	27,5%	(25,0 - 30,2)	19,4%	(17,1 - 22,0)	13,4%	(11,7 - 15,3)
8 ans :	49,2%	(46,1 - 52,5)	29,2%	(26,6 - 32,0)	21,8%	(19,3 - 24,5)	16,2%	(14,3 - 18,3)
9 ans :	50,8%	(47,6 - 54,1)	31,3%	(28,6 - 34,2)	23,2%	(20,6 - 26,0)	18,4%	(16,4 - 20,7)
10 ans :	51,6%	(48,3 - 54,9)	33,6%	(30,8 - 36,7)	24,3%	(21,6 - 27,2)	19,8%	(17,6 - 22,2)
12 ans :	52,3%	(49,0 - 55,7)	35,8%	(32,9 - 39,0)	27,7%	(24,8 - 30,8)	22,2%	(19,9 - 24,8)
15 ans :	54,7%	(51,0 - 58,4)	38,1%	(35,0 - 41,5)	30,5%	(27,4 - 34,0)	25,1%	(22,5 - 28,0)

### Graphique n°13b

Probabilité de passage au stade SIDA depuis l'inclusion et avant la mise sous HAART en fonction du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion (estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)

Méthode de Kaplan-Meier  
Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010



#### Probabilité de passage au stade SIDA (intervalle de confiance à 95%)

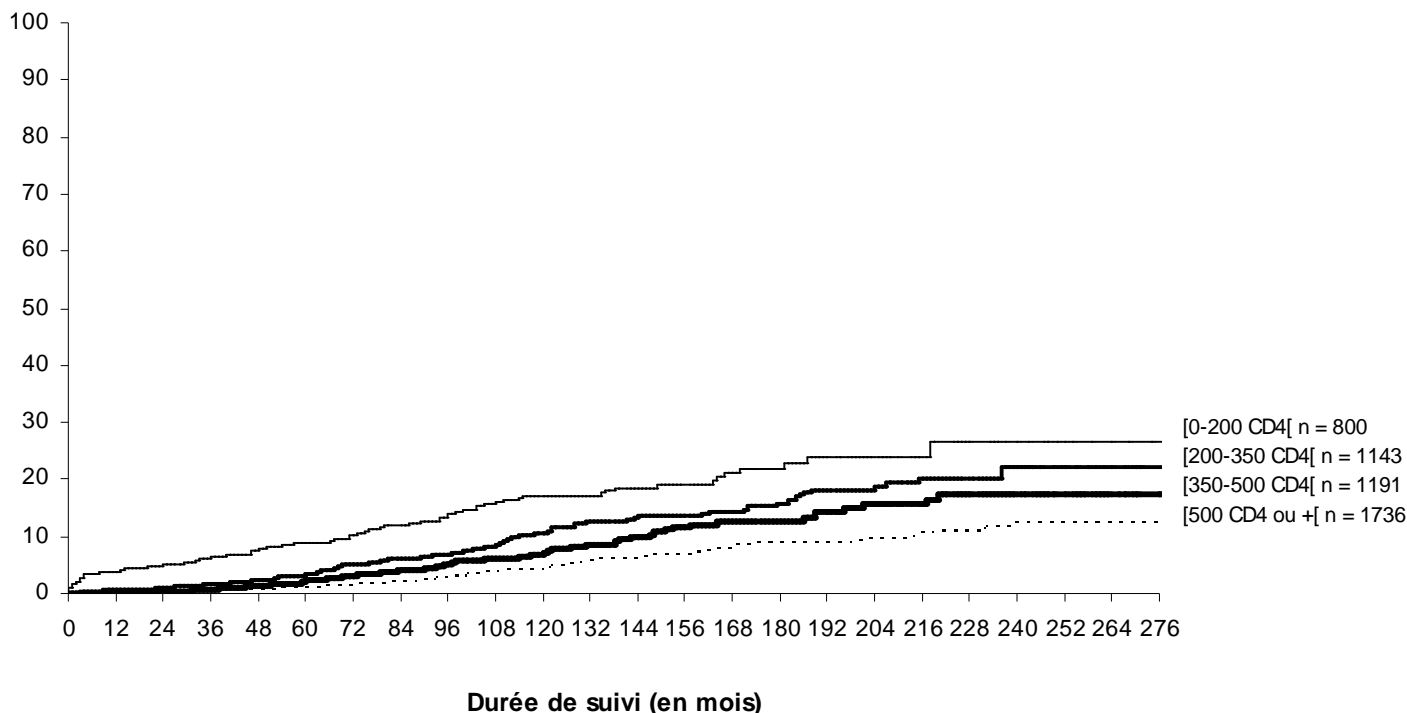
Probabilité à :	CD4 à l'inclusion			
	CD4 < 200	200 ≤ CD4 < 350	350 ≤ CD4 < 500	CD4 ≥ 500
1 an :	25,3% (22,3 - 28,6)	4,7% (3,5 - 6,2)	1,4% (0,9 - 2,4)	1,3% (0,9 - 2,1)
2 ans :	43,2% (39,5 - 47,1)	10,2% (8,3 - 12,3)	3,9% (2,9 - 5,4)	2,8% (2,0 - 3,8)
3 ans :	56,3% (52,3 - 60,3)	17,8% (15,3 - 20,7)	8,6% (6,9 - 10,8)	4,6% (3,6 - 5,9)
4 ans :	66,9% (62,7 - 71,0)	26,5% (23,4 - 29,8)	13,4% (11,1 - 16,1)	7,1% (5,8 - 8,7)
5 ans :	72,4% (68,2 - 76,5)	31,9% (28,5 - 35,6)	17,9% (15,2 - 21,1)	10,2% (8,5 - 12,2)
6 ans :	75,0% (70,7 - 79,1)	37,6% (33,9 - 41,7)	24,3% (21,0 - 28,0)	14,4% (12,4 - 16,8)
7 ans :	76,2% (71,9 - 80,3)	42,1% (38,0 - 46,5)	27,9% (24,3 - 31,9)	17,6% (15,2 - 20,3)
8 ans :	78,4% (73,9 - 82,6)	46,0% (41,4 - 50,8)	31,2% (27,3 - 35,5)	21,6% (18,8 - 24,7)
9 ans :	78,4% (73,9 - 82,6)	50,2% (45,2 - 55,5)	33,2% (29,1 - 37,8)	24,6% (21,6 - 28,0)
10 ans :	78,4% (73,9 - 82,6)	53,0% (47,6 - 58,7)	35,3% (30,8 - 40,2)	27,1% (23,6 - 30,8)
12 ans :	78,4% (73,9 - 82,6)	55,3% (49,3 - 61,6)	39,9% (34,5 - 45,8)	29,6% (25,9 - 33,7)
15 ans :	82,0% (74,1 - 88,7)	60,0% (51,7 - 68,4)	43,8% (37,3 - 51,0)	32,1% (27,9 - 36,9)

### Graphique n°13c

Probabilité de passage au stade SIDA depuis l'inclusion chez les sujets asymptomatiques l'étant restés jusqu'à la mise sous HAART en fonction du taux de lymphocytes CD4 à l'inclusion (estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)

Méthode de Kaplan-Meier  
Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010

Probabilité (en %)



Probabilité de passage au stade SIDA (intervalle de confiance à 95%)

Probabilité à :	CD4 à l'inclusion			
	CD4 < 200	200 ≤ CD4 < 350	350 ≤ CD4 < 500	CD4 ≥ 500
1 an :	3,7% (2,6 - 5,3)	0,6% (0,2 - 1,2)	0,1% (0,0 - 0,6)	0,1% (0,0 - 0,5)
2 ans :	4,7% (3,4 - 6,5)	1,0% (0,5 - 1,8)	0,4% (0,1 - 1,0)	0,2% (0,1 - 0,6)
3 ans :	6,3% (4,7 - 8,3)	1,7% (1,1 - 2,8)	0,7% (0,3 - 1,5)	0,5% (0,3 - 1,1)
4 ans :	7,8% (6,0 - 10,1)	2,3% (1,5 - 3,5)	1,3% (0,7 - 2,2)	0,8% (0,4 - 1,4)
5 ans :	9,0% (7,0 - 11,5)	3,2% (2,2 - 4,6)	2,0% (1,3 - 3,2)	1,1% (0,7 - 1,9)
6 ans :	10,1% (8,0 - 12,9)	5,1% (3,8 - 6,9)	3,1% (2,1 - 4,5)	1,5% (1,0 - 2,4)
7 ans :	11,8% (9,4 - 14,9)	6,0% (4,6 - 7,9)	4,0% (2,8 - 5,6)	2,0% (1,4 - 3,0)
8 ans :	13,2% (10,6 - 16,4)	6,8% (5,3 - 8,9)	5,3% (3,9 - 7,2)	2,8% (2,0 - 4,1)
9 ans :	15,9% (12,9 - 19,5)	8,2% (6,5 - 10,5)	6,2% (4,6 - 8,2)	3,7% (2,7 - 5,1)
10 ans :	17,2% (14,0 - 21,0)	10,7% (8,6 - 13,3)	6,8% (5,1 - 8,9)	4,2% (3,1 - 5,6)
12 ans :	18,5% (15,1 - 22,6)	13,3% (10,8 - 16,2)	9,8% (7,6 - 11,5)	6,2% (4,7 - 8,1)
15 ans :	21,7% (17,6 - 26,7)	15,7% (12,9 - 19,2)	12,6% (10,0 - 15,8)	8,9% (7,0 - 11,4)

**Tableau n°18**  
 Répartition annuelle des sujets décédés de la Cohorte Aquitaine  
 selon le stade clinique et par année de décès  
 Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 2399 décès)

<b>Année</b>	<b>Stade A et B (non SIDA)</b>	<b>Stade C (SIDA)</b>	<b>Total</b>
<b>≤1985</b>	-	3	3
<b>1986</b>	1	7	8
<b>1987</b>	1	14	15
<b>1988</b>	11	42	53
<b>1989</b>	8	88	96
<b>1990</b>	16	106	122
<b>1991</b>	23	127	150
<b>1992</b>	26	188	214
<b>1993</b>	36	188	224
<b>1994</b>	28	223	251
<b>1995</b>	29	237	266
<b>1996</b>	25	170	195
<b>1997</b>	21	65	86
<b>1998</b>	22	60	82
<b>1999</b>	16	42	58
<b>2000</b>	16	36	52
<b>2001</b>	21	49	70
<b>2002</b>	24	43	67
<b>2003</b>	26	29	55
<b>2004</b>	22	33	55
<b>2005</b>	35	32	67
<b>2006</b>	31	23	54
<b>2007</b>	27	23	50
<b>2008</b>	18	24	42
<b>2009</b>	21	19	40
<b>2010</b>	8	16	24
<b>Total</b>	<b>512</b>	<b>1887</b>	<b>2399</b>

**Tableau n°19**  
**Causes de décès des sujets de la Cohorte Aquitaine par catégorie**  
 (pourcentage du nombre total de patients)  
 Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 2399 décès)

	1985-1995		1996-2010		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)
<b>Total</b>	<b>1402</b>	<b>(100,0)</b>	<b>997</b>	<b>(100,0)</b>	<b>2399</b>	<b>(100,0)</b>
<b>Pathologies classant SIDA</b>						
Cachexie	161	(11,5)	115	(11,5)	276	(11,5)
Toxoplasmose	136	(9,7)	37	(3,7)	173	(7,2)
Lymphome	94	(6,7)	82	(8,2)	176	(7,3)
Leuco-Encéphalite Multifocale Progressive	67	(4,8)	46	(4,6)	113	(4,7)
Kaposi	67	(4,8)	33	(3,3)	100	(4,2)
Infection à <i>Mycobacterium avium complex</i>	62	(4,4)	18	(1,8)	80	(3,3)
Infections à <i>Cytomégalo</i> virus	48	(3,4)	20	(2,0)	68	(2,8)
Tuberculose	22	(1,6)	8	(0,8)	30	(1,3)
Candidose	9	(0,6)	14	(1,4)	23	(1,0)
Démence avec SIDA	8	(0,6)	3	(0,3)	11	(0,5)
<b>Autres causes</b>						
Autres cancers non classants	51	(3,6)	120	(12,0)	171	(7,1)
Insuffisance hépato-cellulaire	22	(1,6)	93	(9,3)	115	(4,8)
Suicide	21	(1,5)	31	(3,1)	52	(2,2)
AVC/Hémorragie cérébrale	7	(0,5)	21	(2,1)	28	(1,2)
Overdose et toxicomanie	15	(1,1)	11	(1,1)	26	(1,1)
Accident de la voie publique	8	(0,6)	13	(1,3)	21	(0,9)
Maladie de Hodgkin	7	(0,5)	9	(0,9)	16	(0,7)
Infarctus du myocarde	1	(0,1)	15	(1,5)	16	(0,7)
Cause inconnue	51	(3,6)	104	(10,4)	155	(6,5)

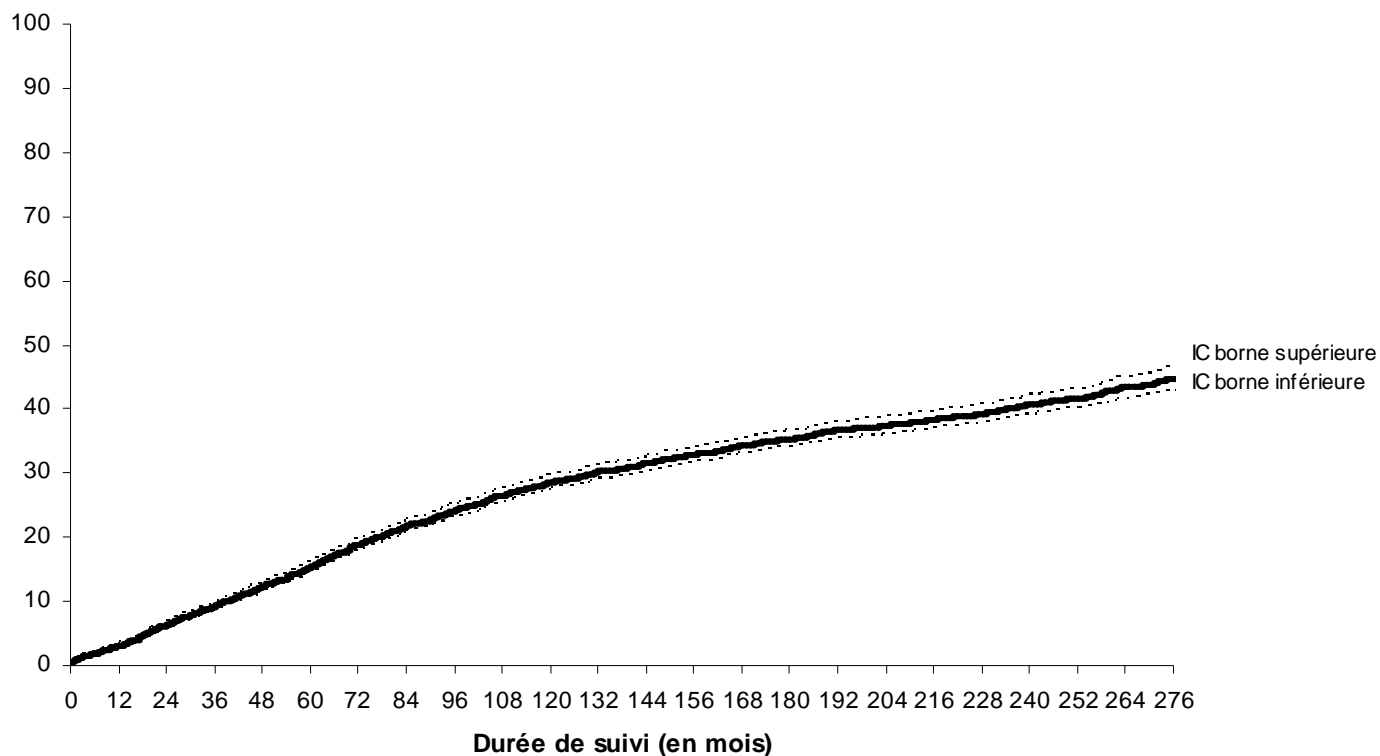
### Graphique n°14a

Probabilité brute de décès depuis la date du diagnostic sérologique  
(estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 7628 sujets et 2399 décès)

Probabilité (en %)



Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)	à 1 an :	3,0%	(2,6 – 3,4)
	à 2 ans :	6,2%	(5,7 – 6,8)
	à 3 ans :	9,2%	(8,5 – 9,8)
	à 4 ans :	12,2%	(11,4 – 12,9)
	à 5 ans :	15,3%	(14,5 – 16,1)
	à 6 ans :	18,7%	(17,8 – 19,6)
	à 7 ans :	21,6%	(20,7 – 22,6)
	à 8 ans :	24,1%	(23,1 – 25,1)
	à 9 ans :	26,4%	(25,4 – 27,5)
	à 10 ans :	28,6%	(27,5 – 29,7)
	à 12 ans :	31,5%	(30,3 – 32,7)
	à 15 ans :	35,4%	(34,1 – 36,6)

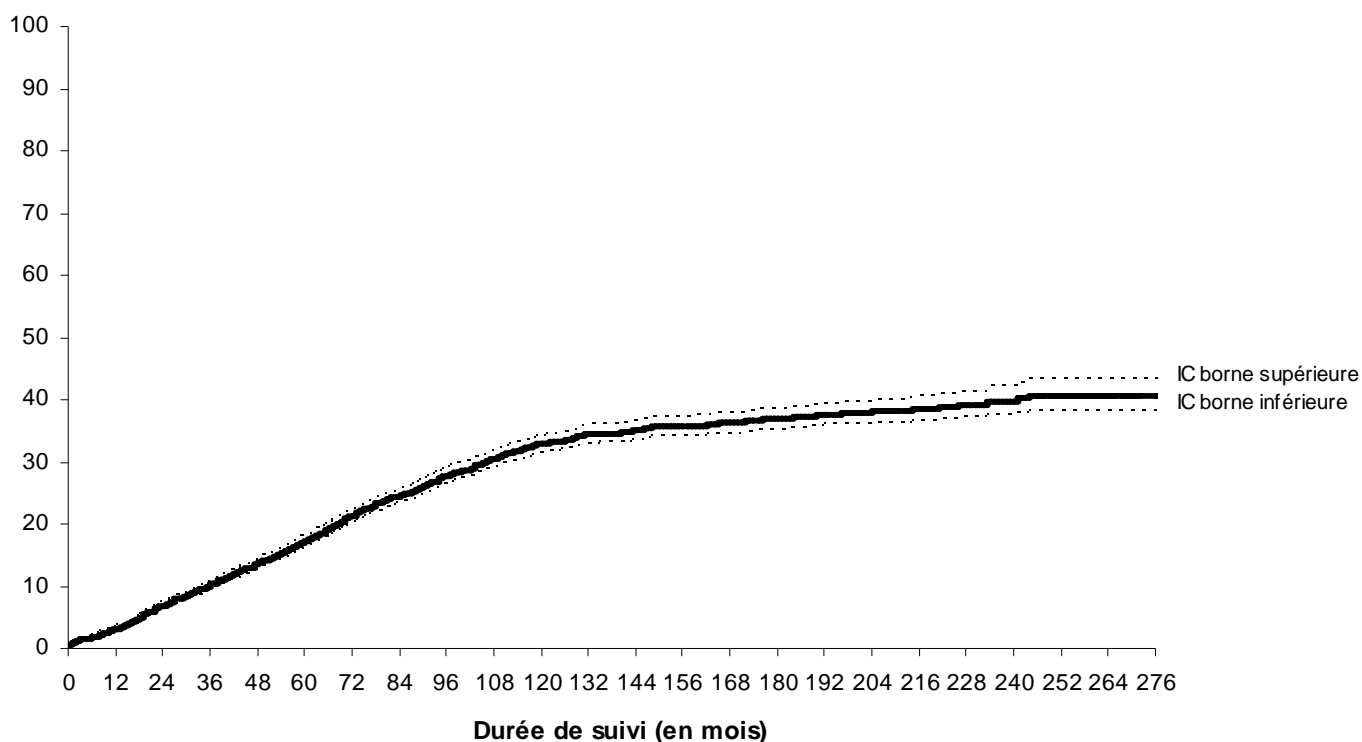
### Graphique n°14b

Probabilité brute de décès depuis la date du diagnostic sérologique  
et avant la mise sous HAART  
(estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 7628 sujets et 1681 décès avant la mise sous HAART)

Probabilité (en %)



Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)	à 1 an :	3,0%	(2,6 - 3,4)
	à 2 ans :	6,7%	(6,1 - 7,3)
	à 3 ans :	10,0%	(9,3 - 10,7)
	à 4 ans :	13,4%	(12,6 - 14,3)
	à 5 ans :	17,1%	(16,1 - 18,1)
	à 6 ans :	21,2%	(20,2 - 22,4)
	à 7 ans :	24,5%	(23,3 - 25,7)
	à 8 ans :	27,6%	(26,4 - 28,9)
	à 9 ans :	30,4%	(29,0 - 31,7)
	à 10 ans :	32,8%	(31,4 - 34,2)
	à 12 ans :	35,1%	(33,6 - 36,6)
	à 15 ans :	36,8%	(35,2 - 38,5)

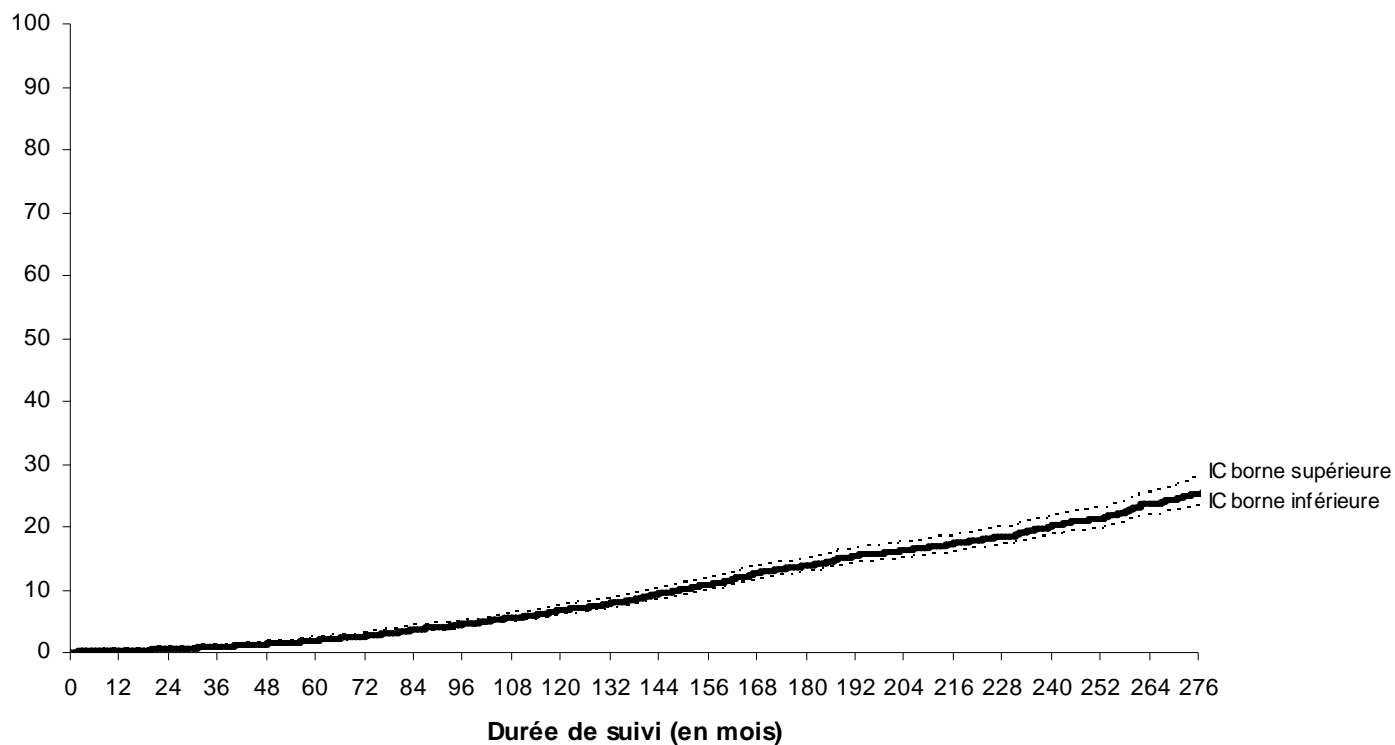
### Graphique n°14c

Probabilité brute de décès depuis la date du diagnostic sérologique  
pour les patients qui ont été traités par HAART  
(estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)

Méthode de Kaplan-Meier

Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 6197 sujets et 723 décès après la mise sous HAART)

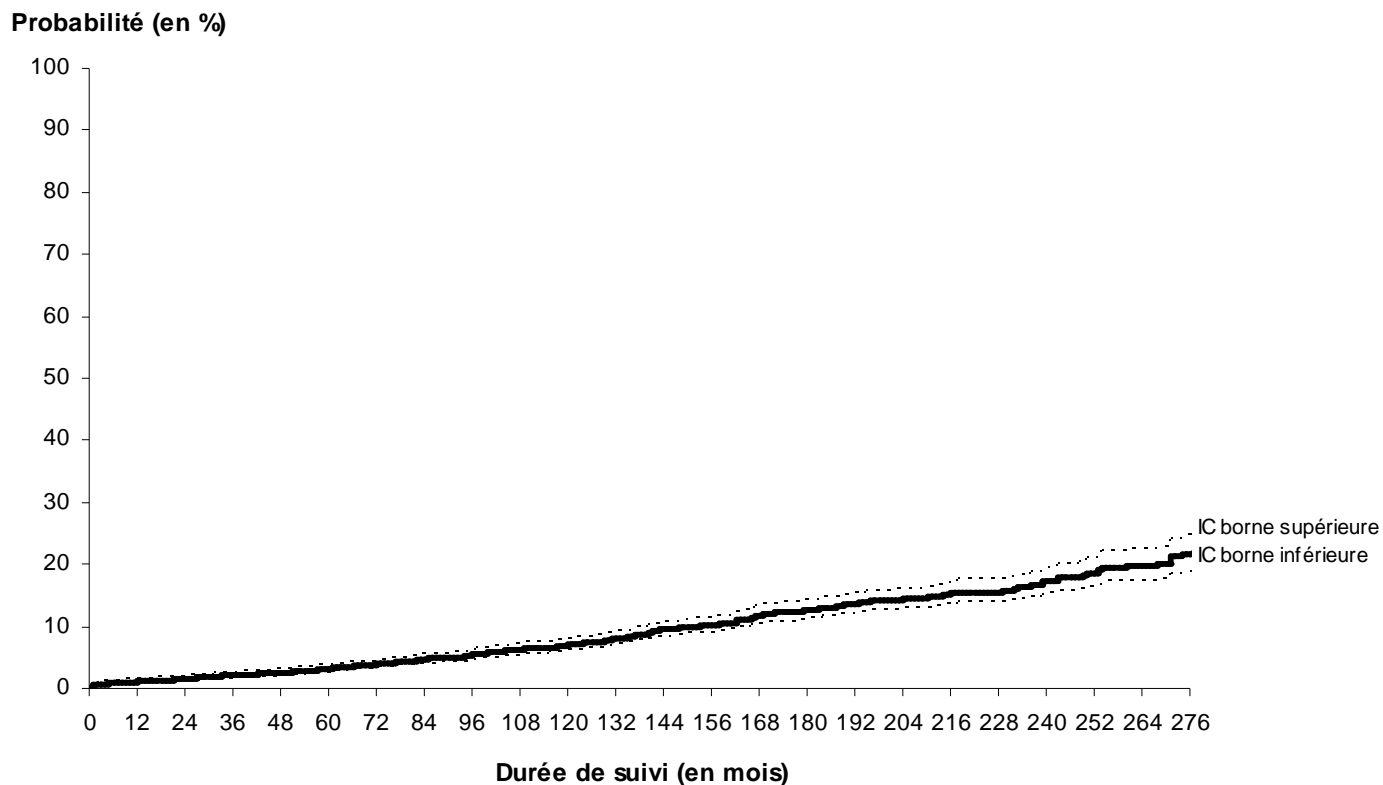
Probabilité (en %)



Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)	à 1 an :	0,3%	(0,2 – 0,5)
	à 2 ans :	0,6%	(0,4 – 0,8)
	à 3 ans :	0,9%	(0,7 – 1,2)
	à 4 ans :	1,4%	(1,1 – 1,7)
	à 5 ans :	1,9%	(1,6 – 2,3)
	à 6 ans :	2,6%	(2,2 – 3,0)
	à 7 ans :	3,6%	(3,1 – 4,1)
	à 8 ans :	4,4%	(3,9 – 5,0)
	à 9 ans :	5,5%	(4,9 – 6,1)
	à 10 ans :	6,7%	(6,0 – 7,4)
	à 12 ans :	9,3%	(8,5 – 10,2)
	à 15 ans :	13,9%	(12,8 – 15,0)



**Graphique n°14d**  
 Probabilité brute de décès depuis la date du diagnostic sérologique  
 Patients inclus depuis le 01/01/1996  
 (estimation ponctuelle et intervalle de confiance à 95%)  
 Méthode de Kaplan-Meier  
 Cohorte Aquitaine, données au 31/12/2010 (N = 3816 sujets et 350 décès)



Probabilité (intervalle de confiance [IC] à 95%)			
	à 1 an :	1,1%	(0,8 – 1,4)
	à 2 ans :	1,5%	(1,2 – 2,0)
	à 3 ans :	2,1%	(1,7 – 2,6)
	à 4 ans :	2,5%	(2,0 – 3,1)
	à 5 ans :	3,1%	(2,6 – 3,7)
	à 6 ans :	3,8%	(3,2 – 4,4)
	à 7 ans :	4,7%	(4,0 – 5,5)
	à 8 ans :	5,4%	(4,6 – 6,2)
	à 9 ans :	6,2%	(5,3 – 7,1)
	à 10 ans :	6,8%	(5,9 – 7,8)
	à 12 ans :	9,4%	(8,3 – 10,7)
	à 15 ans :	12,6%	(11,2 – 14,1)

## **2.5. Données médico-économiques de la file active GECSA-DMI2 au CHU de BORDEAUX**

---

- Le nombre des recours hospitaliers a considérablement augmenté au cours du temps (tableaux 20a, 20b et 20c). Les recours en hospitalisation de jour sont devenus le premier mode de prise en charge des patients infectés par le VIH au CHU de Bordeaux à partir de 1995. Depuis 2007, on note une hausse des consultations, alors que dans le même temps le nombre d'hospitalisations de jour évolue à la baisse. Les hospitalisations classiques sont en nette diminution depuis 1997. En 2008, leur nombre passe en dessous de 500 ; il s'établit à 349 en 2010 (tableau 20b).
- La médiane de durée de séjour en hospitalisation classique est comparable pour les patients symptomatiques au stade B et pour les bilans de primo-infection. Elle est de 5 jours pour les patients au stade SIDA (stade C). Moins de 7% des patients VIH+ hospitalisés le restent plus d'un mois (tableau 21).
- Au cours du temps, le pourcentage de patients de la file active du CHU ayant atteint le stade SIDA a beaucoup augmenté entre 1986 et 1995. La proportion de ces patients se stabilise à environ un patient sur cinq de la file active annuelle depuis 1996 (tableau 22) ; ce qui s'explique par le caractère non régressif de la classification clinique CDC et en partie également par la survie prolongée sous traitement.
- Par rapport à l'ensemble de la base de données, la file active 2008-2010 comporte une proportion plus importante de femmes (tableau 23a) et une proportion moindre de toxicomanes au profit des groupes des homosexuels et hétérosexuels (tableau 23b).
- Concernant les recours hospitaliers, les patients à un stade avancé de l'infection sont moins fréquemment pris en charge en consultation que les patients à un stade plus précoce. En 2008-2010, les patients au stade C représentent 41,8% des hospitalisations classiques (tableau 24) alors qu'ils ne représentent que 20,6% de la file active du CHU de Bordeaux (tableau 22).

**Tableau n°20a**  
**Répartition par trimestre du nombre annuel de consultations**  
 Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 - CHU de Bordeaux

	<b>1er trimestre</b>	<b>2ème trimestre</b>	<b>3ème trimestre</b>	<b>4ème trimestre</b>	<b>Total</b>
<b>≤ 1985</b>	-	-	2	38	<b>40</b>
<b>1986</b>	53	58	55	63	<b>229</b>
<b>1987</b>	78	97	130	195	<b>500</b>
<b>1988</b>	259	229	287	328	<b>1103</b>
<b>1989</b>	378	398	452	566	<b>1794</b>
<b>1990</b>	635	673	677	730	<b>2715</b>
<b>1991</b>	782	691	681	719	<b>2873</b>
<b>1992</b>	689	601	616	1238	<b>3144</b>
<b>1993</b>	1091	960	810	861	<b>3722</b>
<b>1994</b>	1101	1239	1175	1082	<b>4597</b>
<b>1995</b>	1174	1086	915	1067	<b>4242</b>
<b>1996</b>	1109	1114	978	1044	<b>4245</b>
<b>1997</b>	1308	1297	1068	1183	<b>4856</b>
<b>1998</b>	1266	1152	974	1009	<b>4401</b>
<b>1999</b>	1120	1100	936	1057	<b>4213</b>
<b>2000</b>	1079	1047	861	1078	<b>4065</b>
<b>2001</b>	1026	1055	876	1024	<b>3981</b>
<b>2002</b>	1017	971	916	951	<b>3855</b>
<b>2003</b>	1026	967	908	945	<b>3846</b>
<b>2004</b>	1004	1039	830	914	<b>3787</b>
<b>2005</b>	975	981	766	1123	<b>3845</b>
<b>2006</b>	934	928	814	935	<b>3611</b>
<b>2007</b>	929	962	1054	1359	<b>4304</b>
<b>2008</b>	1355	1412	1360	1917	<b>6044</b>
<b>2009</b>	1523	1652	1651	1812	<b>6638</b>
<b>2010</b>	1320	1529	1291	1380	<b>5520</b>

**Tableau n°20b**  
Répartition par trimestre du nombre annuel d'hospitalisations classiques  
Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 - CHU de Bordeaux

	<b>1er trimestre</b>	<b>2ème trimestre</b>	<b>3ème trimestre</b>	<b>4ème trimestre</b>	<b>Total</b>
<b>≤1985</b>	4	8	11	12	<b>35</b>
<b>1986</b>	16	34	33	35	<b>118</b>
<b>1987</b>	29	35	49	66	<b>179</b>
<b>1988</b>	107	73	88	116	<b>384</b>
<b>1989</b>	162	197	187	203	<b>749</b>
<b>1990</b>	237	220	247	209	<b>913</b>
<b>1991</b>	180	270	290	345	<b>1085</b>
<b>1992</b>	280	190	233	224	<b>927</b>
<b>1993</b>	273	286	283	326	<b>1168</b>
<b>1994</b>	354	402	336	381	<b>1473</b>
<b>1995</b>	431	375	368	351	<b>1525</b>
<b>1996</b>	360	386	331	279	<b>1356</b>
<b>1997</b>	295	246	193	220	<b>954</b>
<b>1998</b>	225	206	205	180	<b>816</b>
<b>1999</b>	179	200	229	228	<b>836</b>
<b>2000</b>	214	218	232	223	<b>887</b>
<b>2001</b>	243	259	270	221	<b>993</b>
<b>2002</b>	208	186	171	204	<b>769</b>
<b>2003</b>	198	159	192	175	<b>724</b>
<b>2004</b>	171	183	143	127	<b>624</b>
<b>2005</b>	127	140	137	150	<b>554</b>
<b>2006</b>	139	131	141	147	<b>558</b>
<b>2007</b>	128	147	125	131	<b>531</b>
<b>2008</b>	135	95	105	112	<b>447</b>
<b>2009</b>	133	114	86	99	<b>432</b>
<b>2010</b>	98	89	75	87	<b>349</b>

**Tableau n°20c**  
 Répartition par trimestre du nombre annuel d'hospitalisations de jour  
 Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 - CHU de Bordeaux

	<b>1er trimestre</b>	<b>2ème trimestre</b>	<b>3ème trimestre</b>	<b>4ème trimestre</b>	<b>Total</b>
<b>≤1989</b>	-	-	-	-	-
<b>1990</b>	1	3	6	5	<b>15</b>
<b>1991</b>	42	142	149	183	<b>516</b>
<b>1992</b>	350	426	463	602	<b>1841</b>
<b>1993</b>	753	769	713	843	<b>3078</b>
<b>1994</b>	933	881	967	1029	<b>3810</b>
<b>1995</b>	1159	1143	1042	1203	<b>4547</b>
<b>1996</b>	1315	1286	1441	1487	<b>5529</b>
<b>1997</b>	1522	1663	1619	1579	<b>6383</b>
<b>1998</b>	1763	1652	1536	1579	<b>6530</b>
<b>1999</b>	1627	1600	1575	1562	<b>6364</b>
<b>2000</b>	1739	1627	1473	1505	<b>6344</b>
<b>2001</b>	1539	1398	1197	1279	<b>5413</b>
<b>2002</b>	1422	1343	1216	1262	<b>5243</b>
<b>2003</b>	1458	1501	1404	1385	<b>5748</b>
<b>2004</b>	1549	1490	1330	1339	<b>5708</b>
<b>2005</b>	1570	1551	1411	1376	<b>5908</b>
<b>2006</b>	1476	1469	1276	1499	<b>5720</b>
<b>2007</b>	1608	1506	1038	932	<b>5084</b>
<b>2008</b>	999	1014	686	355	<b>3054</b>
<b>2009</b>	778	573	395	426	<b>2169</b>
<b>2010</b>	841	614	397	378	<b>2230</b>

**Tableau n°21**

Statistiques de durée de séjour en hospitalisation classique selon le stade clinique de l'infection  
 Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 - CHU de Bordeaux

Durée d'hospitalisation (en jours)	Stade clinique de l'infection*						Total	
	Stade A		Stade B		Stade C		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
0-30	3339	(98,7)	4578	(97,5)	10265	(90,8)	<b>18182</b>	<b>(93,8)</b>
< 8	2667		3342		6712		<b>12721</b>	
8 - 14	463		768		1697		<b>2928</b>	
15 - 21	147		302		999		<b>1448</b>	
22 - 30	62		166		857		<b>1085</b>	
31-60	40	(1,2)	110	(2,3)	866	(7,7)	<b>1016</b>	<b>(5,2)</b>
61-90	4	(0,1)	5	(0,1)	131	(1,2)	<b>140</b>	<b>(0,7)</b>
91-120	-		-		34	(0,3)	<b>34</b>	<b>(0,2)</b>
>120	-		2	(0,0)	12	(0,1)	<b>14</b>	<b>(0,1)</b>
Moyenne	5,1		6,5		11,0		<b>8,9</b>	
Ecart-type	6,9		9,2		15,7		<b>13,4</b>	
<b>Médiane</b>	<b>3</b>		<b>4</b>		<b>5</b>		<b>4</b>	
Espace Inter-Quartile	1-7		1-8		1-15		<b>1-11</b>	
Minimum-Maximum	1-77		1-203		1-364		<b>1-364</b>	

\* Classification CDC 1993

**Tableau n°22**

Description des sujets selon leur stade clinique lors du premier suivi hospitalier\* de l'année  
 Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 - CHU de Bordeaux

	<b>Stade clinique de l'infection**</b>						<b>Total</b>	
	Stade A		Stade B		Stade C		N	(%)
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		
<b>≤1985</b>	48	(73,8)	9	(13,8)	8	(12,3)	<b>65</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1986</b>	172	(78,5)	23	(10,5)	24	(11,0)	<b>219</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1987</b>	291	(73,3)	45	(11,3)	61	(15,4)	<b>397</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1988</b>	451	(65,7)	113	(16,5)	122	(17,8)	<b>686</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1989</b>	623	(62,0)	181	(18,0)	201	(20,0)	<b>1005</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1990</b>	763	(61,1)	263	(21,1)	222	(17,8)	<b>1248</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1991</b>	824	(57,8)	354	(24,8)	247	(17,3)	<b>1425</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1992</b>	919	(56,6)	423	(26,0)	282	(17,4)	<b>1624</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1993</b>	909	(53,1)	483	(28,2)	320	(18,7)	<b>1712</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1994</b>	968	(51,4)	493	(26,2)	422	(22,4)	<b>1883</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1995</b>	1017	(52,3)	490	(25,2)	438	(22,5)	<b>1945</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1996</b>	1070	(52,6)	541	(26,6)	424	(20,8)	<b>2035</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1997</b>	1147	(51,8)	635	(28,7)	432	(19,5)	<b>2214</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1998</b>	1123	(50,0)	665	(29,6)	460	(20,5)	<b>2247</b>	<b>(100,0)</b>
<b>1999</b>	1204	(50,9)	678	(28,7)	483	(20,4)	<b>2365</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2000</b>	1221	(50,5)	697	(28,8)	501	(20,7)	<b>2419</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2001</b>	1231	(50,4)	673	(27,6)	538	(22,0)	<b>2442</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2002</b>	1362	(52,2)	704	(27,0)	544	(20,8)	<b>2610</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2003</b>	1371	(52,5)	698	(26,7)	542	(20,8)	<b>2611</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2004</b>	1464	(53,6)	701	(25,6)	568	(20,8)	<b>2733</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2005</b>	1577	(54,3)	742	(25,6)	584	(20,1)	<b>2903</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2006</b>	1593	(54,8)	702	(24,1)	613	(21,1)	<b>2908</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2007</b>	1645	(54,6)	723	(24,0)	646	(21,4)	<b>3014</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2008</b>	1656	(54,7)	744	(24,6)	627	(20,7)	<b>3027</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2009</b>	1652	(55,4)	621	(24,2)	611	(20,5)	<b>2984</b>	<b>(100,0)</b>
<b>2010</b>	1602	(55,7)	683	(23,7)	592	(20,6)	<b>2877</b>	<b>(100,0)</b>

\* Consultation, hospitalisation classique ou hospitalisation de jour

\*\* Classification CDC 1993



**Tableau n°23a**  
Répartition des sujets de la file active par classe d'âge\* et par sexe\*\*  
Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010- CHU de Bordeaux

Classe d'âge (en années)	1985-1995					1996-2007					2008-2010				
	Hommes	Femmes	Total	(%)	Sex-ratio H:F	Hommes	Femmes	Total	(%)	Sex-ratio H:F	Hommes	Femmes	Total	(%)	Sex-ratio H:F
<b>13-19</b>	42	23	65	(1,7)	1,8:1	29	23	52	(1,1)	1,3:1	9	5	14	(0,4)	1,8:1
<b>20-24</b>	303	170	473	(12,2)	1,8:1	148	84	232	(4,9)	1,8:1	43	27	70	(2,1)	1,6:1
<b>25-29</b>	710	283	994	(25,7)	2,5:1	367	200	567	(12,0)	1,8:1	77	60	137	(4,1)	1,3:1
<b>30-34</b>	670	224	894	(23,1)	3,0:1	773	328	1101	(23,4)	2,4:1	160	96	256	(7,6)	1,7:1
<b>35-39</b>	472	98	570	(14,7)	4,8:1	797	263	1060	(22,5)	3,0:1	280	122	402	(11,9)	2,3:1
<b>40-44</b>	266	55	321	(8,3)	4,8:1	524	144	668	(14,2)	3,6:1	515	207	722	(21,4)	2,5:1
<b>45-49</b>	182	31	213	(5,5)	5,9:1	353	76	429	(9,1)	4,6:1	573	182	755	(22,3)	3,1:1
<b>50-54</b>	103	27	130	(3,4)	3,8:1	204	50	254	(5,4)	4,1:1	335	83	418	(12,4)	4,0:1
<b>55 et plus</b>	146	68	214	(5,5)	2,1:1	259	86	345	(7,3)	3,0:1	482	125	607	(18,0)	3,9:1
<b>Total</b>	<b>2894</b>	<b>979</b>	<b>3874</b>	<b>(100,0)</b>	<b>3,0:1</b>	<b>3454</b>	<b>1254</b>	<b>4708</b>	<b>(100,0)</b>	<b>2,8:1</b>	<b>2474</b>	<b>907</b>	<b>3381</b>	<b>(100,0)</b>	<b>2,7:1</b>

\* Age des patients de la file active au premier suivi de la période ; \*\* 1 transsexuel entre 1985 et 1995, 2 transsexuels entre 1996 et 2007, 2 transsexuels en 2008-2010

**Tableau n°23b**  
Répartition des sujets de la file active par mode de contamination et par sexe\*  
Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 - CHU de Bordeaux

Mode de contamination	1985-1995				1996-2007				2008-2010			
	Hommes	(%)	Femmes	(%)	Hommes	(%)	Femmes	(%)	Hommes	(%)	Femmes	(%)
Homo/Bisexualité	1337	(46,2)	-		1828	(52,9)	-		1436	(58,0)	-	
Toxicomanie IV	843	(29,1)	405	(41,4)	633	(18,3)	291	(23,2)	318	(12,9)	155	(17,1)
Homo/Bisexualité - Toxicomanie IV	76	(2,6)	-		56	(1,6)	-		28	(1,1)	-	
Hémophilie	46	(1,6)	5	(0,5)	33	(1,0)	4	(0,3)	20	(0,8)	3	(0,3)
Hétérosexualité	352	(12,2)	402	(41,1)	637	(18,4)	818	(65,2)	489	(19,8)	655	(72,2)
Transfusion	123	(4,3)	118	(12,1)	60	(1,7)	73	(5,8)	31	(1,3)	40	(4,4)
Indéterminé	115	(4,0)	48	(4,9)	198	(5,7)	59	(4,7)	139	(5,6)	41	(4,5)
Materno-foétale**	-		-		4	(0,1)	7	(0,6)	6	(0,2)	9	(1,0)
Accident d'exposition au VIH*	2	(0,1)	1	(0,1)	5	(0,1)	2	(0,2)	7	(0,3)	4	(0,4)
<b>Total</b>	<b>2894</b>	<b>(100,0)</b>	<b>979</b>	<b>(100,0)</b>	<b>3454</b>	<b>(100,0)</b>	<b>1254</b>	<b>(100,0)</b>	<b>2474</b>	<b>(100,0)</b>	<b>907</b>	<b>(100,0)</b>

\* 1 transsexuel entre 1985 et 1995, 2 transsexuels entre 1996 et 2007, 2 transsexuels en 2008-2010 ; \*\* Agés de plus de 13 ans à l'inclusion

**Tableau n°24**  
Répartition des séjours par stade clinique de l'infection et par type de recours  
Base de données GECSA-DMI2 au 31/12/2010 - CHU de Bordeaux

Stade clinique de l'infection*	1985-1995				1996-2007				2008-2010			
	CS	HJ**	HC	Total	CS	HJ	HC	Total	CS	HJ	HC	Total
Stade A	11256	4671	1378	<b>17305</b>	24561	29735	1740	<b>56036</b>	9694	3545	265	<b>13504</b>
(%)	(56,9)	(33,8)	(16,1)	<b>(41,1)</b>	(52,3)	(42,5)	(18,1)	<b>(44,3)</b>	(54,2)	(47,6)	(21,6)	<b>(50,8)</b>
Stade B	5188	4861	1981	<b>12030</b>	13095	20325	2387	<b>35807</b>	4418	2094	327	<b>6839</b>
(%)	(26,2)	(35,2)	(23,2)	<b>(28,5)</b>	(27,9)	(29,0)	(24,9)	<b>(28,3)</b>	(24,7)	(28,1)	(26,6)	<b>(25,7)</b>
Stade C	3332	4275	5197	<b>12804</b>	9265	19914	5475	<b>34654</b>	3769	1814	636	<b>6219</b>
(%)	(16,9)	(31,0)	(60,7)	<b>(30,4)</b>	(19,8)	(28,5)	(57,0)	<b>(27,4)</b>	(21,1)	(24,3)	(51,8)	<b>(23,5)</b>
<b>Total</b>	<b>19776</b>	<b>13807</b>	<b>8556</b>	<b>42139</b>	<b>46921</b>	<b>69974</b>	<b>9602</b>	<b>126497</b>	<b>17881</b>	<b>7453</b>	<b>1228</b>	<b>26562</b>
(%)	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>	<b>(100,0)</b>

\* Classification CDC 1993 ; \*\* Les hospitalisations de jour ont débuté en 1990  
CS : Consultations ; HJ : Hospitalisations de jour ; HC : Hospitalisations classiques

**ANNEXE**

**CIRCUIT DE L'INFORMATION**

*Cliniciens*

**Inclusion des patients**



**Collecte des données**



**Biothèque**

*Techniciens d'études cliniques (TECs) et Attachés de recherche clinique (ARCs)*



**Recherche des doublons  
Vérification de la complétude et de la cohérence des données  
Codage des données**



*Opérateurs*

**Saisie des données**



*Data Managers Informaticiens*



**Monitoring  
(contrôle logique des données saisies et modifications)**



**Assurance qualité  
(Validation des pathologies et décès, recherche des perdus de vue, contrôle qualité)**



*Interne de Santé Publique  
Moniteur d'études cliniques  
TECs et ARCs*



**EXTRACTIONS**



**RETROINFORMATION**  
Etat récapitulatif par patient  
Aide aux déclarations (SIDA, Tuberculose...)  
Statistiques  
Traitements et Analyses à la demande