

**VIH, VHC, VHB
Grossesse....
Et le reste....
INTRODUCTION**

**Prof. Jean-Marie LANG
COREVIH Alsace**

VIH-VHB (VHD) -VHC

- MEMES modes de transmission :
 - Sanguine
 - Sexuelle
 - Mère-Enfant (péri-natale)
- MAIS risque diffère d'un virus à l'autre : VHB > VHC > VIH
- Ne pas oublier VHD, potentiellement associé au VHB, peut évoluer seul dans contexte VIH.

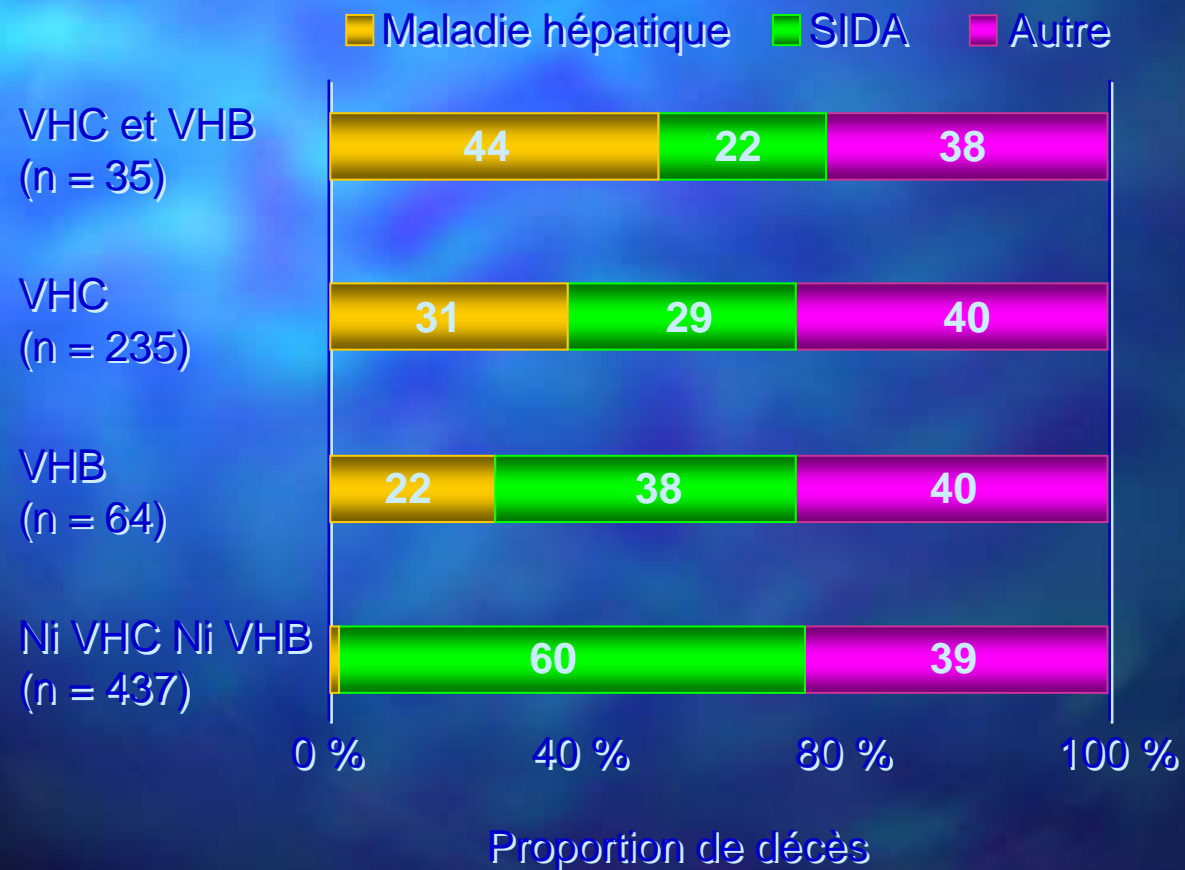
Poids global des maladies liées à des infection virales sanguines

	Nombre estimé d'infections chroniques
VHB	370 millions
VHC	170 millions
VIH	40 millions
VIH-VHB	2-4 millions
VIH-VHC	4-5 millions

Mortalité chez la patients infectés par le VIH :

Impact d'une hépatite virale chronique

Patients VIH+ décédés en 2000 (n = 822)



Causes de décès chez VIH+ en France : Mortalité 2005 (tendance *versus* 2000)

■ SIDA	: 36,6 %	(↓)
■ Cancers hors SIDA	: 16,8%	(↑)
■ VHC	: 11,5%	(↑)
■ Maladie cardio-vasculaire	: 8,8%	(↑)
■ Foie (HCC exclu)	: 14,8%	(↑)

Les Liaisons Dangereuses..!

- VIH/SIDA et Tuberculose
- VIH/SIDA et Paludisme
- VIH/SIDA et Usage de drogues
- VIH/SIDA et Maladies psychiatriques
- VIH/SIDA et Hépatites B et C
- VIH/SIDA et Précarité

VIH, Hépatites virales C et B, Addictions, Affections psychiatriques

- Diversité des accès au dispositif de soins
- Chacun des problèmes implique un excès de risque des autres
- Intrication des problèmes \Rightarrow approche transversale dans des structures de soin organisées de façon verticale
- VIH \Rightarrow confinement des soins = perte de chances
- Passer du « chacun pour soi » au «nourrissons nous de nos différences»

D'autant que...

- Dans l'infection par le VIH : l'efficacité virologique optimale du TARV ⇒
 - Suppression du risque de transmission par voie sanguine
 - Réduction du risque de transmission par voie sexuelle
- Le contrôle virologique du VHB et du VHC : impact sur risque de transmission
- Enjeu réel : diagnostic et traitement précoces