

## DES-C 2 Février 2017

### Prétest

1. A quelles classes d'antirétroviraux appartiennent le tenofovir et l'emtricitabine ?

1. Inhibiteurs de Reverse transcriptase
2. Inhibiteurs de Protease
3. Inhibiteurs d'entrée
4. Inhibiteurs d'Intégrase
5. Analogues nucleosidiques

Réponses: 1, 5

2. Dans un couple homosexuel masculin sérodifférent pour le VIH, la réduction maximale du risque de transmission du VIH à la personne séronégative est obtenue par

- A. le traitement pré-exposition de la personne séronégative
- B. l'utilisation du préservatif
- C. le traitement antirétroviral du partenaire séropositif
- D. A + C

Réponse : C

3. Quel est le schéma de prise d'antirétroviraux en prévention pré-exposition (PrEP) à la demande pour un rapport sexuel ?

1. Débuter la PrEP 2 à 24h avant le rapport sexuel
2. Prendre une dose de charge de 3 cp de TDF/FTC
3. Prendre une seconde prise 2h après le rapport sexuel
4. Prendre 2 cp espacés de 24h après le rapport sexuel
5. La PrEP à la demande n'est recommandée que chez les hommes ayant des rapports avec les hommes

réponses: 1, 4, 5

4. Parmi les situations suivantes, quelle est celle où le traitement antirétroviral post-exposition n'est pas recommandé ?

- A. Piqûre avec aiguille pleine, la personne source étant VIH+ non traitée ?
- B. Piqûre avec une aiguille creuse, la personne source étant VIH+ non traitée ?
- C. Piqûre avec aiguille creuse, la personne source de statut VIH inconnu étant originaire d'Afrique sub-saharienne ?
- D. Rapport anal réceptif avec personne source VIH+ sous traitement ARV efficace ?
- E. Rapport anal insertif avec personne source VIH+ sous traitement ARV efficace ?
- F. Fellation d'une personne source VIH+, quelle soit ou non sous traitement ARV ?

Réponse : E

5. Chez un patient VIH présentant une infection opportuniste inaugurale, le traitement ARV doit être débuté

- A. le plus rapidement possible quelle que soit l'IO
- B. uniquement après la fin du traitement d'attaque de l'IO
- C. avec un délai qui dépend du taux de CD4 pour la tuberculose
- D. uniquement après avoir éliminé d'autres IO latentes
- E. doit être différé de 1 à 2 semaines, pour attendre le contrôle de l'IO, sauf pour la cryptococose neuro-méningée où l'initiation des ARV doit être faite rapidement

Réponse : C

6. Concernant les migrants VIH+

- A. le risque de tuberculose résistante est élevé dans les populations originaires d'Afrique subsaharienne
- B. le risque de tuberculose résistante est élevé dans les populations originaires des Pays de l'Est et d'Europe Centrale (Caucase)
- C. l'observance au traitement ARV est significativement moins bonne
- D. le risque de tuberculose latente justifie le choix préférentiel d'un inhibiteur de protéase pour le traitement antirétroviral de 1<sup>ère</sup> ligne
- E. ils constituent une part croissante des nouvelles découvertes de séropositivité VIH en France

Réponse : B

E : non, ce sont les HSH

7. Vous voyez un enfant VIH+ de 10 ans récemment arrivé d'Afrique subsaharienne. Ses parents sont décédés il a été recueilli par sa tante en France et n'aurait pas eu de traitement en Afrique. Il a une parotidomégalie bilatérale et une polyadénopathie. Il est en bon état général. Le bilan de recherche de co-infection est négatif. Les CD4 sont à 550/mm<sup>3</sup>, la charge virale à 10.000 copies/ml. Parmi les propositions suivantes la(les)quelle(s) retenez-vous?

- A) demande d'un génotype de résistance
- B) mise sous cotrimoxazole
- C) mise rapide sous traitement antirétroviral
- D) vaccination anti-pneumococcique
- E) vaccination par le ROR si non à jour

Réponses : A, C, D, E

8. Vous suspectez une infection à VIH chez un enfant de 2 mois récemment arrivé en France à l'occasion d'un rapprochement familial. Quel(s) examen(s) permet(tent) de confirmer ce diagnostic ?

- A) charge virale ARN VIH
- B) PCR ADN provirale

- C) test rapide VIH
- D) ELISA VIH
- E) Western Blot VIH

Réponse A, B

**9. L'éducation thérapeutique du patient (ETP) c'est :**

- a. des séances d'information du patient sur sa maladie, son traitement (F)
- b. une activité centrée sur le patient, ses besoins et ses objectifs (V)
- c. aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec leur maladie (V)
- d. rendre le patient observant à son traitement (F)

**10. Un programme d'éducation thérapeutique du patient :**

- a. doit répondre à un cahier des charges (V)
- b. nécessite d'obtenir une autorisation de fonctionnement (V)
- c. ne peut être mis en œuvre que par des professionnels de santé (F)
- d. peut être imposé au patient par son médecin dans le cadre du parcours de soin (F)
- e. nécessite l'information et le consentement du patient (V)