

1. Quelle est la proportion de PvVIH âgées de plus de 60 an suivies en France ?

- A. 10%
- B. 15%
- C. 20%
- D. 25%
- E. 40%

Réponse : D - Commentaire : environ 25% (26,7% d'après la FHDH)

2. Quelle est la proportion de PvVIH suivies en France avec un IMC > 30 ?

- A. 10%
- B. 15%
- C. 20%
- D. 25%
- E. 40%

Réponse : C - Commentaire : environ 20% (19% selon la FHDH)

3. Quelle est la proportion de PvVIH suivies en France dont l'infection a été diagnostiquée il y a moins de 10 ans ?

- A. 10%
- B. 15%
- C. 20%
- D. 25%
- E. 40%

Réponse : D - Commentaire : environ 25% d'après les données de la FHDH

4. Parmi les comorbidités suivantes, lesquelles doivent être dépistées spécifiquement chez toutes les PvVIH ?

- A. Cancer colique
- B. Lésions HPV induites
- C. Maladies cardiovasculaires
- D. Dépression, addictions
- E. Cancer du poumon

Réponses : B, D - Commentaire : dépistage cancer colique idem pop générale, Maladies cardio vasc et cancer du poumon selon âge, FDR (tabac++, IMC...).

5. L'organisation d'une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) selon l'HAS doit comprendre

- A. Une rythmicité au minimum bimensuelle
- B. La présence de professionnels d'au moins 3 disciplines différentes
- C. Un avis signé par tous les participants
- D. Peut avoir lieu en visioconférence
- E. Une décision expliquée au patient

Réponses : B, D, E

6. Le recours à une réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) est indiqué dans les situations suivantes

- A. Décision de chimiothérapie anticancéreuse
- B. Adaptation de traitement immunosuppresseur d'une sclérose en plaque réfractaire
- C. Initiation d'un traitement anti-hypertenseur
- D. Indication à une chirurgie bariatrique
- E. Switch en 2^{ème} ligne d'un traitement antirétroviral par allègement thérapeutique

Réponses : A, B, D

7. Un avis de réunion de concertation multidisciplinaire (RCP) doit toujours comporter les éléments suivants

- A. Noms et qualifications des participants
- B. Proposition thérapeutique étayée de références scientifiques
- C. Eventuelles alternatives thérapeutiques possibles
- D. Type de l'essai thérapeutique si proposé
- E. Nom du médecin référent assurant le suivi de la décision

Réponses : A, B, C, D, E

8. Parmi les propositions suivantes, quelle(s) est(sont) la(les) facteurs favorisant la survenue de blips que l'on peut retrouver chez les personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV ?

- A - vaccination
- B - arrêt du traitement ARV
- C - IST
- D - interaction médicamenteuse
- E - rhinopharyngite

Réponses vraies : A, C, D, E - L'arrêt du traitement ARV sera associé à un échec virologique.

9. Quelles peuvent être les causes d'un dosage ARV insuffisant chez un(e) patient(e) en situation d'échec virologique ?

- A - la prise de dolutegravir pendant les repas
- B- la prise de cations divalents avec la rilpivirine
- C- la prise d'omeprazole avec la rilpivirine
- D- la prise de kaolin/argile
- E- le prise de cations divalents avec le bictégravir

Réponses vraies : B, C, D, E

La prise de cations divalents peuvent inhiber l'absorption du dolutegravir, du bictégravir mais aussi de la rilpivirine

La rilpivirine doit être prise pendant les repas

Les antiacides induisent une diminution de l'absorption de la rilpivirine par augmentation du pH gastrique

Le KAolin est susceptible d'entraîner une malabsorption et d'empêcher l'absorption des ARV

10. Madame T à 37 ans, vous la suivez pour une infection par le VIH depuis 7 ans. Elle a une excellente réponse immunovirologique et la CV est indétectable depuis 6 ans. Elle est sous ABC/3TC/DTG en une prise. Elle vous annonce qu'elle est enceinte de 3 mois

Parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles sont correctes ?

- A. Vous changez le traitement pour une trithérapie comprenant TDF/FTC et un inhibiteur d'intégrase
- B. Vous ne modifiez pas le traitement
- C. Si la patiente veut « moins de molécules », vous accédez à sa requête en simplifiant le traitement
- D. Vous proposez un suivi avec une CV mensuelle
- E. Vous doubler la posologie de DTG au 3eme trimestre

Réponses : B, D

11. Monsieur T a 35 ans et est sous TAF/FTC/BIC. Il est traité depuis 1 ans et présente une CV indétectable depuis 3 mois. Il veut une bithérapie. Quels sont les éléments à vérifier avant un éventuel changement de traitement ?

- A. Il faut réaliser un génotypage sur ADN
- B. Il faut s'assurer de la bonne observance
- C. Il faut vérifier le statut sérologique pour le VHB
- D. Il faut rechercher l'absence de certaines comédications

Réponses : B, C, D

12. Le génotype initial ne met pas en évidence de résistances. Il est vacciné contre le VHB, il n'a pas d'autres traitements. Il prend occasionnellement de la cocaïne.

Concernant la prise en charge thérapeutique, parmi les propositions suivantes, laquelle ou lesquelles sont correctes ?

- A. Vous pouvez lui proposer un traitement injectable dès maintenant (CABOTEGRAVIR-RILPIVIRINE)
- B. Vous proposez DOLUTEGRAVIR/LAMIVUDINE dès maintenant
- C. Vous proposez DOLUTEGRAVIR /RILPIVIRINE dès maintenant
- D. Vous le faites patienter

Réponses : B, C, (D)