

# TUTORAT SANTÉ BORDEAUX

Préparation aux examens Médicaux et Paramédicaux



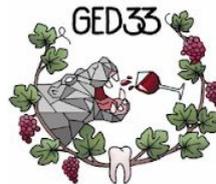
Médecine



Pharmacie



Maïeutique



Odontologie



Filières  
Paramédicales

Kinésithérapie  
Ergothérapie  
Psychomotricité  
Podologie

## CORRECTION CONCOURS BLANC UE6

07/12/2020 - Fait par la séance du mardi

### QCM 1 : ACE

- A. VRAI, Paracelse a appliqué la théorie des signatures à l'écorce de saule (qui est à l'origine de l'aspirine). (diapo 13)
- B. FAUX, C'est le pharmacien **LEROUX** qui obtient cette **salicine** en 1829. (diapo 13) **HOFFMANN**, lui, synthétise le **premier acide acétylsalicylique industrialisable** en 1897.
- C. VRAI. (diapo 14)
- D. FAUX, **Bayer PERD ses droits** avec le **traité de Versailles** en **1919** lié à des dommages de guerre. Ce n'est qu'en 1994 qu'il reprend ses droits. (diapo 14)
- E. VRAI, Ces propriétés lui ont été découvertes en 1990. (diapo 15)

### QCM 2 : ABD

- A. VRAI. (diapo 51)
- B. VRAI. (diapo 54/55)
- C. FAUX, Le **premier antipsychotique** est la **chlorpromazine**. La prométhazine est un antihistaminique. (diapo 52/54)
- D. VRAI. (diapo 53)
- E. FAUX, C'est **l'imipramine** qui dérive de la chlorpromazine. (diapo 57)

### QCM 3 : E

- A. FAUX, On compte **3,2 milliards** de conditionnements consommés par an en France. (diapo 114)
- B. FAUX, C'est **Paracelse** qui est le père de la **médecine expérimentale et de la toxicologie**. (diapo 88) **Galien** est le **père de la pharmacie**. (diapo 8)
- C. FAUX, C'est en **1938** soit au **20e siècle** que Florey, Chain et Heatley travaillent à produire une forme stable de pénicilline (moyen mnémotechnique : on dit que la pénicilline a drastiquement fait baisser le nombre de morts lors de la seconde guerre mondiale grâce au traitement des infections dues aux blessures de guerre, donc la forme stable a été trouvée avant 1939). **Au même siècle** (1944), on découvre la **streptomycine**. (diapo 41)

- D. FAUX, Le **dernier cas** date de **1977** : on dit qu'elle a été **éradiquée vers 1980**. (diapo 33) De plus, **1796** correspond à la **première vaccination faite par Edward Jenner** contre la variole. (diapo 30)
- E. VRAI. (diapo 115)

#### **QCM 4 : BE**

- A. FAUX, C'est en **1965** qu'a été établie la **première directive européenne relative au médicament** (diapo 5). **1957** correspond au traité de Rome qui crée la **Communauté européenne**.
- B. VRAI. (diapo 5)
- C. FAUX, On entend par médicament toute substance ou composition pouvant être utilisée chez l'homme ou chez l'animal ou pouvant leur être administrée, en vue d'établir un diagnostic médical ou de restaurer, corriger ou modifier leurs fonctions **PHYSIOLOGIQUE** en exerçant une action pharmacologique, immunologique ou métabolique. (diapo 6)
- D. FAUX, Les micro-organismes font partie des substances **animales**. (diapo 8)
- E. VRAI. (diapo 11)

#### **QCM 5 : ABD**

- A. VRAI. (diapo 15)
- B. VRAI. (diapo 16)
- C. FAUX, Le prix d'un médicament générique est **inférieur de 60%** par rapport à celui du princeps. (diapo 20)
- D. VRAI. (diapo 21)
- E. FAUX, Une préparation magistrale est un médicament préparé extemporanément dans une officine, selon une prescription médicale, destiné à **UN SEUL MALADE** en particulier. (diapo 22)

#### **QCM 6 : ABCD**

- A. VRAI. (diapo 25)
- B. VRAI, Un **médicament biosimilaire** possède la même composition qualitative et quantitative en substance active et la même forme pharmaceutique qu'un médicament biologique de référence. La **variabilité** est liée aux **méthodes de production**. (diapo 25)
- C. VRAI. (diapo 26)
- D. VRAI, La réactovigilance est assurée par l'ANSM. (diapo 33)
- E. FAUX, Les compléments alimentaires ont pour but de **COMPLÉTER** le régime alimentaire mais **en aucun cas de le substituer**. (diapo 35)

#### **QCM 7 : BD**

- A. FAUX, Il est nommé pour **3 ans**. (diapo 15)
- B. VRAI, Ainsi que les produits de tatouages. (diapo 17)
- C. FAUX, Dans le cas d'une **AMM centralisée**, c'est **l'EMA** qui la délivre. (diapo 11)
- D. VRAI. (diapo 20)
- E. FAUX, **L'ANSM** a été créée en **2011** pour **remplacer l'Afssaps** après l'affaire du Médiateur. C'est **l'Afssaps** qui a été **créée en 1998** pour remplacer **l'Agence du médicament**. (diapo 13)

#### **QCM 8 : B**

- A. FAUX, C'est la **commission de transparence de l'HAS** (Haute Autorité de Santé) qui évalue le **SMR**. (diapo 29)
- B. VRAI. (diapo 35)
- C. FAUX, Pour connaître le **taux de remboursement**, on regarde le niveau de **SMR** (majeur, modéré ou faible). (diapo 35)
- D. FAUX, Le **prix des médicaments** est fixé grâce à l'**ASMR**. (diapo 35)
- E. FAUX, Le CEPS fixe uniquement le prix des **médicaments REMBOURSABLES**. Le prix des médicaments non remboursables est libre. (diapo 39)

### QCM 9 : BCE

- A. FAUX, L'EMA siège à **Amsterdam** (**ATTENTION** : changement du siège très récemment depuis le Brexit, avant c'était bien à Londres). (diapo 6)
- B. VRAI, Tout comme les médicaments issus de biotechnologie, ou ceux destinés au traitement du VIH, du cancer, du diabète ou des maladies neurodégénératives. (diapo 11)
- C. VRAI. (diapo 32)
- D. FAUX, Il y a également **1 représentant des organismes d'assurances maladie complémentaire**. (diapo 38)
- E. VRAI. (diapos 7 et 17)

### QCM 10 : ACDE

- A. VRAI. (diapo 7)
- B. FAUX, **ATTENTION** : le **dépositaire** va bien **stocker** comme son nom l'indique. Cependant **ce n'est pas lui qui est propriétaire du stock** : il n'achète pas et ne vend pas. Il travaille pour le compte du fabricant. (diapo 8)
- C. VRAI. (diapo 8)
- D. VRAI. (diapo 7)
- E. VRAI, Les PUI peuvent effectivement dispenser des médicaments à des patients qui ne sont pas hospitalisés dans l'établissement lorsqu'ils ont besoin de médicaments qu'on ne trouve pas en ville comme **certain antibiotiques** : c'est la **rétrocession**. (diapo 18)

### QCM 11 : BD

- A. FAUX, Petit rappel : la **HAS** ne prodigue que des **conseils**, c'est l'**ANSM** qui s'occupe de donner l'**autorisation d'ouverture**. (diapo 12)
- B. VRAI. (diapo 10)
- C. FAUX, Le **nombre de pharmaciens dépend du chiffre d'affaires** de l'officine, il n'y a pas de "nombre minimum" de pharmacien. (diapo 14)
- D. VRAI. (diapo 17)
- E. FAUX, Les grandes surfaces n'ont en aucun cas le droit de vendre des médicaments. Sinon, on parle d'**exercice illégal de la pharmacie**. (diapo 19)

### QCM 12 : BC

- A. FAUX, La **résorption** est l'ensemble des phénomènes intervenant dans le transfert du principe actif du médicament depuis son site d'administration jusqu'à la **CIRCULATION SANGUINE**. (diapo 8)
- B. VRAI, Puisque le médicament est **injecté directement dans la circulation sanguine** ; c'est le cas aussi de l'administration intra-artérielle. (diapo 9)
- C. VRAI, En effet, avant d'être résorbé, le PA du médicament doit être **libéré de la forme pharmaceutique et dissous dans les liquides biologiques** de l'organisme. (diapo 9)
- D. FAUX, **PIÈGE CLASSIQUE** : il manque "**et la vitesse à laquelle il l'atteint**". La définition doit absolument être complète. (diapo 60)
- E. FAUX, La biodisponibilité permet de quantifier la **phase de résorption**, et non la phase de **distribution** qui est quantifiée par le **VAD**. (diapo 60)

**QCM 13 : C**

- A. FAUX, La **diffusion** est possible pour des molécules **LIPOSOLUBLE**. Cette caractéristique leur permet de traverser la bicouche phospholipidique (donc constituée de lipides) des cellules. (diapo 13)
- B. FAUX, C'est la **diffusion passive** qui répond à **la loi de Fick**. Cette loi concerne les mécanismes dépendants de la taille et du poids moléculaire, non spécifiques, non saturables, sans dépense d'énergie et allant selon le gradient de concentration. (diapo 14)
- C. VRAI. (diapo 18)
- D. FAUX, Le **métabolisme pré-systémique** définit l'**effet de premier passage**. Cet effet correspond à la perte de médicament par métabolisation avant son arrivée dans la circulation générale, dès son premier contact avec l'organe responsable de sa biotransformation. (diapo 23)
- E. FAUX, L'**effet de premier passage** est **maximal** lors d'une administration par **voie ORALE**. (diapo 24)

**QCM 14 : BCDE**

- A. FAUX, La **forme libre** du PA est pharmacologiquement active et la **forme liée** est pharmacologiquement inactive. (diapo 30)
- B. VRAI. (diapo 33)
- C. VRAI, A l'inverse, l'inhibition enzymatique entraîne une augmentation de l'activité pharmacologique. (diapo 48/51)
- D. VRAI, définition à connaître (diapo 39)
- E. VRAI. (diapo 77)

**QCM 15 : AC**

Notons d'abord les données de l'énoncé :

- Dose = 140 mg
- Biodisponibilité absolue F = 0,5
- SSC = 10 mg.h.L<sup>-1</sup>
- Ke = 0,35 h<sup>-1</sup>

A. VRAI, On calcule ensuite le VAD :

$$VAD = \frac{Dose \times F}{SSC \times Ke} = \frac{140 \times 0,5}{10 \times 0,35} = \frac{70}{3,5} = 20 L = 2.10^4 mL$$

B. FAUX, On calcule T<sub>1/2</sub>, correspond au temps de demi-vie d'élimination :

$$T_{1/2} = \frac{\ln(2)}{Ke} = \frac{0,7}{0,35} = 2h$$

**ATTENTION À L'UNITÉ** : ce sont des **heures** et non pas des secondes.

C. VRAI, La rétention plasmatique correspond à un **VAD < 20 L**, et comme notre **VAD = 20L**, il y peut y avoir une rétention plasmatique. (diapo 70).

Pour rappel :

Valeurs VAD	Distribution PA
VAD > 100 L (grand)	Large diffusion tissulaire et pénétration intracellulaire
VAD autour de 40 L (moyen)	Distribution tissulaire normale
VAD < 20 L (petit)	Rétention plasmatique

D. FAUX, Le **temps de demi-vie d'élimination** nous permet de déterminer les **intervalles d'administrations** pour le médicament. Nous avons calculé  $T_{1/2} = 2 \text{ h}$  donc, étant considéré comme court, il faut une répétition des doses de **4 à 6 fois par jour**. (diapo 77)

Pour rappel :

$T_{1/2}$	Répétition des doses par jour
court ~ 2h	4 à 6 fois
moyen ~ 6h	2 à 3 fois
long > 10h	2 fois
très long > 20h	1 fois

E. FAUX, Le VAD est un volume **fictif, théorique, sans réalité physiologique**. Le reste est vrai. (diapo 68)

### QCM 16 : A

Notons d'abord les données de l'énoncé :

- Dose = 40 mg
- Biodisponibilité absolue  $F = 0,75$
- SSC = 6 mg.h.L<sup>-1</sup>
- VAD = 50 L

Premièrement pour aborder ce QCM, il faut raisonner par étape, les items ont une suite logique, ils sont là pour vous aider.

A. VRAI, On utilise les données mis à disposition pour trouver une formule impliquant la clairance totale avec celles-ci :  $CL_{TOTALE} = \frac{Dose \times F}{SSC} = \frac{40 \times 0,75}{6} = \frac{30}{6} = 5 \text{ L/h}$ .

B. FAUX, **ATTENTION** : la **constante de vitesse d'élimination** se note **Ke**, et non **Kd** qui correspond à la **constante de dissociation** en pharmacodynamie.

On calcule cependant le Ke car il nous servira pour la suite :  $VAD = \frac{CL_{TOTALE}}{Ke}$  soit

$$Ke = \frac{CL_{TOTALE}}{VAD} = \frac{5}{50} = 0,1 \text{ h}^{-1}$$

C. FAUX,  $T_{1/2} = \frac{\ln 2}{Ke} = \frac{0,7}{0,1} = 7 \text{ h}$ , qui correspond à **420 minutes**. ( $60 \times 7$ )

D. FAUX, On sait qu'au bout de **7h**, il reste **50% du médicament** (comme cela correspond au temps de demi-vie). Ainsi, au bout de **14h** on aura **2 fois le temps** de demi-vie qui sera passé, donc **on aura plus que 25% du médicament**.

On aurait eu **12,5%** au bout de 3 fois le temps de demi-vie d'élimination, c'est à dire **21h**.

E. FAUX, Le temps de demi-vie étant de **7h**, on donne plutôt **2 à 3 fois par jour** ce médicament.

Une prise répétée **4 à 6 fois par jour** concerne les médicaments ayant un **temps de demi-vie d'environ 2h**.

### QCM 17 : AD

- A. VRAI, En effet, les **protéines cellulaires** regroupent les **récepteurs** (membranaires et nucléaires) les **enzymes** et les **canaux, pompes** et **transporteurs**. De plus, la moitié des médicaments ont pour cible des récepteurs tandis que le quart ont pour cible des enzymes. (diapo 6/17)
- B. FAUX, **ATTENTION** : on parle de **stéréo-SÉLECTIVITÉ**, et non de stéréo-spécificité. (diapo 13)  
*Rappel* : "Aucun médicament n'est spécifique d'une seule cible moléculaire, au mieux il est **sélectif**"
- C. FAUX, Les **études de liaison spécifique** correspondent aux études de **saturation** et de **compétition**. Elles permettent de déterminer soit le  $K_D$  et  $B_{max}$  soit la  $CI_{50}$  et le  $K_I$ . Elles vont donc donner des informations sur l'**affinité** et la **sélectivité** du médicament, mais pas sur l'effet du médicament.  
C'est grâce aux **études de la réponse pharmacologique** qu'on va pouvoir déterminer l'**effet induit par la liaison d'un médicament** à sa cible. (diapos 51 et 66)
- D. VRAI, Tout comme la comparaison des  $K_D$  et  $K_I$ , la comparaison des  $CE_{50}$  peut évaluer la **sélectivité** d'un médicament. (diapo 74)
- E. FAUX, Idéalement, un médicament doit posséder une marge thérapeutique (ou index ou fenêtre thérapeutique) **importante**. Cette fenêtre correspond à un intervalle où il y a l'**effet principal SANS effets secondaires**. Si cette marge est étroite, bien que le médicament soit très efficace, il sera difficilement maniable. (diapo 74)

### QCM 18 : B

- A. FAUX, **ATTENTION** : ce sont des inhibiteurs de la pompe à protons ou **pompe  $H^+/K^+$ -ATPase**, qui peuvent être utilisés comme **anti-ulcéreux** → *Exemple* : *Oméprazole*. (diapo 39)
- B. VRAI, Par exemple, les **statines** sont des inhibiteurs de l'HMG-CoA reductase permettant de d'inhiber la biosynthèse du cholestérol. (diapo 32)
- C. FAUX, L'**aspirine** est un inhibiteur **IRRÉVERSIBLE** des COX-1, c'est pour cela qu'elle possède un effet anti-agrégant plaquettaire de **longue durée**. (diapo 33)
- D. FAUX, Cela permet bien d'avoir un effet anti-dépresseur, cependant cet effet est possible en **AUGMENTANT la concentration en sérotonine dans la fente synaptique**. (diapo 41)
- E. FAUX, Dans le cas d'un médicament sélectif, des **effets secondaires** (indésirables ou non) **peuvent apparaître** lorsque la cible est localisée dans différents tissus : il y a fixation à la même cible mais elle provoque des effets différents. Néanmoins, dans ce cas-là, il y a une **possibilité de dissocier l'effet principal recherché des effets indésirables**, selon les propriétés physico-chimiques du PA. (diapo 50)

### QCM 19 : E

**RAPPELS** : (diapos 72 et 73)

- L'effet maximum  $E_{max}$  traduit l'**efficacité** du médicament : plus  $E_{max}$  est élevé, plus l'efficacité est élevée.
    - Permet de distinguer les **agonistes entiers et partiels**.
  - La  $CE_{50}$  traduit la **puissance** du médicament : plus la  $CE_{50}$  est faible, plus la puissance de l'agoniste est élevée.
    - Permet de distinguer un **agoniste seul et un agoniste associé à un antagoniste**.
- A. FAUX, Ici, on doit comparer les  $CE_{50}$  des 2 médicaments :  $CE_{50} [A] > CE_{50} [B]$ . Donc, le **médicament B est plus puissant que le médicament A**.
- B. FAUX, Dans ce cas-là, il faut comparer les  $E_{max}$  des 2 médicaments :  $E_{max} [A] > E_{max} [B]$ . Donc, le **médicament A est plus efficace que le médicament B**.
- C. FAUX. Les médicaments A et C ont une  **$CE_{50}$  est différente** :  $CE_{50} [C] > CE_{50} [A]$ . Cependant, elles possèdent le même  $E_{max}$  donc ont une **efficacité égale**.
- D. FAUX, Le médicament D possède un effet maximal  $E_{max}$  d'une amplitude inférieure à celle du médicament C → **Amplitude d'effet plus faible**

Donc : Le médicament D est un **agoniste partiel**

- E. VRAI, En présence d'un antagoniste compétitif avec l'agoniste, l' $E_{max}$  de l'agoniste est **inchangé** alors que la  $CE_{50}$  est **augmentée**. En effet, il faudra des concentrations d'agoniste plus élevées pour obtenir le même effet que sans antagoniste (phénomène de compétition). (diapo 78)

#### **QCM 20 : BE**

- A. FAUX, Afin de vérifier que la molécule C est sélective du récepteur  $\beta_2$ , on fait le **ratio de ses  $K_i$**  :  $\frac{18}{5} < 100$  et  $\frac{400}{5} < 100$ . Donc la molécule C **n'est pas sélective du récepteur  $\beta_2$** . (diapo 59)
- B. VRAI, De toutes les molécules se liant au récepteur  $\beta_1$ , la molécule B possède le **Ki le plus faible** donc a l'**affinité la plus forte**. (diapo 58)
- C. FAUX, Il n'existe pas de médicament **spécifique** d'une cible, il est **au mieux sélectif**. (diapo 46)
- D. FAUX, Ici, nous sommes dans une **étude de compétition** (puisqu'on étudie des  $K_i$ ) et, dans les études de liaison spécifiques, **on ne peut pas définir si un médicament est agoniste ou antagoniste d'un récepteur**. (diapo 51)
- E. VRAI, On nous donne en effet les **Ki**, et non des  $K_d$  (études de saturation). (diapo 58)

#### **QCM 21 : CD**

- A. FAUX, Le nouveau médicament peut **éventuellement** remplacer les thérapeutiques jusqu'alors mises en place, mais ce n'est pas obligatoire pour parler d'une avancée médicamenteuse. On peut considérer un médicament comme étant une grande avancée médicamenteuse s'il a **changé le pronostic d'une maladie**, la **place de la maladie dans la société** et le **fonctionnement de la société**. (diapo 4)
- B. FAUX, De **très nombreux** médicaments sont considérés comme des grandes avancées médicamenteuses. (diapo 6)
- C. VRAI. (diapo 9)
- D. VRAI, De plus, se faire vacciner constitue aussi un **bouclier populationnel** : nous protégeons aussi les autres. (diapo 10)
- E. FAUX, La pénicilline est bien considérée comme une grande avancée médicamenteuse, mais c'est la **streptomycine** qui a permis le **recul de la mortalité liée à la tuberculose**. En effet, la pénicilline n'a **pas d'effet sur le bacille de Koch** (= bactéries responsables de la tuberculose) (diapo 15)

#### **QCM 22 : ACD**

- A. VRAI. (diapo 17)
- B. FAUX, C'est **Sir James Black** qui a découvert les  **$\beta$ -bloquants**. **Sir Frederick Grant Banting** a lui découvert **l'insuline**. (diapo 17/18)
- C. VRAI. (diapo 20)
- D. VRAI. (diapo 27)
- E. FAUX, Ce sont les antiviraux d'action **DIRECTE** qui sont une révolution dans la prise en charge de l'hépatite C. (diapo 30)

#### **QCM 23 : BCE**

- A. FAUX, Ces études sont faites durant la phase **pré-clinique**. (diapo 2)
- B. VRAI. (diapo 3)
- C. VRAI. (diapo 3)
- D. FAUX, Le principe des tests de toxicité est d'exposer des **petits** groupes d'**animaux** à **forte** dose pour évaluer le risque dans la **population générale**, c'est à dire chez des **grands** groupes d'**Hommes** à **faible** dose. (diapo 4)
- E. VRAI. (diapo 9)

#### **QCM 24 : BC**

- A. FAUX, C'est lors des effets toxiques **modérés** que les sujets **perdent plus de 20% de leur poids**. Si les **effets sont légers**, il y a juste une **perte de poids**. (diapo 5)
- B. VRAI. (diapo 5)
- C. VRAI. (diapo 6)
- D. FAUX, Ceci est la définition de la **DOSE LIMITE**.  
La **dose maximale réalisable** correspond à la **dose la plus haute qui peut être techniquement atteinte**. (diapo 6)
- E. FAUX, C'est le **Testskin** qui permet cela.  
Le **test HET-CAM** quant à lui permet de mettre en évidence une éventuelle **irritation oculaire**. (diapo 10)

#### **QCM 25 : ABE**

- A. VRAI. (diapo 10)
- B. VRAI. (diapo 10)
- C. FAUX, Ils sont **similaires mais PAS IDENTIQUES**, ils peuvent avoir des caractéristiques pharmacocinétiques et des effets secondaires différents. (diapo 12)
- D. FAUX, Le générique **coûte au moins 60% moins cher** que le médicament princeps. (diapo 14)
- E. VRAI. (diapo 32)

#### **QCM 26 : BCE**

- A. FAUX, Les normes ICH permettent que le même dossier sur le développement d'un médicament soit déposé en Europe, aux USA et au **JAPON**. (diapo 50)
- B. VRAI. (diapo 50)
- C. VRAI. (diapo 57)
- D. FAUX, Pour évaluer la **toxicité aiguë**, on administre des **doses croissantes**. C'est pour évaluer la **toxicité chronique** qu'on administre une **même dose de façon répétée**. (diapo 63-64)
- E. VRAI. (diapo 70)

#### **QCM 27 : ACE**

- A. VRAI. (diapo 3)
- B. FAUX, Pour obtenir une AMM, le médicament doit suivre un schéma de développement stéréotypé, de la **phase I à la phase IIIa** des essais cliniques. En effet, la phase **IIIb** (extension des indications) et la phase **IV** (pharmacovigilance) interviennent **une fois que le médicament est mis sur le marché**. (diapo 4)
- C. VRAI. (diapo 4)
- D. FAUX, Il faut un avis favorable du CPP et une autorisation de **l'ANSM**. (diapo 11)  
*Rappel : L'HAS émet seulement des avis, elle ne prend pas de décision.*
- E. VRAI. (diapo 11)

#### **QCM 28 : CE**

- A. FAUX, C'est la **phase II** qui est la phase de première administration aux malades. (diapo 6)
- B. FAUX. (diapo 6) *moyen mnémotechnique : c'est le pilote (II) qui pivote (III)*
- C. VRAI. (diapo 8)
- D. FAUX, La dose minimale efficace est déterminée en **phase II**. (diapo 6)
- E. VRAI, La phase IIIb (extension des indications) et la phase IV (pharmacovigilance) sont des phases post-AMM. (diapo 4)

### QCM 29 : BD

- A. FAUX, C'est la **non prescription et la déprescription** qui sont à envisager systématiquement. (diapo 6)
- B. VRAI, Une **ordonnance non comprise** est une ordonnance **mal suivie**. (diapo 10)
- C. FAUX, Seuls les **médicaments à prescription médicale facultative** peuvent être vendus sur Internet, si le site est adossé à une pharmacie physique et après autorisation de l'ARS. (diapo 46)
- D. VRAI, Pour s'y opposer, le médecin peut indiquer devant le nom de la spécialité visée la mention : "**non substituable**". (diapo 47)
- E. FAUX, La prescription est **TOUJOURS UNE PRISE DE RISQUE** de réussite ou d'échec thérapeutique et de **SURVENUE d'effets indésirables**, qui peuvent être légers, modérés ou graves. (diapo 59)

### QCM 30 : ABD

- A. VRAI. (diapo 23)
- B. VRAI. (diapo 28)
- C. FAUX, Les médicaments de **liste I** et de **liste II** sont effectivement prescrits sur **ordonnance simple** mais seuls les médicaments de **liste I** sont **non renouvelables** (sauf mention contraire "à renouveler n fois"). Les médicaments de **liste II** sont quant à eux **renouvelables** (sauf mention contraire "non renouvelable"). (diapo 27)
- D. VRAI. (diapo 29)
- E. FAUX, La fabrication, la vente, la détention et l'usage des médicaments des Listes (les 3) nécessitent une **autorisation spéciale**. (diapo 26)

### QCM 31 : CE

- A. FAUX, Un podologue peut **prescrire dans la limite de sa spécialité**. (diapo 9)
- B. FAUX, C'est l'**interne** qui peut prescrire, sous couvert de son Chef de Service. (diapo 9)
- C. VRAI. cf. item B
- D. FAUX, C'est une **ordonnance sécurisée** qui est utilisée pour les **stupéfiants**. L'**ordonnance bi-zone** quant à elle est utilisée pour les **ALD** (Affections Longue Durée), avec une zone en rapport avec l'ALD et une zone hors rapport. (diapo 15)
- E. VRAI. (diapo 15).

### QCM 32 : BD

- A. FAUX, Le mésusage est **fréquent** autant chez l'individu que dans la population. (diapo 39/40)
- B. VRAI. (diapo 40)
- C. FAUX, Au contraire, il contient la liste des risques encourus. (diapo 42)
- D. VRAI. (diapo 58)
- E. FAUX, La **HAS** fait partie des **sociétés officielles**, comme l'**ANSM**. (diapo 58)

### QCM 33 : ABD

- A. VRAI, On proscrit les gélules et comprimés pour les enfants de **moins de 6 ans**. (diapo 53)
- B. VRAI. (diapo 54)
- C. FAUX, On prescrira un **bain** dans le cas d'une **fièvre** et des **boissons abondantes** dans le cas d'une **déshydratation**. (diapo 55)
- D. VRAI. (diapo 56)
- E. FAUX, L'**AINS est à éviter pour des cas de varicelles** car il y a des risques de complication infectieuse cutanée grave. (diapo 56)

### **QCM 34 : A**

- A. VRAI. (diapo 9)
- B. FAUX, C'est une omission **NON INTENTIONNELLE** d'un acte survenu au cours du processus de soin impliquant un médicament. (diapo 10)
- C. FAUX, C'est un **inducteur enzymatique**. (diapo 25)
- D. FAUX, Elles peuvent aussi **diminuer l'effet du principe actif** et donc diminuer l'**efficacité du traitement**. (diapos 15)
- E. FAUX, Elle concerne davantage les **sujets âgés** souvent soumis à de la polymédication. (diapo 9)

### **QCM 35 : BCE**

- A. FAUX, C'est une discipline **récente** (International Society of Pharmacoeipi créée en 1989). (diapo 28)
- B. VRAI. (diapo 30)
- C. VRAI. (diapos 4 et 5)
- D. FAUX, La **pharmacologie clinique comparative** permet de déterminer l'**efficacité** du médicament. L'**effectivité** se détermine par la **surveillance du médicament dans la population**. (diapo 16)
- E. VRAI. (diapo 13)

### **QCM 36 : ABDE**

- A. VRAI, Tandis que les **études d'utilisation** sont des études **quantitatives**. (diapo 36)
- B. VRAI, Les **études de prévalence** sont bien des **études transversales** (diapo 41) qui réalisent une **photographie à un moment donné** d'une fréquence voire d'une population car elles se font à un instant T. (dit à l'oral)
- C. FAUX, Elles permettent d'étudier des associations à l'aide de **rapports de COTES** et sont effectivement sujettes aux **biais de mémorisation**.  
Moyen mémo-technique :
  - Étude **Cas-Témoins** : Rapport de **cotes** (= Odds ratio)
  - Étude **Exposé/Non-exposés** : Rapport de **d'incidence** (= **Risque relatif**)
  - Étude de **prévalence** : Rapport de **prévalence**
- D. VRAI. (diapos 49)
- E. VRAI. (diapos 49 et 55)

### **QCM 37 : ADE**

- A. VRAI. (diapo 51)
- B. FAUX, Les **médecins** mais également les **dentistes**, **sage-femmes** et **pharmaciens** ont cette obligation. (diapo 56) (Mnémo : c'est les 4 filières médicales du concours PACES)
- C. FAUX, La déclaration est facultative pour les autres professionnels de santé. (diapo 56)
- D. VRAI. (diapo 57)
- E. VRAI. (diapos 26/81)

### **QCM 38 : BCE**

- A. FAUX, C'est un comité **appartenant à l'EMA**. (diapo 71).  
Rappel : L'ANSM est la structure de régulation en France, l'EMA est une structure européenne.
- B. VRAI. (diapo 72)
- C. VRAI. (diapo 70)
- D. FAUX, A l'échelle **nationale**. (diapo 70)
- E. VRAI. (diapo 70)

**QCM 39 : ACDE**

- A. VRAI. (diapo 9)
- B. FAUX, Il y a une **progression** pour la **maladie d'Alzheimer** et le **cancer de la prostate** mais une **diminution** des **suicides**. (diapo 15)
- C. VRAI. (diapo 17)
- D. VRAI, Elle est après la Grèce. (diapo 23)
- E. VRAI. (diapo 26) *Ce qui est contradictoire car les antibiotiques sont censés être utilisés pour lutter contre des bactéries.*

**QCM 40 : BCE**

- A. FAUX, Ce sont les **antalgiques**. (diapo 28)
- B. VRAI. (diapo 8)
- C. VRAI. (diapo 39)
- D. FAUX, Un médicament avec un **SMR faible** est remboursé à **15%**. (diapo 49)
- E. VRAI (diapo 49).