



UE 6 : Correction Concours 2014-2015

QCM 1 : B

QCM 2 : D

QCM 3 : A

QCM 4 : BCE

- A. FAUX, notion de médicament par présentation.
- D. FAUX, pas USA, seulement Norvège, Islande et Lichtenstein (NIL)

QCM 5 : AB

- C. FAUX, c'est l'ANSM
- D. FAUX, c'est l'ANSM
- E. FAUX, c'est le CEPS

QCM 6 : ADE

- B. FAUX, ATU c'est quand on a pas d'autres traitements existants pour un malade, le générique on a déjà une molécule pour soigner et il lui faut une AMM pour être commercialisé (dossier AMM allégé)
- C. FAUX, il y a aussi la DCI

QCM 7 : BE

- A. FAUX, ça c'est l'ASMR
- C. FAUX, prise en charge de 15% pour un SMR faible
- D. FAUX, c'est la HAS

QCM 8 : D

- A. FAUX, pas toujours, elles peuvent être sous un conditionnement particulier avec le nom DCI
- B. FAUX, Les spécialités pharmaceutiques sont préparées à l'avance en industrie, il n'y a que la préparation magistrale à l'officine.

C. FAUX, c'est l'ANSM

E. FAUX, on a d'abord l'AMM avant le remboursement et ça n'a pas d'influence, on peut avoir un taux de remboursement faible mais quand même l'AMM.

QCM 9 : CE

- A. FAUX, c'est à Londres
- B. FAUX, c'est l'ANSM
- D. FAUX, c'est l'EMA

QCM 10 : ACD

- B. FAUX, bah si :) ça dépend du débit sanguin justement.
- E. FAUX, complètement faux, c'est là où l'effet de premier passage est maximal

QCM 11 : BC

- A. FAUX, c'est la diffusion passive
- D. FAUX, c'est l'inhibition enzymatique qui est un mécanisme de compétition
- E. FAUX, l'âge, la grossesse, l'insuffisance rénale...

QCM 12 : C

- A. FAUX, ça quantifie l'étape de résorption
- B. FAUX, la nourriture influence l'étape de métabolisation (p.e pamplemousse)
- D. FAUX, le VAD est influencé par le coefficient de partage du PA
- E. FAUX, quand on a une inhibition enzymatique, on a une diminution de la clairance et la clairance étant inversement proportionnel à la SSC ($CL = (Dose \times F) / SSC$), la SSC augmente.

QCM 13 : ABCE

- D. FAUX, on a une augmentation de la clairance et diminution de la demi vie.

QCM 14 : ABD

- C. FAUX, c'est la somme et pas le produit... Attention !!!
- E. FAUX, ça augmente l'hydrophilie pour faciliter l'excrétion

QCM 15 : BD

- A. FAUX, c'est saturable
- C. FAUX, c'est nucléaire > enzymatique > protéine G > canaux (du plus lent au rapide)
- E. FAUX, les agonistes restent sur le récepteur pour déclencher la cascade enzymatique. Ils ne rentrent pas dans la cellule

QCM 16 : B

- A. FAUX, ce sont les récepteurs membranaires (45%)
- C. FAUX, pour l'insuline ce sont des récepteurs enzymatiques à activité tyrosine kinase
- D. FAUX, l'activité peut être inactivée
- E. FAUX, c'est la H⁺/K⁺ ATPase (Oméprazole)

QCM 17 : ACDE

- B. FAUX, au niveau de la membrane

QCM 18 : E

- A. FAUX, Attention à ce piège, les RCPG ont une **SEULE** sous-unité qui comporte 7 domaines transmembranaires
- B. FAUX, c'est l'inverse, s'il inhibe les enzymes de dégradation, il augmente l'activité donc comme un agoniste
- C. FAUX, c'est une augmentation
- D. FAUX, plus l'écart/marche est faible, plus on observe d'effets indésirables pour une même concentration, plus le rapport bénéfice/risque est défavorable.

QCM 19 : ABD

- C. FAUX, il est plus puissant mais aussi efficace
- E. FAUX, on est dans une étude de saturation donc on pourrait calculer le Kd. On regarde le Ki dans des études de compétition

QCM 20: C

- A. FAUX, c'est Z car l'affinité est inversement proportionnelle au Kd
- B. FAUX, il faut un facteur 100 pour avoir une sélectivité et ce n'est pas le cas. Ici la molécule qui a la meilleure sélectivité pour beta 2 est Y.
- D. FAUX, il faut que ça soit un agoniste de bêta 2
- E. FAUX, il est pas sélectif

QCM 21 : ABDE

- C. FAUX, c'est la définition de la validation

QCM 22 : ABCD (c'est le QCM de la mort)

- E. FAUX, 3ème rang

QCM 23 : BCDE

- A. FAUX, c'est tout le temps, pas facultatif

QCM 24 : BCE

- A. FAUX, dans des centres agréés
- D. FAUX, c'est la toxicité. Évaluer l'efficacité, c'est en phase 2.
- E. VRAI, habituellement on utilise des personnes saines SAUF pour les anti-cancéreux !

QCM 25 : ABD

- C. FAUX, c'est principalement l'efficacité (cf D)
- E. FAUX, ça permet de définir les effets indésirables fréquents et à court terme. Tous les effets indésirables restants pourront être connus en phase IV (Pharmacovigilance - Pharmacoépidémiologie)

QCM 26 : CDE

- A. FAUX, certains médicaments doivent être prescrits par un médecin spécialisé (prescription restreinte)
- B. FAUX, les pharmaciens ne prescrivent pas.
- D. VRAI, dixit Molimard

QCM 27 : BD

- A. FAUX, il vaut mieux les anciens car on connaît les effets indésirables.
- C. FAUX, Les médecins ne doivent pas se tenir informer des visiteurs médicaux (c'est comme si on demandait à un vendeur de Peugeot si la BMW est bien) dixit Molimard
- E. FAUX, il faut prescrire à la posologie adaptée

QCM 28 : AE**QCM 29 : ACDE**

- B. FAUX, il n'en parle pas dans son cours

QCM 30 : CD

- A. FAUX, c'est récent : 1989
- B. FAUX, c'est l'effectivité
- E. FAUX, c'est qualitatif

QCM 31 : AD

- B. FAUX, transversale c'est à un moment donné donc on a pas l'impact dans le temps
- C. FAUX, c'est exposé/non exposé = étude prospective
- E. FAUX, il faut tenir compte des biais

QCM 32 : BC

- A. FAUX, pubs etc.
- D. E. FAUX, cf cours : consommation forte

QCM 33 : C**QCM 34 : DE**

- A. FAUX, c'est un financement publique (pour empêcher les conflits d'intérêt) à la différence de l'EMA qui repose sur le financement par les taxes de l'industrie
- B. FAUX, c'est le CEPS
- C. FAUX, c'est 100, 65, 30, 15

QCM 35 : AE

- B. FAUX, toujours un risque d'effet indésirable
- C. FAUX, hors AMM on a plus d'effets indésirables
- D. FAUX, c'est pas la seule, respect de l'AMM (cf cours)

QCM 36 : AB

Correction faite par vos tuteurs P2 d'UE6 chéris et approuvée par Nono la dormeuse <3 XOXOXO

Que vous soyez complètement fous, mégalos, hypocondriaques, fans de coupé-décalé, ou bien plus encore la team du LOVE est faite pour vous : postulez en UE4/UE6 et venez vous enjailler avec nous lors de soirées et événements inoubliables !!! On vous aime putain !

