



## CORRECTION CONCOURS PACES

session mai 2011 ue6

*NB: 30 qcm, environ 2 qcm par cours. Pharmacocinétique et Pharmacodynamie ayant duré 4h c'est normal d'y trouver 4 qcm chacun. Tous les cours sont donc d'égales importances donc pas d'impasse =)*

### QCM 1-ABCE

- C) vrai, on a retrouvé des indications de leur utilisation dans le papyrus d'Ebers, qui date de – 1600 avant JC
- D) faux, 1806 Friedrich Serturmer isole la morphine et en 1974 Snyder en décrit les récepteurs

### QCM 2-ABDE

- C) faux, petit rappel: inhalation de croûte en Chine ancienne se déroulé bien a partir du 10eme siècle mais il s'agit de **variolisation**. La 1ere **vaccination** est réalisé par Jenner en 1796. La différence c'est que la variolisation utilise des souches virulentes pour l'Homme donc de gros risque de contracté la maladie alors que la vaccine de Jenner utilise une souche cousine qui agit sur les animaux et pas sur l'Homme mais qui confère quand même une protection.
- E) Vrai, petit rappel: Phenothiazine (colorant) -> Promethazine (sédatif) -> RP450 ou Chlorpromazine (antipsychotique) -> Imipramine (antidépresseur)

### QCM 3-ACDE

- B) faux, c'est vrai pour les spécialité pharmaceutique mais pas pour les préparation magistrales par exemple
- C) vrai, 27 membres + Norvège, Islande, Liechtenstein c'est l'espace économique européen
- D) vrai, en principe mais il y a une dérogation possible ( ATU)

### QCM 4-ACE

- A) vrai, par exemple, pour le paracétamol, on utilise les noms : Doliprane, Efferalgan, Dafalgan, etc... Ce sont des noms de fantaisie.
- B) faux, elle est internationale, donc fixée par l' O.M.S..
- D) faux, ce sont des cas particuliers mais ils sont quand même soumis a l' AMM
- E) vrai, mais attention maintenant c'est l' ANSMPS

### **QCM 5-BD**

rappel: la commission de transparence de la HAS valide l' ASMR (pour le prix du médicament via le CEPS) et le SMR (via l' UNCAM qui décide du taux de remboursement en fonction de son niveau.)

### **QCM 6-ACD**

liste de ce dont s' occupe l' ANSMPS (ex afsaps) : médicament destiné a usage humain, dispositifs médicaux, dispositifs médicaux de diagnostique in vitro, produits sanguins, cosmétiques ( et pas diététique^^)

### **QCM 7-AD**

- B) faux, c'est l'inverse : le médicament fixé est inactif
- C) faux, il se fait principalement par diffusion passive
- D) vrai, elle est présente a toutes les étapes du développement du médicament
- E) faux, ça c' est la définition de la pharmacodynamie

### **QCM 8-BC**

- A) faux, c'est passif
- C) vrai, il faut que le médicament soit de faible taille moléculaire pour passer à travers les pores de la membrane
- E) faux, quand c'est fixé à des protéines ce n'est pas diffusible

### **QCM 9-ABCE**

A et B sont cependant plus vrais pour le passif

### **QCM 10-BCE**

- A) faux, il serait diminué si le patient avait une Insuffisance Hépatique
- B) vrai, mais on peut aussi diminuer la posologie
- D) faux, il est Insuffisant Rénal donc il élimine moins bien, donc la clairance est diminuée.

### **QCM 11-ADE**

- B) faux, l'agoniste ouvre le canal mais ce qui circule ce sont des ions.
- C) Faux, les liaisons covalents sont fortes et donc rares. Le plus souvent elles sont de faible énergie ( liaisons ioniques, Van der Waals...) donc suivent la loi d'action de masse

### **QCM 12-ABCE**

- C) vrai, c'est le principe des agoniste antagoniste
- D) faux, on estime entre 5000 et 10 000 cibles potentiels a trouver

### **QCM 13-B**

- A) faux, la CE50 est faible donc il a une forte puissance
- C) faux, l' Emax est ici élevée, ce qui traduit une forte efficacité
- D) faux, cela permet de connaître la distribution de la cible. Pour connaître les agonistes partiels il faut comparé les Emax
- E) faux, un Kd élevé traduit une faible affinité

### **QCM 14-ADE**

- A) vrai, Il s'agit de valeurs de Kd donc plus c'est faible et plus c'est affin.
- B) faux,  $2,7/1,9 < 10$  donc il y a absence de sélectivité. Petit rappel: le rapport acceptable est de 10 et celui idéal est de 100.  $Y/X = 63/1,9 > 10$  et  $Z/X = 520/1,9 \gg 10$  donc X a la meilleur sélectivité

- C) faux, c'est pour  $\alpha_1$  que  $K_d$  est le plus faible donc il est + sélectif pour  $\alpha_1$
- D) vrai,  $\beta_2$  est le récepteur spécifique aux niveau des bronches et son activation conduit à leur relaxation
- E) vrai, il est le plus affin ( 2,3 au lieu de 2,7 pour X et 9200 pour Y), et le plus sélectif aussi ( Z 520/2,3 > X 1,9/2,7 > Y 63/9200)

#### QCM 15-ACD

- B) faux, la plupart ne passent pas les différentes étapes de test.
- C) vrai, recherche ( 2-3 ans) + développement pré-clinique (3-5 ans) + développement clinique (5-10ans)+ AMM ( 2ans) en prenant les limites large on arrive a 20 ans
- E) faux, 20 ans après le dépôt du brevet qui se fait entre la recherche et le développement pré-clinique.

#### QCM 16-ACD

- B) faux, on a pas besoin du consentement éclairé des souris...
- C) vrai, c'est le test d'Ames. Mode d'emploi: les salmonelles sauvages produisent une tryptophane synthase et, en présence de substance cancérigène, il y a une mutation sur le gène qui code pour cette enzyme ; ce qui rend donc les espèces mutante déficitaire en cette dernière. C'est ainsi que l'on estime le potentiel cancérigène d'une substance.
- E) Faux, il faut que l'exposition soit longue.

#### QCM 17-ABC

- D) faux, ils se font dans des centres agréés, pas forcément dans des hôpitaux mais la surveillance médicale est quoi qu' il arrive intense.
- E) Faux

#### QCM 18-BCDE

- A) faux, Y est un médicament de référence ou un placebo, il n'est pas nouveau

#### QCM 19-BCD

- E) faux, on ne modifie pas le contrat signé

#### QCM 20-AE

- B) faux, au cours de la fabrication, sur les produits finis, les locaux, appareils et matériels
- C) faux, se sont les excipients qui sont inerte et il y a des effets possible sur le patient (exemple: intolérance au lactose...)
- D) faux, il est en contact **direct** avec le médicament c'est donc un article de conditionnement **primaire**

#### QCM 21-ABCE

- B) vrai, aussi pour toute ordonnance
- C) faux, rappel que le nombre d' unité par prise EN TOUTE LETTRE **que pour les stupéfiants!!**
- E) vrai, pour toute les ordonnances

#### QCM 22-CD

- A) faux, c'est le pharmacien qui en garde une copie
- B) faux, en chiffre arabe mais dans le petit cadre pré-imprimé
- E) faux, c'est pour les ordonnance a médicament d'exception

#### QCM 23-ACDE

- B) faux, on prescrit des anciens car ils ont été très utilisé donc on les connaît bien

**QCM 24-BCD**

- A) faux, ce n' est pas toujours la conséquence
- B) vrai, dans les 8000 a 13000 décès par ans
- D) vrai
- E) faux, pas toujours une erreur de prescription

**25-ABCDE**

les Benzodiazépines (que l'on retrouve dans la cigarette) entraînent à la fois dépendances et tolérances avec tous les bonus associés

**26-ABCDE**

**QCM 27-D**

- A) faux, elles ont un niveau de preuve faible
- B) faux, ce sont les études de cohorte.
- C) Faux, les rapports de côtes c'est chez les cas-témoins.

Pour les prévalences on mesure les comparaisons de fréquences et les rapports de fréquences

- E) faux, les séries chronologiques c'est des répétitions d'observation d'un même problème de santé à des intervalles de temps identiques et on suit les tendances avant et après intervention

**QCM 28-DE**

A et B) faux, on se s' intéresse pas aux effet bénéfique en pharmacovigilance ( cependant elle aurait mis un bémol là dessus en cours cette année...)

- C) faux, c'est pendant leur commercialisation

**QCM 29-BCE**

- A) faux, cf B
- E) faux, cf B

**QCM 30-AD**

Petit rappel: le but des entreprises pharmaceutique c'est de vendre leurs produits donc ils font des médicaments pour les personnes qui auront les moyen financiers de les acheter. Donc concentrent leurs recherches sont les " maladies des riches".