

TUTORAT UE 6 2012-2013

Concours blanc n°2

26 avril 2013

Sujet réalisé par les enseignants d'UE 6.

N.B. : Le nombre de QCMs lors de cette épreuve du concours blanc ne préjuge en rien du nombre final de QCMs au concours PACES pour cette même épreuve.

Noircir (■) sur la feuille de réponse jointe la ou les propositions exactes parmi les 6 items proposés

- Si :
- Toutes les propositions sont justes vous obtenez 1 point
 - 1 proposition est fausse vous obtenez 0,75 point
 - 2 propositions sont fausses vous obtenez 0,5 point
 - 3 propositions sont fausses et au-delà vous obtenez 0 point

NB : La proposition F est exclusive strictement (0 ou 1 point)

QCM n°1 : Concernant "la thériaque," il est vrai de dire que :

- A. Pline l'Ancien conseillait fortement son utilisation pour traiter la mélancolie
- B. Avicenne lui reconnaissait de très nombreuses indications
- C. Sa préparation était fort longue et pouvait prendre plus d'un an
- D. Elle comprenait plusieurs dizaines d'ingrédients variés
- E. Elle fut supprimée de la pharmacopée française à la fin du XIème siècle
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°2 : Les médicaments :

- A. Sont des produits de santé
- B. Sont tous dans le champ de compétence de l'ANSM
- C. Peuvent être requalifiés en cosmétiques, s'ils répondent également à la définition de cosmétique
- D. Peuvent tous être placés en libre accès dans les officines
- E. Sont vendus au détail dans des officines qui sont réparties géographiquement selon les critères de l'Union européenne
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°3 : La définition du médicament par présentation :

- A. Doit être combinée à la définition de médicament par fonction pour permettre de qualifier un produit en médicament
- B. Implique la prise en compte des qualités intrinsèques d'un produit pour le qualifier de médicament
- C. Permet de requalifier en médicament, un complément alimentaire qui est présenté comme possédant des propriétés lui permettant de diminuer un facteur de risque d'apparition d'une maladie
- D. A pour finalité d'éviter le charlatanisme
- E. Tient compte des indications explicites et implicites de présentation
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°4 : Les établissements pharmaceutiques :

- A. Doivent respecter les bonnes pratiques de fabrication lorsqu'ils sont fabricants de médicaments
- B. Sont déclarés à l'ANSM
- C. Sont autorisés par la Haute autorité de santé (HAS)
- D. Doivent exercer leur activité sous la responsabilité d'un pharmacien responsable
- E. Fabriquent des cosmétiques
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°5 : L'Agence Nationale du Médicament et des Produits de santé (ANSM) :

- A. Assure une évaluation économique des médicaments
- B. Est structurée en directions « produits » et directions « métiers »
- C. Évalue le niveau d'amélioration du service médical rendu des médicaments
- D. Fixe la classe d'appartenance d'un dispositif médical
- E. Est compétente pour assurer la surveillance des dispositifs médicaux
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°6 : Les excipients :

- A. Permettent la mise en forme du principe actif
- B. Peuvent permettre de moduler la libération du principe actif
- C. Peuvent être réservés à l'usage pharmaceutique en fonction de leurs spécificités
- D. Sont utilisés pour réagir avec le principe actif
- E. Sont inscrits à la Pharmacopée européenne 7ème édition
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°7 : Les Principes Actifs :

- A. Sont des molécules ou un mélange de molécules essentiellement obtenues par extraction à partir de plantes
- B. Sont essentiellement dans un état physique solide
- C. Sont potentiellement instables en présence d'excipients ou d'article de conditionnement
- D. Peuvent être classés par leur fonction, leur origine, leur nature ou leur activité pharmacologique
- E. Ont des biodisponibilités dépendantes de leurs propriétés physico-chimiques
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°8 : Les Bonnes Pratiques de Fabrication reposent sur les 5M pour :

- A. Matières premières
- B. Mélange des actifs et des excipients
- C. Maintenance
- D. Milieu
- E. Méthodes
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses

QCM n°9 : L'effet de premier passage après administration par voie orale :

- A. Est une métabolisation présystémique avant le passage du principe actif dans la circulation générale.
- B. Implique des biotransformations au niveau hépatique uniquement.
- C. Peut-être partiellement évité en employant d'autres voies d'administration.
- D. Implique des enzymes de métabolisation de phase 1 uniquement.
- E. Peut-être modifié en cas de maladies hépatiques.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°10 : Le volume de distribution :

- A. Est un volume qui peut être fictif sans rapport avec le volume réel de l'organisme.
- B. Indique une capacité de stockage dans les tissus lorsqu'il est inférieur à 1l/kg.
- C. Est d'autant plus élevé que le principe actif est hydrophile.
- D. Peut se calculer dans un modèle à un compartiment IV par l'équation $Vd = Dose/C0$.
- E. Peut-être influencé par l'âge et la corpulence du patient.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°11 : Le suivi thérapeutique pharmacologique :

- A. Implique le dosage des principes actifs dans les urines.
- B. Nécessite un support analytique performant.
- C. Concerne tous les médicaments.
- D. Permet l'individualisation des posologies.
- E. Est couramment pratiqué pour les médicaments antirétroviraux.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°12 : A1 et A2 sont deux antagonistes pouvant interagir avec les sous-types bêta 1 et bêta 2 du même récepteur bêta adrénergique.

La sélectivité de A1 pour le récepteur bêta 1 par rapport au bêta 2 est de 20, alors que A2 n'est pas sélectif.

- A. La sélectivité de A1 pour le récepteur bêta 1 fait qu'il a plus d'affinité que A2 pour ce récepteur
- B. L'affinité de A1 pour le récepteur bêta 1 est plus grande que son affinité pour le récepteur bêta 2
- C. L'efficacité de A1 sur le récepteur bêta 1 est plus élevée que celle de A2
- D. Pour un effet thérapeutique relevant de l'antagonisme des récepteurs bêta 1, A1 aura potentiellement moins d'effets secondaires relevant du récepteur bêta 2 que A2
- E. Si la variabilité interindividuelle des concentrations plasmatiques pour une même dose est très grande (d'un facteur 4 à 20), il n'est pas exclu d'observer avec A1 des effets indésirables relevant d'un antagonisme du récepteur A2.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°13 : En cas de traitement chronique par un médicament antagoniste des récepteurs bêta adrénergiques, peuvent se produire :

- A. Une down-régulation des récepteurs bêta adrénergiques
- B. Une augmentation du nombre des récepteurs bêta adrénergiques
- C. Une atténuation progressive de la réponse pharmacologique
- D. Une diminution de l'affinité de l'antagoniste pour les récepteurs bêta adrénergiques
- E. Une stimulation excessive de ces récepteurs en cas d'arrêt brutal du médicament
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°14 : Les récepteurs couplés aux protéines G :

- A. Sont associés à une protéine G porteuse d'une activité GTPasique
- B. Peuvent être activés par des stimuli auditifs
- C. Peuvent être activés par des médicaments dont le suffixe est tropium
- D. Sont la cible de 50% des médicaments
- E. Peuvent être la cible de médicaments anti-asthmatiques
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°15 : L'insuline :

- A. Est un facteur de croissance cellulaire
- B. Agit sur un récepteur couplé à une activité tyrosine kinase cytosolique
- C. Active la dimérisation de son récepteur
- D. Inhibe la synthèse d'ADN
- E. Inhibe l'apoptose
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°16 : Les stratégies antihormonales du cancer du sein ou de la prostate comprennent :

- A. La suppression de la production hormonale par inhibition du stimulus hypophysaire (antigonadotrope)
- B. La castration chimique ou chirurgicale
- C. Les inhibiteurs des enzymes permettant la transformation (finastéride) ou l'aromatase (inhibiteur d'aromatase) du ligand
- D. Le blocage du récepteur
- E. La radiothérapie de l'organe atteint
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°17 : Les récepteurs nucléaires :

- A. Interagissent avec certains cofacteurs modulant leur action transcriptionnelle par acétylation des histones
- B. Ont des domaines de liaison à l'ADN peu conservés
- C. Ont des ligands hormonaux hydrophiles
- D. Agissent généralement sous forme de monomères
- E. Se comportent comme des facteurs de transcription activés par une hormone
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°18 : La pathologie iatrogène médicamenteuse :

- A. Est inévitable dans 20 % des cas
- B. Est observée uniquement avec les médicaments à marge thérapeutique étroite
- C. Est liée pour partie à des problèmes d'observance thérapeutique et/ou d'automédication
- D. Peut résulter d'un suivi clinique et/ou biologique insuffisant
- E. Est indépendante du terrain du patient traité
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°19 : Les erreurs médicamenteuses :

- A. Sont le plus souvent observées lors de la dispensation des médicaments
- B. Résultent d'un dysfonctionnement intentionnel dans l'organisation de la prise en charge du patient
- C. Sont principalement observées lors de l'administration des médicaments
- D. Représentent un facteur de risque d'effets indésirables
- E. Peuvent être liées au non respect du suivi thérapeutique
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°20 : L'automédication concerne :

- A. Les médicaments conseils vendus après avis du pharmacien
- B. Les médicaments dénués d'effets indésirables
- C. Les médicaments inscrits sur la liste II des substances vénéneuses
- D. Les médicaments bénéficiant d'une publicité grand public
- E. Les médicaments dits « semi-éthiques »
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses

QCM n°21 : Un effet indésirable :

- A. Peut être grave et attendu.
- B. Peut être lié à un mécanisme d'action non connu.
- C. Peut être détecté dès les études animales
- D. Peut passer inaperçu au cours des essais cliniques
- E. Peut être mentionné dans les rapports annuels de sécurité
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°22 : Dans la brochure investigateur, on trouve:

- A. Des données de la phase IV sur un médicament donné
- B. Des données concernant les effets pharmacodynamiques des principes actifs
- C. Des résultats d'études de toxicologie
- D. Des résultats d'études post-AMM
- E. Des données des études pivots
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses

QCM n°23 : Les essais cliniques de phase 3 :

- A. Ont pour objectif de prouver l'efficacité thérapeutique d'un médicament
- B. Sont le plus souvent des essais non comparatifs
- C. Évaluent le rapport bénéfice/risque dans des conditions réelles d'utilisation
- D. Utilisent le plus souvent des critères de jugement à forte signification clinique (mortalité, morbidité)
- E. Précèdent immédiatement le dossier de demande d'AMM
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°24 : Dans une étude de cohorte recherchant une association entre une maladie (infarctus du myocarde compliquant le cours d'un diabète de type 2) et l'exposition à un médicament (antidiabétique) :

- A. La survenue d'un infarctus est un critère de jugement intermédiaire traduisant l'efficacité de l'antidiabétique.
- B. Un risque relatif de survenue d'infarctus inférieur à 1, avec un intervalle de confiance ne contenant pas la valeur 1, indique que le médicament diminue de façon significative le risque de cette complication.
- C. La réduction du risque relatif dans le groupe exposé prouve l'action bénéfique du traitement antidiabétique.
- D. La persistance d'un risque relatif significativement inférieur à 1 après ajustement sur toutes les variables de confusion connues renforce l'indication d'un bénéfice réel du traitement.
- E. L'existence éventuelle d'une relation entre la dose de l'antidiabétique et la réduction du risque d'infarctus dans le groupe exposé donnerait plus de crédit au bénéfice du traitement
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.

QCM n°25 : Les études de pharmaco-épidémiologie :

- A. Sont une alternative aux essais cliniques pour apporter la preuve d'efficacité d'un médicament chez l'homme
- B. Permettent d'apprécier l'efficacité du médicament dans des conditions réelles d'utilisation clinique
- C. Permettent d'évaluer la tolérance à long terme et de mieux apprécier le rapport bénéfice/risque d'un médicament
- D. Permettent d'observer si la population effectivement traitée est superposable à la population cible telle que définie par l'AMM
- E. Permettent d'obtenir une preuve de l'efficacité d'un médicament sur des critères cliniques forts, notamment de morbidité ou de mortalité.
- F. Toutes les propositions précédentes sont fausses.