

**QCM 1 : A propos de l'évolution de la pharmacologie, remettez dans l'ordre chronologique ces dates :**

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| a) Pharmacologie clinique, pharmacovigilance     | 1) 19 <sup>e</sup> siècle |
| b) Pharmacologie sociale                         | 2) 1990                   |
| c) Pharmacologie animale d'organes ou tissulaire | 3) 1960                   |
| d) Pharmaco-épidémiologique                      | 4) 1970                   |
| e) Pharmacologie moléculaire et cellulaire       | 5) 1940                   |

- A) c1 – e5– a3 – b3 – d2  
B) c1 – e5– a3 – d4 – b2  
C) e1 – c5– d3 – a4 – b2  
D) c1 – e5– a3 – d3 – b2  
E) c1 – e5– a3 – d4 – b2

**QCM 2 : A propos de la pharmacologie sociale,**

- A) C'est l'étude de l'interaction entre le médicament et la société  
B) On y évalue les facteurs sociaux et les conséquences sociales après prise d'un médicament  
C) Les médicaments peuvent augmenter l'espérance de vie ou diminuer la mortalité infantile  
D) La médication de la société, les conduites dopantes, et l'inégalité d'accès aux médicaments sont néfastes pour la société  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 3 : A propos de la pharmacologie sociale,**

- A) La « PK sociale » est l'étude des effets bénéfiques et indésirables par rapport à la société, aussi appelée « pharmacovigilance sociale »  
B) La « PD sociale » est l'étude des facteurs régulant la « métabolisation » du médicament  
C) Les facteurs influençant la pharmacologie peuvent être : influence du patient, de l'industriel, des médecins, rôle du pouvoir politique... (non exhaustif)  
D) 1/4 des patients exerce une pression de prescription sur leur généraliste  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 4 : A propos de l'influence du patient dans la pharmacologie sociale,**

- A) + de 90% des consultations avec un généraliste se terminent par une prescription médicamenteuse  
B) L'influence du patient est faiblement encouragée par les associations de malades  
C) En France, on consomme énormément d'antibiotiques, anxiolytiques et hypnotiques  
D) La relation médecin/malade est déstructurée, notamment à cause de l'accès aux informations des médicaments pour le patient, de qualité très variable  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 5 : A propos de l'influence de l'industriel dans la pharmacologie sociale,**

- A) L'industrie développe beaucoup dans les pathologies fréquentes (cardiologie) ou coûteuses (oncologie)  
B) 20% de la population consomme 80% des médicaments en valeur  
C) La médication de la société représente des interventions médicales dans des domaines non habituels  
D) Le marketing industriel a parmi ses premières cibles les médecins  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 6 : A propos du rôle du pouvoir politique dans la pharmacologie sociale,**

- A) Les pouvoirs politiques utilisent le principe de précaution (ex : arrêt de la promotion du vaccin de l'hépatite B)  
B) Les agences du médicament vont faire des campagnes d'information à la société  
C) Les pays occidentaux possèdent un très bon financement de la protection sociale  
D) Le principal mode d'intervention des autorités publiques passe par l'administration des prix du médicament et la détermination de son éventuel taux de prise en charge par le système d'assurance santé  
E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 7 : A propos de l'impact des nouvelles technologies dans la pharmacologie sociale,**

- A) Internet et la diffusion de l'information influencent peu la relation médecin/malade
- B) Le trafic de médicaments est en pleine expansion
- C) La télémédecine serait une solution pour la pénurie de médecin dans les zones rurales
- D) En ce moment on réfléchit à supprimer les essais cliniques pour ne passer qu'aux essais en vie réelle
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 8 : A propos des aspects économiques des médicaments,**

- A) 50% de la population n'ont pas accès aux médicaments « essentiels »
- B) Entre 2004 et 2008, on assiste à + de 20% de renoncement aux soins en France
- C) On cherche plutôt à augmenter les recettes de l'AM plutôt que de réduire les dépenses de santé
- D) La moitié de la population est à l'origine de 80% de la dépense totale de l'AM (1995)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 9 : A propos des aspects économiques des médicaments,**

- A) Le marché du médicament remboursé est partiellement contrôlé
- B) Les ALD représentent + de 60% des dépenses de l'AM (1995)
- C) Le circuit de distribution et de délivrance est réservé aux pharmaciens
- D) Les OTC et les ventes libres sont à la charge de l'assurance maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 10 : Pour maîtriser les dépenses de santé, on va :**

- A) Maîtriser le prix des médicaments libres
- B) Moduler le taux de remboursement (voire dérembourser) un médicament
- C) Faire diminuer la part des ménages dans l'achat des médicaments grâce à l'AM
- D) Favoriser l'émergence des médicaments génériques et des biosimilaires
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 11 : A propos des aspects économiques des médicaments,**

- A) 70% des consommations sont concentrées par 30% de la population
- B) Les laboratoires les plus puissants sont dans l'ordre (du 1<sup>er</sup> au 3<sup>e</sup>) : Teva, Pfizer, Sanofi
- C) Une maladie rare est définie comme ayant une prévalence inférieure à 10 personnes touchées sur 10 000
- D) Les industriels vont faire des choix stratégiques en ciblant les pathologies rares et les maladies parasitaires
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 12 : A propos des aspects économiques des médicaments,**

- A) La mise sur le marché des médicaments orphelins est facilitée
- B) En 2015, la France était le quatrième marché européen
- C) En 2015, la France était le deuxième producteur européen après l'Allemagne
- D) Les médicaments vendus en officine et en pharmacies hospitalières (exclusivement) ont un même marché
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 13 : A propos des aspects économiques des médicaments,**

- A) L'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) compare la place du médicament dans l'économie des pays (basé sur la part de la dépense totale de santé dans le PIB)
- B) Depuis 2009, la France reste au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE (=dépense moins par habitant mondialement)
- C) Depuis 2007 les dépenses de médicaments stagnent en ville alors qu'elles augmentent à l'hôpital
- D) La France prescrit beaucoup moins que les Pays-Bas
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 14 : A propos des aspects économiques des médicaments,**

- A) En France, la consommation de génériques est forte par rapport aux autres pays d'Europe
- B) La France est un grand consommateur d'antibiotiques, de psychotropes (surtout les personnes âgées)
- C) 60% du prix est couvert par l'assurance maladie
- D) Il y a une volonté de responsabiliser le consommateur avec une participation financière non remboursable (peu efficace)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 15 : A propos des aspects économiques des médicaments,**

- A) Le prix des médicaments non remboursés diminue tandis que celui des médicaments remboursés augmente
- B) Les spécialités à prescription facultative sont les plus vendues en officine
- C) La substance la plus vendue en ville est le paracétamol
- D) A l'hôpital, la spécialité la plus vendue est l'antinéoplasique bévacizumab
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 16 :**

- a) Le ministère prend la décision finale du prix et taux de remboursement
  - b) L'UNCAM fixe le prix
  - c) La Commission de transparence de l'HAS rend les avis qui sont le SMR et l'ASMR
  - d) Le CEPS fixe le taux de remboursement
  - e) Obtention de l'AMM
- 1) Etape préalable
  - 2) Etape 1
  - 3) Etape 2A
  - 4) Etape 2B
  - 5) Etape finale (3)

- A) e1 – c2– b3 – d4 – a5
- B) e1 – c2– d3 – b4 – a5
- C) a1 – c2– b3 – d4 – e5
- D) c1 – b2– d3 – e4 – a5
- E) Toutes les réponses sont fausses

**QCM 17 : Le CEPS négocie le prix avec l'industriel en fonction :**

- A) Des prévisions de vente médicalement justifiées
- B) Des actions de promotion au regard des stratégies thérapeutiques
- C) Des économies engendrées par la spécialité dans la pathologie
- D) Dans les conditions prévisibles et réelles d'utilisation du médicament
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 18 : A propos de l'ASMR et du SMR, mais aussi du remboursement...**

- A) L'ASMR possède 5 niveaux : de majeur à insuffisant
- B) Le SMR comprend 4 niveaux : d'important à insuffisant pour justifier le remboursement
- C) Un médicament remboursé à 100% est un médicament jugé irremplaçable et très coûteux
- D) Pour une efficacité donnée, plus la population traitée sera peu nombreuse, plus le prix est faible
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 19 : A propos du circuit des médicaments à l'hôpital,**

- A) Les médicaments destinés à la vente en hôpital n'obtiennent pas de SMR ni d'ASMR
- B) Les médicaments hospitaliers sont d'abord inscrit sur la liste de rétrocession (ou celle du T2A) puis des collectivités
- C) Les médicaments rétrocédés sont souvent des médicaments chers, dont l'usage est peu réglementé
- D) Les centres de soins négocient les prix des médicaments directement avec l'industriel (mais déclaration au CEPS)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 20 : A propos de la décomposition du prix industriel d'un médicament (pas un générique),**

- A) Dans le prix d'un médicament, une grande partie couvre les frais de production et administratifs
- B) Le marketing et les ventes sont couverts par une grande part du prix du médicament
- C) La recherche et le développement ont un coût plus important que le marketing
- D) Environ 40% des médicaments étudiés en clinique seront mis sur le marché
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 21 : A propos des génériques,**

- A) Un médicament générique est la copie d'un médicament original (=princeps) après expiration du brevet
- B) La posologie, les indications et contre-indications, les effets secondaires et les garanties de sécurité du générique sont différents de ceux du médicament princeps
- C) L'ANSM constitue un groupe de médicaments qui peuvent être génériques et d'autres qui ne le seront jamais même à la fin du brevet
- D) La prescription doit se faire en DCI
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 22 : A propos des génériques,**

- A) L'ibuprofène® doit être prescrit sous sa DCI : le Nurofen
- B) Le statut du médicament générique apparaît dans le milieu des années 90
- C) Depuis 1999, on a le droit de substitution (sauf mention contraire) avec modification de la marge du pharmacien
- D) Si le patient refuse le générique, il devra payer le prix selon le tarif forfaitaire de responsabilité (TFR)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 23 : A propos des génériques,**

- A) Certains médicaments princeps sont gratuits pour les hôpitaux, afin d'influencer les médecins dans leurs prescriptions futures
- B) L'assurance maladie a remboursé en 2010, 5 fois plus de génériques qu'en 1999
- C) En France, la prescription de génériques est importante par rapport aux autres pays européens
- D) Les français sont en grande majorité satisfaits (93%) des génériques et prêts à en prendre davantage (74%) mais seulement un quart des médecins/grands publics sont de cet avis
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 24 : A propos de l'automédication,**

- A) Il faut distinguer l'automédication réelle (responsabilité seule du consommateur) et de celle conseillée
- B) Cela comporte les médicaments conseil, « grand public » et « ombrelles » uniquement
- C) Les substances sont depuis longtemps sur le marché, une dose très inférieure à la dose toxique, interfèrent beaucoup
- D) L'objectif est de responsabiliser le malade vis-à-vis de sa santé
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**QCM 25 : A propos des défis pour l'assurance maladie,**

- A) La modification démographique provoque un vieillissement de la population
- B) 10% des + grands consommateurs sont : des hommes, des personnes de plus en plus âgées (1/3 supérieur à 65 ans et plus)
- C) On assiste à une augmentation du nombre de pathologies chroniques
- D) Les pathologies nouvelles sont assez rares
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

**THE END**