

QCM 1 : A propos des conditions d'utilisation du médicament avant et après l'AMM :

- A) Avant l'AMM, on teste les médicaments sur des patients poly-pathologiques et poly-médiqués
- B) Avant l'AMM, la durée du traitement est brève même pour des maladies chroniques
- C) Après l'AMM, les modalités d'administration sont selon les prescripteurs et les patients dans des conditions optimales
- D) Après l'AMM, les patients sont très observants et surveillés
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 : A propos de la pharmacovigilance,

- A) Elle ne concerne pas les médicaments mis sur le marché il y a plusieurs années
- B) La pharmacovigilance sert à prendre des mesures préventives ou de surveillance biologique supplémentaires après la mise sur le marché
- C) On recherche le meilleur rapport bénéfice/risque à l'échelle individuelle et populationnelle
- D) La pharmacovigilance ne va pas informer les prescripteurs sur les découvertes d'interactions possibles d'un médicament
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 : A propos des définitions en pharmacovigilance,

- A) Un effet indésirable est un danger non voulu qui va se produire lors de la prise d'un médicament
- B) L'effet bénéfique ne peut pas être suivi d'une complication suite à la prise d'un médicament cherchant à éliminer un problème existant
- C) Le surdosage est une utilisation intentionnelle mais non conforme aux recommandations du RCP
- D) La prise d'un diurétique pour maigrir (perte d'eau) est une erreur médicamenteuse
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 4 : A propos des définitions en pharmacovigilance,

- A) Si Geoffrey donne un de ses comprimés de Viagra à Guillaume, alors ceci constitue une erreur médicamenteuse
- B) Les patients abusent des hypnotiques à demi-vie courte
- C) Si Marc-Hadrien (avec un H) donne des aminosides à Jérémy (qui se révèle être insuffisant rénal) alors c'est un mésusage
- D) On peut continuer à donner des anti-hypertenseurs (IEC) à une femme enceinte de 8 mois
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 5 : A propos des différents types d'effets indésirables (EI),

- A) Les effets indésirables graves sont à répertorier et à analyser pour voir si des mesures préventives sont nécessaires
- B) Les EI inattendus sont en général immuno-allergiques
- C) Les EI de type B sont expliqués par les propriétés pharmacologiques du médicament
- D) Les EI peuvent toucher de nombreux organes (coeur, estomac, rein...) et sont facilement rattachables aux effets du médicament
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 6 : A propos de l'organisation de la pharmacovigilance,

- A) La commission de suivi bénéfice/risque est aujourd'hui appelée commission nationale de pharmacovigilance
- B) Les professionnels de santé ou alors les patients via les associations de patients peuvent déclarer les événements ou les suspicions d'événement indésirables au CRPV
- C) La fiche de déclaration n'est pas anonymisée car il faut parfois demander des informations aux patients
- D) La déclaration spontanée est basée sur le volontariat mais est du coup sur-notifiée
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 7 : A propos des CRPV en France,

- A) Le CRPV va rechercher un lien entre le médicament et l'EI via l'évaluation de l'imputabilité
- B) L'imputabilité est calculée par le CRPV grâce à 2 éléments : le malade et les EI constatés
- C) La note chronologique prend en compte l'existence de cas similaires ultérieurement rapportés dans la littérature
- D) La note bibliographique recherche des arguments cliniques ou biologiques en faveur du rôle du médicament
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 8 : Le CRPV a pour mission(s) :

- A) Mission d'expertise et de conseil uniquement au niveau national
- B) Evaluer le système de pharmacovigilance en France
- C) Saisir les EI dans la base de PV et transmettre l'information à l'ANSM
- D) La suspension d'AMM et informations complémentaires aux prescripteurs
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 9 : A propos des institutions participant à la pharmacovigilance,

- A) L'ANSM possède un comité d'évaluation des risques de pharmacovigilance nommé PRAC
- B) Les médicaments sous surveillance supplémentaire sont marqués d'un carré noir
- C) L'EMA centralise toutes les informations de PV, uniquement si le médicament est commercialisé dans au moins 2 pays
- D) 40% des effets médicamenteux sont jugés évitables par un bon suivi des patients en respectant le RCP
- E) **C'est ce qu'elles disent toutes** (compté **VRAI**)

QCM 10 : A propos de la pharmaco-épidémiologie :

- A) La pharmaco-épidémiologie est la science qui porte sur l'étude de la santé des populations
- B) La pharmacologie fondamentale cherche à démontrer le bénéfice et l'efficacité dans un environnement expérimentale
- C) La pharmaco-épidémiologie ne permet pas de calculer la fréquence de la pathologie ni des EI
- D) On mesure l'efficacité et l'efficacités, le bénéfice attendu dans un environnement non contrôlé
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 11 : A propos de la pharmaco-épidémiologie,

- A) Son objectif, contrairement à la PV, n'est pas la sécurité d'emploi des médicaments
- B) Elle permet de décrire l'efficacité des mdc et d'estimer les caractéristiques des sujets traités formant la population rejointe
- C) Pour connaître l'exposition, on va interroger le malade de manière ciblée et dirigée (on peut aussi faire des prélèvements plasmatiques)
- D) On remarque souvent des discordances entre le nombre de médicaments déclaré et celui retrouvé lorsque l'on cherche un peu plus loin
- E) Toutes les réponses sont fausses (*Ah tcha tcha*)

QCM 12 : A propos des études de prévalence (=transversales),

- A) Visent à mesurer la fréquence d'une caractéristique dans une population donnée et à un moment donné
- B) Ce sont des études très réalisées
- C) Ce sont des études qui coûtent très chers
- D) On part de l'exposition et on suit l'état de santé dans le temps
- E) Toutes les réponses sont fausses (*Ah baba...*)

QCM 13 : A propos des études de cohortes,

- A) On recherche un événement quel
- B) On mesure le risque relatif
- C) Si le risque est de 2 pour un AINS ça veut dire que pour un risque d'hémorroïde, Maxime a 2 fois + de risques d'en avoir s'il y est exposé
- D) Permet de mesurer le sur-risque d'événement indésirable et de déduire qu'il est en rapport avec les caractères intrinsèques du patient
- E) C'est ce que ta mère a dit hier (à compté FAUX)

QCM 14 : A propos des études cas témoins (très pratiquées car faciles, rapides et peu chères),

- A) Ce sont des études rétrospectives car on part de l'événement indésirable pour rechercher les expositions passées
- B) On calcule l'odds ratio qui est le rapport d'exposition chez les cas et chez les témoins
- C) On peut dire que l'odds ratio est le reflet exact du risque supplémentaire d'un médicament
- D) On peut surveiller plusieurs effets indésirables
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 15 : Quel(s) est(sont) les intérêts de la pharmaco-épidémiologie ?

- A) Permet d'actualiser les EI dans les RCP ou le Vidal
- B) Permet d'actualiser les modalités d'administrations
- C) Permet une surveillance spécifique (proposer une surveillance régulière lors d'une mise sur le marché)
- D) Le suivi post-AMM peut conduire à arrêter un traitement même s'il était sur le marché depuis longtemps
- E) Toutes les réponses sont fausses

QCM 16 : A propos de la pharmaco-économie :

- A) C'est une analyse non comparative des coûts et des conséquences de stratégies thérapeutiques alternatives
- B) Elle cherche à obtenir les meilleurs résultats au meilleur prix
- C) Elle intervient dans un contexte de hausse-continue des dépenses de santé
- D) La pharmaco-économie va devenir progressivement incontournable dans l'évaluation des stratégies de soin
- E) Laura et Zuzu sont belles comme des soleils

~ DEDICACE A LA TEAM RR, Le 100

BISOUS BISOUS ~