

CORRECTION UE6

1) Réponse A

- 1 – Page 15
- 2 – Page 20
- 3 – Page 25
- 4 – Page 13
- 5 – Page 21

2) Réponse C

- 1 – Page 53
- 2 – Faux : voir page 57
- 3 – Faux : voir page 59
- 4 – Page 54
- 5 – Page 57

3) Réponse E

- 1 – Faux : voir page 70 (Les propositions de RCP font partie du module 1)
- 2 – Page 71
- 3 – Page 74
- 4 – Faux : voir page 71 (Procédure centralisée obligatoire)
- 5 – Page 74

4) Réponse C

- 1 – Faux : voir pages 84-85, 92-93
- 2 – Page 103
- 3 – Page 101
- 4 – Page 106
- 5 – Faux : voir pages 87-88

5) Réponse A

- 1 – Page 120
- 2 – Page 121
- 3 – Page 27
- 4 – Faux : page 119 (Ils peuvent aussi être plus spécifiques, engendrer moins d'effets indésirables... voire n'apporter aucune amélioration par rapport à la molécule de base)
- 5 – Faux : page 115

6) Réponse B

- 1 – Page 126
- 2 – Faux : voir page 133 (Seule l'AFSSAPS peut le faire)
- 3 – Page 136
- 4 – Faux : voir page 139 (Phase II)
- 5 – Page 138

7) Réponse D

- 1 – Page 153
- 2 – Faux : voir page 154
- 3 – Page 161
- 4 – Faux : voir page 159 (Les effets des neuromédiateurs sont au contraire accrus!)
- 5 – Page 156

8) Réponse C

- 1 – Page 177
- 2 – Page 190
- 3 – Page 207
- 4 – Page 223
- 5 – Page 187

9) Réponse D

- 1 – Page 241
- 2 – Faux : voir page 249
- 3 – Tableau page 241
- 4 – Pages 249 et 255
- 5 – Faux : voir page 244 (Une dérogation par le médecin est possible)

10) Réponse E

- 1 – Page 265
- 2 – Page 264
- 3 – Page 280
- 4 – Page 272
- 5 – Faux : voir page 266 (Cette définition correspond aux effets de type A)

11) Réponse D

- 1 – Faux : voir page 292 (La méthodologie retenue n'est pas constante : la légitimité de certains avis d'experts reste à pondérer)
2 – Faux : voir page 300 (Les facteurs les plus fréquents sont les insuffisances rénale et hépatique)
3 – Page 301
4 – Page 302
5 – Page 302

12) Réponse D

D) Faux p 105 Les médicaments qui deviennent des PMF sont retirés des listes de médicaments et donc du remboursement. On observe alors un effondrement des ventes.

13) Réponse E

3) Faux p 126 Attention, le mécanisme d'action du médicament fait parti de ses propriétés pharmacodynamiques et pas pharmacocinétiques(ADME)

14) Réponse A

5) Faux p 133 c'est l'inverse, le CPP est consultatif et l'AFSSAPS est l'autorité compétente.

15) Réponse B

p 14 Ici il ne s'agit pas d'apprendre les dates par coeur mais il faut situer les personnages dans la chronologie et dans les paragraphes du cours : Galien = Antiquité, aspirine = renaissance, Magendie encore plus tard...

16) Réponse C

ASMR V est très mauvais et garantie un prix faible du médicament. La part de l'état est environ 6/7%, 28% est la part du pharmacien dans les revenus.

17) Réponse A

A) Faux p 188 attention il faut prendre en compte pour chaque patient de nombreux facteurs afin d'adapter individuellement la posologie en fonction des paramètres pharmacocinétiques.

18) Réponse D

D) Faux p 248 la notion d'équivalence thérapeutique n'est pas requise pour l'obtention d'AMM des génériques, en effet, si celui a montrer une bioéquivalence et une équivalence pharmaceutique alors on suppose que l'efficacité et la sécurité sont comparables (économies sur le développement).

19) Réponse A

A) Faux tout bêtement les essais cliniques interviennent seulement avant et plus après l'AMM car se sont les études épidémiologiques qui prennent le relais.

20) Réponse C

5) Faux p207 haut de page est indiqué en gras (!) que l'efficacité du médicament sur sa cible est représentée par Emax donc par l'activité intrinsèque. Dans mon item les médicaments ont la même efficacité malgré une différence d'affinité.

21) Réponse D

Tout est vrai ^^

22) Réponse C

Il est préférable de prescrire des médicaments éprouvés et pas des nouveautés qui sont généralement plus chers et pas forcément plus efficaces dans la pratique.
Il faut prescrire des posologies adaptés à chaque patient et pas des posologies standards qui sont indiquées sur la RCP (sinon vous servez plus à rien ^^)