



QCM 1 :

- A) La pharmacovigilance permet de meilleures connaissances sur le médicament et une identification fine des E.I.
- B) Les sujets polypathologiques sont fréquemment inclus dans les essais cliniques car ils ont un profil intéressant
- C) Les traitements des essais cliniques sont plutôt longs (jusqu'à 5 ans)
- D) Le thalidomide était un sédatif qui a causé des milliers de cas de phocomélie (malformation grave)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 2 :

- A) On compte au minimum 18 vigilances sanitaires (dont l'hémovigilance, l'addictovigilance...)
- B) La surveillance des dispositifs médicaux (logiciels etc.) s'appelle la réactovigilance
- C) L'iatrogénèse médicamenteuse est toujours due à un mésusage ou à une erreur médicamenteuse
- D) Le risque iatrogène décroît avec le nombre de spécialités prises par le patient
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 3 :

- A) Les Français consomment relativement peu d'antibiotiques et de benzodiazépines par rapport aux autres Européens
- B) Les chiffres concernant l'iatrogénèse (hospitalisation et décès) sont largement sous-estimés chaque année
- C) À l'échelon individuel, on vise à obtenir le traitement le mieux adapté à un patient donné
- D) À l'échelon populationnel, on vise le maintien du médicament sur le marché et l'information des prescripteurs
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 4 :

- A) Les effets indésirables de type A sont imprévisibles et inexplicables par les propriétés pharmacologiques
- B) Un saignement hémorragique sous antiagrégant plaquettaire est donc un effet de type B
- C) En allant au-delà de la dose seuil, un médicament perd toute son efficacité
- D) En allant au-delà de la dose seuil, le rapport B/R augmente
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 5 :

- A) Une ulcération de la muqueuse gastrique sous AINS est un effet de type A
- B) Un syndrome malin sous neuroleptique est un effet de type A
- C) Un syndrome de Raynaud sous bêtabloquants est un effet de type B
- D) Une thrombopénie sous Héparine est un effet de type B
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 6 :

- A) Un patient prenant le même médicament que son voisin sans avis médical est un exemple d'erreur médicamenteuse
- B) Une erreur sur la posologie est une erreur de prescription
- C) Une erreur sur la forme galénique est une erreur de prescription
- D) Une erreur sur la préparation est une erreur de prescription
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 7 :

- A) Une erreur sur le débit est une erreur d'administration
- B) Une erreur sur l'horaire de prise est une erreur de dispensation
- C) Une erreur sur le stockage est une erreur de prescription
- D) Une erreur sur l'analyse de l'ordonnance est une erreur de dispensation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 8 :

- A) Une patiente très stressée qui avale une boîte entière d'anxiolytiques est un exemple d'abus médicamenteux
- B) L'abus médicamenteux peut être dû à la tolérance du médicament qui s'installe
- C) Un effet prolongeant une hospitalisation est considéré comme grave
- D) Les médecins doivent déclarer tous les effets indésirables, même ceux attendus
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 9 :

- A) Parmi les effets indésirables rénaux, on peut compter les troubles ioniques
- B) Une somnolence ou des convulsions sont des effets neuropsychiatriques
- C) L'élévation du cholestérol ou des triglycérides sont des effets d'ordre métabolique
- D) La neutropénie et la thrombopénie sont comprises dans les effets indésirables hématologiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 10 :

- A) Une patiente ayant bourdonnements d'oreille, céphalées et alcalose respiratoire, on pense au surdosage en aspirine
- B) Pour cette patiente, il conviendra de provoquer une diurèse acide
- C) Pour obtenir la diurèse qui convient, on lui donnera un médicament très acide
- D) Le CAPTV pourra répondre 24/24h en cas d'intoxication comme celle-ci
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 11 :

- A) La pharmacodépendance est la perte de liberté de s'abstenir d'un médicament
- B) L'autre nom de la dépendance physique est l'assuétude
- C) L'arrêt d'un antihypertenseur ne provoquera pas d'effet rebond comme avec les benzodiazépines
- D) Le mécanisme de tolérance est dangereux car il provoque une augmentation de l'effet pour une même dose
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 12 :

- A) La « up regulation » concerne essentiellement les agonistes
- B) Le meilleur moyen d'éviter le phénomène de tolérance est d'avoir une prescription adaptée et limitée dans le temps
- C) Il y a 10 CEIP en France, ils s'intéressent essentiellement au phénomène de pharmacodépendance
- D) Les CEIP fonctionnent dans la plus grande indépendance les uns des autres, ils n'ont pas de lien avec l'ANSM
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 13 :

- A) Les médicaments à index thérapeutique étroit nécessitent un ajustement encore plus rigoureux de la dose
- B) Les antiacides type pansements gastriques causent des interactions pharmacocinétiques
- C) Les inducteurs enzymatiques comme le millepertuis causent des interactions pharmacodynamiques
- D) Les inducteurs enzymatiques comme le pamplemousse causent des interactions pharmacocinétiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 14 :

- A) Les inhibiteurs enzymatiques provoquent un risque de sous-dosage du médicament
- B) L'accumulation des statines (quand associées au pamplemousse par ex.) peuvent provoquer des rhabdomyolyses
- C) Les diurétiques induisent un risque de crise de goutte par accumulation d'acide urique
- D) Il faut à tout prix éviter de prescrire des IEC et des AINS à un même patient car ils sont très néphrotoxiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 15 :

- A) Les antiplaquettaires et les AVK ont une action synergique d'ordre pharmacodynamique
- B) Les bêtabloquants et les bêta-mimétiques ont une action opposée d'ordre pharmacodynamique
- C) L'amoxicilline potentialise son spectre d'action grâce à l'acide clavulanique
- D) En cas de doute sur une interaction, on peut se référer au site de l'ANSM qui est très fiable
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 16 : Une notification de pharmacovigilance comporte au moins au départ :

- A) Un patient identifié
- B) Un patient anonymisé
- C) Un médicament suspect
- D) Un notificateur
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 17 :

- A) 74% des notifications proviennent des patients
- B) En France, la déclaration de pharmacovigilance est basée sur la notification spontanée
- C) Parmi les 13 CRPV en France, on compte celui de Nice qui gère 3 départements
- D) L'imputabilité intrinsèque est mesurée par des critères sémiologiques et bibliographiques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 18 :

- A) Les techniques de challenge et rechallenge font partie des critères d'imputabilité intrinsèque
- B) Les CRPV sont disponibles uniquement par permanence téléphonique
- C) La déclaration des E.I. par les laboratoires est obligatoire et complémentaire au système de pharmacovigilance
- D) L'ANSM a été créée en 1999 mais elle s'appelait AAFSSAP
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 19 :

- A) L'ANSM peut être décrite comme une autorité publique administrative
- B) Elle comporte un comité de la pharmacopée française
- C) Ses comités scientifiques temporaires évoluent en fonction de l'actualité
- D) Ses comités d'interface échangent régulièrement avec les associations de patients notamment
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 20 :

- A) L'ANSM et le Haut Conseil de Santé Publique ne sont pas des sources opposables contrairement à la HAS
- B) Les informations de pharmacovigilance récupérées par l'ANSM sont rarement transmises à l'EMA
- C) L'EMA siège à Londres et représente l'ensemble des États membres de l'Europe du médicament
- D) Eudravigilance est une base de données nationale accessible par les médecins
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 21 :

- A) Les médicaments avec un symbole de triangle noir sont l'objet d'une surveillance renforcée
- B) La surveillance renforcée concerne uniquement les nouvelles substances mises sur le marché
- C) L'ANSM possède un pouvoir d'arbitrage si un médicament est commercialisé dans au moins deux États européens
- D) Environ 3% des sujets hospitalisés le sont pour un E.I. et 10% des patients auront un E.I. durant l'hospitalisation
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 22 :

- A) En pharmaco-épidémiologie, la population traitée est ciblée très strictement
- B) La pharmaco-épidémiologie évalue l'effectivité ou l'efficacité du médicament
- C) La pharmacologie clinique comparative évalue l'efficacité du médicament
- D) La pharmacologie expérimentale correspond aux essais cliniques
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 23 :

- A) La population traitée est un synonyme de la population rejointe, on évoque ces termes en condition réelle d'utilisation
- B) La pharmaco-épidémiologie permet d'estimer la fréquence de la pathologie et la sécurité d'emploi du médicament
- C) Les études quantitatives évaluent la conformité des pratiques aux recommandations, le bon usage du médicament...
- D) Les études qualitatives étudient la durée du traitement, la posologie, les co-prescriptions...
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 24 :

- A) Pour mesurer l'exposition au médicament, nos deux sources sont les dossiers médicaux et les médecins
- B) Un interrogatoire dirigé questionne le patient sur les indications, la voie d'administration, les horaires de prise...
- C) Les patients ont tendance à oublier certaines formes galéniques plus que d'autres (topiques, sirops...)
- D) On note 47,1 % de discordance entre prélèvements et interrogatoires
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 25 :

- A) Une étude cas-témoins est prospective contrairement à une étude de cohorte
- B) Le Benfluorex était une amphétamine cachée qui a causé des valvulopathies cardiaques et subi un mésusage
- C) Une étude de cohorte peut également être appelée étude transversale
- D) Une étude de prévalence vise à étudier l'association entre une exposition et la survenue ultérieure d'une maladie
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 26 :

- A) Dans une étude de cohorte on compare l'incidence chez les exposés à un facteur de risque et les non-exposés
- B) Dans une étude de cohorte, on calcule un risque relatif ou rapport d'incidence
- C) Dans une étude cas-témoin, on étudie l'association entre une exposition passée et la présence d'une maladie
- D) Dans une étude cas-témoin, on calcule un odds ratio ou rapport de cotes d'exposition
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 27 :

- A) La pharmaco-économie permet d'évaluer l'efficacité du médicament en conditions réelles
- B) On mène donc une analyse comparative des coûts et conséquences des stratégies thérapeutiques alternatives
- C) On regarde quel est le meilleur médicament en se basant uniquement sur le rapport tolérance/efficacité
- D) La pharmaco-économie vise la meilleure maîtrise des dépenses possibles
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 28 :

- A) L'iatrogénèse médicamenteuse n'est pas réellement considérée comme un problème de santé publique
- B) Elle est corrélée à la consommation de médicaments bien que la France ne surconsomme pas dans ce domaine
- C) Les différentes formes d'iatrogénie sont exclusivement : surdosage, interactions, dépendance et tolérance
- D) Les essais cliniques ne sont pas la référence en termes de démonstration du B/R
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 29 :

- A) La notification spontanée et la pharmaco-épidémiologie sont deux notions complémentaires
- B) La pharmaco-économie permet de connaître les modalités d'usage et d'évaluer les risques associés
- C) La pharmaco-économie devient donc incontournable dans l'évaluation des stratégies de soin
- D) La formation médicale continue soit être différenciée de la formation médicale initiale (on renouvelle ses acquis)
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

QCM 30 :

- A) Un médecin qui ne s'informe pas récemment sur les nouvelles recommandations est en tort au niveau juridique
- B) La remise en question des traitements et le suivi thérapeutique sont absolument indispensables
- C) Les sociétés savantes ne font pas partie des sources opposables
- D) La prévention de l'iatrogénie médicamenteuse passe par l'information sur les règles de bon usage du médicament
- E) Les propositions A, B, C et D sont fausses

Et voilà mes beautés, ce DM est fini. Bravo d'être arrivés jusqu'au bout ! Après avoir fait tous ces QCMs, vous pouvez considérer que vous avez révisé les 3 fiches d'un coup tellement j'ai mis d'items. J'ai mis littéralement 8 siècles à le faire, j'espère qu'il vous a plu. Je n'ai plus d'âme, du café coule dans mes veines. Je vous love fort, donnez tout pour ces derniers jours ! On est très fiers de vous.

Roro <3