



## Correction du DM annales : Évaluation du médicament

1/	E	2/	AC	3/	CD	4/	AC	5/	BC
6/	E	7/	BCD	8/	ABD	9/	AC	10/	BD
11/	C	12/	E	13/	ACD	14/	BC	15/	BCD
16/	C	17/	BC	18/	E	19/	ABE	20/	AD
21/	BC	22/	CD	23/	AC	24/	BC	25/	ABC
26/	ABC	27/	ABCD	28/	AC	29/	ABC	30/	BCD
31/	ACD	32/	BCD	33/	A	34/	CD	35/	AD
36/	ABD	37/	BCD	38/	BCD	39/	ACD	40/	ABC
41/	D	42/	ACD	43/	ABC	44/	E	45/	ABC
46/	ABD	47/	ABD	48/	AC	49/	BD	50	ABCD
51/	ABD								

### **QCM 1 : E**

- A) Faux : incidence élevée
- B) Faux : En général peu grave
- C) Faux : En général découvert pendant les essais cliniques donc avant la phase IV (= de Pharmacovigilance)
- D) Faux : Les propriétés pharmacodynamiques
- E) Vrai

### **QCM 2 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Ils luttent contre le mésusage, en informant sur le bon usage du médicament
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

### **QCM 3 : CD** (La prof n'as pas pris l'exemple de l'aspirine cette année, c'est pour ça les deux premier sont HP)

- A) Faux : La diurèse permet l'élimination du médicament, pas sa réabsorption
- B) Vrai
- C) Faux : Le CEIP s'occupe de la pharmacodépendance
- D) Vrai
- E) Faux

### **QCM 4 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : L'efficacité a déjà été confirmé avant l'AMM, ce n'est pas le rôle des études de pharmacovigilance
- C) Vrai
- D) Faux : Sur les CRPV
- E) Faux

### **QCM 5 : BC**

- A) Faux : étude de cohorte
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le risque relatif est mesuré dans les études de cohorte
- E) Faux

### **QCM 6 : E**

- A) Faux : La iatrogénie en général peut aussi être dû un acte médical par exemple (la iatrogénie médicamenteuse quant à elle est due à une consommation médicamenteuse)
- B) Faux
- C) Faux
- D) Faux
- E) Vrai

### **QCM 7 : BCD**

- A) Faux : Les données de pharmacovigilance ne permettent pas de calculer précisément le risque relatif
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 8 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : La HAS ne s'occupe pas de la pharmacovigilance du médicament
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 9 : AC**

- A) Vrai
- B) Faux : Elle prend en compte tout les effets indésirables des médicament
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

**QCM 10 : BD**

- A) Faux : Rien à voir
- B) Vrai
- C) Faux : Les CRPV s'occupe de la pharmacovigilance régionale
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 11 : C**

- A) Faux : Ca c'est la pharmacologie clinique
- B) Faux : Réponse de la prof -> <https://www.carabinsnicois.fr/phpbb/viewtopic.php?f=3863&t=174823>
- C) Vrai
- D) Faux : Pharmacologie clinique
- E) Faux

**QCM 12 : E**

- A) Faux : Moins fréquents
- B) Faux : En général plus grave
- C) Faux : Très rarement dépisté avant l'AMM
- D) Faux : Ne sont pas dose-dépendants
- E) Vrai

**QCM 13 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est l'ANSM qui s'occupe de la pharmacovigilance national
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 14 : BC**

- A) Faux : Ils peuvent le faire mais n'y sont pas obligés
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Ils peuvent le faire mais n'y sont pas obligés
- E) Faux

**QCM 15 : BCD**

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 16 : C**

- A) Faux : L'EMA s'occupe bien de la pharmacovigilance européenne mais il n'est pas possible pour un professionnel de santé (ou patient) de notifier directement un effet indésirable à l'EMA. Il soit passer par le CRPV ou l'ANSM
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Faux : Le fabricant ne s'occupe pas de la pharmacovigilance, il n'y a pas d'intérêt à lui déclarer l'EI (il est possible qu'il garde cette info pour lui)
- E) Faux

**QCM 17 : BC**

- A) Faux : Les études longitudinal sont les études de cohorte
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Le risque relatif est calculé par les études de cohorte
- E) Faux

**QCM 18 : E**

- A) Faux : Ces deux médicaments ont un effet synergique (les deux diminuent le risque thrombotique), leur interaction est donc pharmacodynamique (sans modification de la concentration)
- B) Faux : Attention à la négation
- C) Faux : Pharmacodynamie = sans modification de la concentration
- D) Faux : Les interactions en liens avec les cytochromes sont des interactions pharmacocinétiques jouant sur le métabolisme
- E) Vrai

**QCM 19 : ABE**

- A) Vrai : Toute notification d'EI doit comporter au moins un patient, un notificateur, un EI, un médicament suspecté
- B) Vrai
- C) Faux
- D) Faux
- E) Vrai

**QCM 20 : AD**

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Faux : Réactovigilance
- D) Vrai
- E) Faux : Cosmétovigilance

**QCM 21 : BC**

- A) Faux
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux
- E) Faux

**QCM 22 : CD**

- A) Faux : INCa = institut national du cancer
- B) Faux
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 23 : AC**

- A) Vrai :  
→ Rappels :  
Fréquence = étude de prévalence (transversale)  
Incidence = étude de cohorte (prospective)  
Cote d'exposition = étude cas témoins (rétrospective)
- B) Faux : Évalue les bénéfices et les risques du médicament sur une population rejointe
- C) Vrai
- D) Faux : C'est une des missions principales des CRPV et de l'ANSM
- E) Faux

**QCM 24 : BC**

- A) Faux : La pharmacovigilance ne s'occupe pas des médicaments avant leur mise sur marché
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : C'est une des missions principales des CRPV et de l'ANSM
- E) Faux

**QCM 25 : ABC**

- A) Vrai : Ils sont du aux propriétés pharmacologiques connues de la molécule
- B) Vrai
- C) Vrai
- E) Faux
- D) Faux : Les réactions allergiques sont des EI de type B

**QCM 26 : ABC**

- A) Vrai : Effet synergique et effet antagoniste
- B) Vrai : Par exemple dans la maladie de Parkinson on utilise des médicaments qui ont un effet synergique pour rendre le traitement plus efficace
- C) Vrai
- D) Faux : peuvent intervenir au niveau des différentes étapes ADME (ou être pharmacodynamiques)
- E) Faux

**QCM 27 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai : Il y a une prescription inconsideré d'antibiotique non justifié et hors indication prévue dans le RCP
- E) Faux

**QCM 28 : AC**

- A) Vrai : Mais il sera anonymisée après la validation de l'EI
- B) Faux : Matéiovigilance
- C) Vrai
- D) Faux : de l'ANSM
- E) Faux

**QCM 29 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : La pharmaco-épidémiologie évalue l'efficience (effectivité) du médicament sur une population non-choisie
- E) Faux

**QCM 30 : BCD**

- A) Faux : T out le monde tant que la notification comporte : 1-un notificateur 2-un patient notifiable (ensuite anonymisé) 3-un médicaments suspect 4-un effet indésirable
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai: Cf A
- E) Faux

**QCM 31 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux
- C) Vrai : La pharmacovigilance, la réactovigilance, la matériovigilance, etc.
- D) Vrai : Comme les pharmaciens, dentistes et sages-femmes
- E) Faux

**QCM 32 : BCD**

- A) Faux : L'imputabilité médicamenteuse est le lien entre la prise du médicament et l'effet indésirable
- B) Vrai
- C) Vrai : Exemple : mésusage, abus médicamenteux, etc.
- D) Vrai : L'OMS s'occupe de la pharmacovigilance international
- E) Faux

**QCM 33 : A**

- A) Vrai : Elle modifie les concentration
- B) Faux : C'est une interaction pharmacocinétique
- C) Faux : Un risque de surdosage (je sais qu'il y a la question des pro-drug mais la prof n'en parle pas dans son cours, elle ne piège donc pas dessus)
- D) Faux : C'est un inducteur
- E) Faux

**QCM 34 : CD**

- A) Faux : il est plus important chez les médicament à index thérapeutique étroit
- B) Faux : C'est un risque dose-dépendant et prévisible = c'est un EI de type A
- C) Vrai : les réaction allergique sont imprévisibles, ce sont des EI de type B
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 35 : AD**

- A) Vrai
- B) Faux : Pour les médecins, pharmaciens, dentistes et sages-femmes (mais pas les kinés, aides soignants, etc.)
- C) Faux : Elle repose sur la déclaration spontanée
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 36 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Les interactions médicamenteuses faisant intervenir les cytochrome modifient la métabolisation
- D) Vrai : Certains médicaments sont des association de deux médicaments qui exercent une action synergique entre elles (c'est le cas pour certains traitement de l'hypertension artérielle)
- E) Faux

**QCM 37 : BCD**

- A) Faux : C'est la dépendance psychique, la dépendance physique c'est l'apparition de troubles physique à l'arrêt de la prise de la molécule
- B) Vrai
- C) Faux : c'est le CEIP qui évalue et informe sur la pharmacodépendance
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 38 : BCD**

- A) Faux : La pharmacovigilance a été mise en place après le drame du thalidomide, dans les années 70
- B) Vrai
- C) Vrai : Et la cosmétovigilance, la réactovigilance, l'hémovigilance, etc. contrôlées par l'ANSM
- D) Vrai : par les CRPV
- E) Faux

**QCM 39 : ACD**

- A) Vrai
- B) Faux : C'est l'inverse, le EI de type A sont plus fréquent et moins grave que les Ei de type B
- C) Vrai : Par exemple une absence de diminution de la dose d'un médicament à élimination rénale chez un patient insuffisant. Cela provoque un surdosage donc EI de type A
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 40 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : c'est l'ANSM
- E) Faux

**QCM 41 : D**

- A) Faux
- B) Faux : Plus on consomme des médicament, plus on risque d'avoir des EI
- C) Faux : Plus de 10% -> réponse de la prof <https://www.carabinsnicois.fr/phpbb/viewtopic.php?f=3863&t=174823>
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 42 : ACD**

- A) Vrai
- B) Vrai : Médicament inducteurs enzymatique comme le millepertuis, les antiépileptiques, antirétroviraux, etc.
- C) Vrai
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 43 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Faux : Ça c'est la pharmaco épidémiologie !
- E) Faux

**QCM 44 : E**

- A) Faux : tous les effets indésirables doivent être notifiés (inattendu, attendu, grave, pas grave, etc. )
- B) Faux : Ca relève bien de la pharmacovigilance car fait suite à la prise de mdc (ex: thalidomide)
- C) Faux : Un surdosage relève plutôt des effets indésirables de type A (dose-dépendant)
- D) Faux : de façon intentionnelle
- E) Vrai

**QCM 45 : ABC**

- A) Vrai
- B) Vrai : La compétition de fixation provoque une augmentation de la fraction libre du médicament dans le sang, comme c'est la fraction libre qui est active, il y a risque de surdosage
- C) Vrai
- D) Faux : Les deux peuvent être des plantes (pamplemousse, millepertuis) ou des médicaments (antiépileptique, antirétroviraux, etc.)
- E) Faux

**QCM 46 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : Etude cas-témoins = rétrospective (ce sont les études de prévalence qui sont transversales)
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 47 : ABD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Faux : personnellement j'aurais mis faux à cet item parce qu'il est dit dans le cours que l'efficacité et la tolérance sont des données bien connues et que la pharmacovigilance se concentre sur le reste (effets indésirables, nouvelles indications). En gros on confirme plutôt l'efficacité dans les phases précédentes.
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 48 : AC**

- A) Vrai: les effets indésirables peuvent apparaître dans des conditions normales ou non d'utilisation
- B) Faux : Ça relève bien de la pharmacovigilance car fait suite à la prise de mdc (ex: thalidomide)
- C) Vrai
- D) Faux : utilisation NON intentionnelle et inappropriée par rapport aux recommandations
- E) Faux

**QCM 49 : BD**

- A) Faux : les effets indésirables de type B sont IMPRÉVISIBLES +++
- B) Vrai
- C) Faux : au contraire si les médicaments ne se fixent pas à une protéine plasmatique on a une augmentation de la fraction libre et donc un risque de surdosage
- D) Vrai
- E) Faux

**QCM 50 : ABCD**

- A) Vrai
- B) Vrai
- C) Vrai
- D) Vrai: Tous les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes ou pharmaciens
- E) Faux

**QCM 51 : ABD**

- A) Vrai : la pharmaco épidémiologie étudie l'effet observé, l'effectivité ou l'efficacité d'un médicament
- B) Vrai
- C) Faux : l'incidence est déterminée à partir des études de cohorte et elles sont prospectives. Les études « un jour donné » c'est les études de prévalence +++
- D) Vrai
- E) Faux

Tout d'abord grosse dédicace à mes vieilles de 2023/2024 qui ont fait un véritable travail archéologique pour faire un DM aussi complet

Dédi à moi qui ai effacé la version originale de ce document sans faire exprès et sans enregistrer ☹