

Test element:cb347fed-c972-41df-a960-1fd94172144e

Question 1 : (Type: QRM)

Concernant la relation effet-dose dans les études toxicologiques :

- Valide A.** La NOAEL sera utilisée pour établir le rapport bénéfice/risque.
- Pour rappel, la NOAEL correspond à la plus grande dose sans effets délétères observables.
- Faux B.** La LOAEL correspond à la plus grande dose sans effets délétères observés.
- C'est la définition de la NOAEL! La LOAEL correspond à la plus petite dose avec un effet délétère observé.
- Valide C.** Elle permet de savoir quelle peut être la posologie maximale du médicament.
- Ça fait partie de l'un de ses objectifs.
- Faux D.** Dans la courbe effet-dose, la première dose avec effet correspond au Threshold.
- Cela correspond à la RfD.
- Valide E.** Dans la courbe effet-dose, la première dose avec effet correspond à la RfD.

Pas de pièges!

Question 2 : (Type: QRM)

Concernant les cibles et mécanismes d'action des médicaments :

- Faux A.** Les ligands exogènes sont présents physiologiquement dans l'organisme.
- Non, ça ce sont les endogènes.
- Faux B.** L'effet du médicament est de se fixer sur une macromolécule d'un organisme vivant (la cible moléculaire), le plus souvent de l'ADN ou ARN.
- Oui, mais le plus souvent sur des protéines (enzyme, un récepteur, des canaux ioniques, des transporteurs ioniques et non de l'ADN.
- Valide C.** Les ligands exogènes peuvent activer ou bloquer la cible.
- Valide D.** La noradrénaline est un exemple de médiateur endogène.
- Cf: le schéma dans le premier cours du Dr. Sarrado.
- Valide E.** Un médicament a besoin de se fixer sur une cible.

Classique!

Question 3 : (Type: QRU)

Concernant les produits sanguins :

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

- Faux A.** Le sérum est récupéré sous anticoagulant.
Le plasma est recueilli sous anticoagulant, le sérum est recueilli SANS anticoagulant.
- Faux B.** Le sérum contient plus de protéines que le plasma.
Protéines plasma >>> Protéines sérum.
- Faux C.** Un homme français peut recevoir du plasma d'un homme anglais recueilli en Angleterre.
Le plasma : dons anonymes, bénévoles et volontaires, recueillis sur le territoire français exclusivement.
- Faux D.** Les traçabilités descendante, ascendante, et transversale sont nécessaires dans le cadre d'un don de produits sanguins.
La traçabilité transversale n'existe pas. Le reste est juste.
- Valide E.** La voie extrinsèque de la coagulation est mise en place avec le facteur tissulaire.
Rien à ajouter.

Question 4 : (Type: QRM)

Concernant l'histoire du médicament :

- Faux A.** La maladie signifie la crase.
C'est la dyscrasie.
- Valide B.** Ambroise Paré est le père de la chirurgie moderne.
- Faux C.** Paracelse a vécu à l'antiquité..
Au moyen-âge en 1500.
- Valide D.** C'est Théophraste qui est à l'origine de la théorie des signatures.
Il faut le savoir.
- Faux E.** Dioscoride est le père de pharmacie.
C'est Gallien.

Question 5 : (Type: QRM)

Au sujet des découvertes scientifiques et des principes actifs :

- Valide A.** Sertürner a isolé la morphine en 1805.
- Valide B.** Robiquet a découvert la codéine en 1832.
- Faux C.** Tanret a découvert l'atropine en 1875.
Tanret a découvert l'ergotinine en 1875, pas l'atropine (qui a été isolée par Mein en 1833).
- Valide D.** Runge a isolé la caféine en 1820.
- Faux E.** Mein a extrait la digoxine en 1867.
Non c'est Nativelle.

Question 6 : (Type: QRM)

Concernant la réglementation des essais cliniques :

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

- Faux A.** Lorsqu'un sujet participe à un essai clinique, il s'engage sur toute la durée de l'étude.
- Un des principes fondamentaux des essais cliniques est le consentement du patient. Il peut être révoqué à tout moment ainsi le sujet peut décider de sortir de l'étude à tout moment sans justification obligatoire.
- Faux B.** Au niveau français, c'est le code pénal qui encadre les essais cliniques.
- En France c'est le code de la santé publique qui les encadre notamment avec la loi Jardé.
- Faux C.** Au niveau européen c'est la directive 2001/20/CE qui régit les essais cliniques.
- Avant c'était cette directive mais une directive n'encadre pas assez et surtout tout les pays ne sont pas forcément raccordés. On a maintenant (depuis 2022) un règlement européen visant à encadrer les essais cliniques.
- Valide D.** On ne peut pas commencer des essais clinique sans passer par le CTIS.
- C'est le portail créé par l'EMA.
- Valide E.** Le respect des protocoles garanti l'intégrité des résultats.

Question 7 : (Type: QRM)

Concernant l'immunité, indiquez les indications vraies :

- Faux A.** Elle est rapide et peut être spécifique.
- En effet elle est rapide, mais non spécifique.
- Valide B.** Elle fait intervenir des cellules phagocytaires.
- C'est l'exemple des macrophages et neutrophiles par exemple.
- Faux C.** Elle est dépendant de l'antigène.
- Attention l'immunité innée est INDÉPENDANTE de l'antigène.
- Valide D.** L'immunité adaptative repose sur la mémoire immunologique contrairement à l'immunité innée.
- Valide E.** L'intervention de lymphocytes B et T se fait pour l'immunité adaptative.

Question 8 : (Type: QRM)

Concernant le développement des vaccins, quelles propositions sont exactes ?

- Valide A.** L'immunité humorale repose sur la production d'anticorps par les lymphocytes B.
- Les LB produisent des anticorps qui neutralisent les agents pathogènes.
- Faux B.** Un vaccin doit contenir un adjuvant pour être efficace.
- Les vaccins atténués n'ont pas besoin d'adjuvants, contrairement aux vaccins inactivés ou sous-unitaires.
- Faux C.** L'adjuvant renforce l'action du vaccin vivant atténué.
- Ils n'ont pas besoin d'adjuvant.

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

- Faux D.** Les vaccins à ARNm utilisent une version modifiée du virus pour stimuler la réponse immunitaire.
- Ils ne contiennent pas le virus, mais un ARNm qui code pour une protéine virale (ex : protéine S du SARS-CoV-2).
- Faux E.** Les vaccins sous-unitaires sont contre-indiqués chez les personnes immunodéprimées.
- Seuls les vivants atténués sont CI. Ces vaccins contiennent un virus vivant affaibli, pouvant provoquer une infection chez les personnes immunodéprimées.

Question 9 : (Type: QRU)

Concernant le statut juridique du médicament :

- Faux A.** La maladie est définie dans la loi.
- Elle ne l'est pas.
- Faux B.** Le juge doit respecter à 100% la position de l'OMS.
- Pas forcément.
- Faux C.** La vitamine C 1500 mg est un complément alimentaire car le dosage est insuffisant pour produire des effets significatifs.
- C'est un médicament au dessus de 1000 mg.
- Faux D.** Les médicaments n'ont pas besoin d'une AMM.
- Si justement !
- Valide E.** Tous les items sont faux.

Question 10 : (Type: QRU)

A propos des étapes de la vie génitale chez les femmes :

- Faux A.** Les premiers cycles sont ovulatoires.
- Ils sont anovulatoires, ce qui explique leur irrégularité.
- Valide B.** La puberté et l'adolescence doivent faire preuve de vigilance en santé publique auprès des populations jeunes car cela peut être assez traumatisant et aboutir à des comportements dangereux.
- Faux C.** Pour évaluer l'âge osseux, on réalise une radiographie du poignet droit.
- C'est le poignet gauche.
- Faux D.** La puberté est marquée biologiquement par un pic de FSH supérieur au pic de LH.
- Le pic de LH est supérieur au pic de FSH.
- Faux E.** Dans la phase folliculaire du cycle ovarien, la sécrétion d'oestradiol par le follicule dominant entraîne un rétrocontrôle positif de la production de FSH.
- C'est un rétrocontrôle négatif qui entraîne une diminution du FSH qui passe sous la valeur seuil. Ainsi, seul le follicule dominant, plus sensible à de faibles doses de FSH que les autres, continuera d'être stimulé.

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

Question 11 : (Type: QRM)

A propos des étapes de la vie génitale chez les femmes :

- Faux A.** Durant la phase ovulatoire, la glaire et limpide, se filance est minimale et son pH est doux et alcalin.

La filance est maximale mais le reste est correct.

- Valide B.** Un trouble de la puberté avec des taux franchement élevés de FSH et LH peut orienter vers une insuffisance ovarienne.
- Valide C.** Les SPM sont différents selon les trois phases du cycle.
- Valide D.** La précarité menstruelle est la difficulté ou le manque d'accès aux personnes réglées à des protections hygiéniques pour des questions de pauvreté ou de manque de moyens.
- Valide E.** Bien qu'elle soit génétiquement programmée, certains facteurs exogènes peuvent influencer l'expression clinique de la ménopause.

L'intoxication tabagique, la malnutrition, l'alcoolisme, la chimiothérapie,....

Question 12 : (Type: QRM)

Concernant la phytothérapie et l'aromathérapie :

- Valide A.** La liste B comprend essentiellement des plantes toxiques.

Souvent avec balance bénéfiques/risques négative.

- Valide B.** La qualité et l'identité des drogues dépendent du mode d'obtention et de récolte, de l'identification botanique et chimique.
- Faux C.** Recouvrir d'eau bouillante la drogue fragmentée est une décoction.
- Infusion.
- Valide D.** Quand la drogue est mise en contact pendant plusieurs heures avec le solvant c'est la macération.
- Valide E.** L'expression à froid est réservée aux agrumes.

Question 13 : (Type: QRM)

A propos de la contraception :

- Valide A.** La méthode Bercer est un modèle qui convient à une consultation de primo-prescription.
- Valide B.** La méthode Bercer fait appel à deux concepts le counseling et la démarche éducative.
- Faux C.** Le counseling vise à promouvoir la santé de la patiente en l'autonomisant.

C'est la démarche éducatif qui fait cela. Le counseling renvoie à l'accompagnement et aux conseils données par le

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

soignant afin d'aider la femme à faire son choix.

- Valide D.** La méthode Billings permet le suivi de la sensation procurée par la glaire afin de savoir si la femme est féconde ou non.

Si la glaire s'étire entre le pouce et l'index de + de 5cm = la femme est féconde sinon elle ne l'est pas.

- Valide E.** La symptothermie est une méthode qui associe : l'auto-observation de la glaire cervicale, la méthode des températures, l'observation de la position du col de l'utérus, les méthodes d'abstinence périodique.

Question 14 : (Type: QRM)

À propos de la contraception :

- Valide A.** La méthode du retrait est notamment très pratiquée chez les personnes ayant une forte motivation religieuse ou philosophique.

- Faux B.** C'est l'éthinylestradiol qui détermine la génération et le progestatif qui détermine la dose d'une pilule OP.

Attention, c'est l'inverse.

- Valide C.** Un infirmier peut renouveler l'ordonnance d'une pilule.

- Faux D.** On ne peut commencer une pilule OP qu'en fin de cycle.

Quick start : on peut la commencer à tout moment du cycle s'il n'y a pas de grossesses en cours et si on l'associe à une méthode barrière durant 7 jours.

- Faux E.** Le lévonorgestrel est un progestatif de première génération.

C'est de la seconde génération, c'est la référence donc à savoir !

Question 15 : (Type: QRM)

À propos de la contraception et de l'IVG :

- Faux A.** Les capes sont recommandées chez les femmes multipares .

Elles sont à éviter car le col est un peu mou et le vagin est vaste alors que les capes sont petites en diamètre.

- Valide B.** L'insertion en urgence d'un DIU est plus efficace qu'une pilule « du lendemain ».

Elle permet en même temps de rendre l'utérus impropre à la nidation, et d'instaurer une contraception immédiate et de longue durée. Elle doit être effectuée dans les cinq jours qui suivent le rapport non protégé.

- Valide C.** Ellaone présente l'avantage de pouvoir être utilisé jusqu'à 120h après un rapport sexuel non protégé, contrairement au lévonorgestrel qui doit être utilisé dans les 12 à 72h.

- Faux D.** Les sages-femmes libérales ne peuvent pratiquer que les IVG médicamenteuses.

Les sages femmes peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses et instrumentales.

- Valide E.** Dans le monde 50 000 femmes meurent chaque année à la

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

suite d'un avortement clandestin pratiqué dans des conditions insalubres et dangereuses.

Question 16 : (Type: QRM)

A propos des essais de phase III quelles propositions sont vraies :

- Faux** A. Un placebo doit être prescrit avec la même apparence, de posologie plus ou moins similaire et doit être indiscernable du traitement à tester.

La posologie doit être la même obligatoirement.

- Valide** B. L'effet placebo en thérapeutique est un élément positif et utile.
- Valide** C. L'effet placebo en expérimentation est un élément parasite dont on cherche à se débarrasser.

- Faux** D. L'allocation aléatoire est différente de la randomisation.

Ils sont synonymes.

- Valide** E. Il faut attendre l'avis favorable du CPP ET l'autorisation de l'ANSM pour pouvoir commencer l'essai clinique.

Question 17 : (Type: QRM)

Concernant les IST et la prévention des cancers :

- Faux** A. La prévention primaire comprend le dépistage par frottis et la prévention secondaire comprend la vaccination.

C'est l'inverse.

- Valide** B. Le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus est prévu pour toutes les femmes de 25 à 65 ans tous les 3 ans avant 30ans puis tous les 5ans après 30 ans.

- Faux** C. On recherche directement l'HPV chez les femmes de 25 à 30 ans.

À cet âge, on fait un examen cytologique. En effet, les infections à HPV sont très fréquentes entre 25 et 30 ans, le test aurait de grandes chances d'être positif et induirait des traitements inappropriés.

- Valide** D. Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme et constitue la principale cause de mortalité par cancer chez la femme.

- Faux** E. Le dépistage du cancer du sein se fait de manière organisée et systématique entre 50 et 74 ans tous les 3ans.

C'est tous les 2 ans.

Question 18 : (Type: QRM)

Concernant la prescription de l'activité physique :

- Valide** L'activité physique est conseillée même en cas d'asthme.

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

A.

Valide B. L'activité physique est une thérapie à part entière.

B.

Faux C. Il n'y a pas besoin de réaliser une évaluation médicale minimale avant une prescription d'activité physique.

Il faut la réaliser.

Valide D. Les médecins généralistes peuvent prescrire l'activité physique.

D.

Valide E. Les médecins spécialistes peuvent prescrire l'activité physique.

E.

Question 19 : (Type: QRM)

A propos du bon usage du médicament :

Valide A. L'Evidence Based Medicine se base sur l'étalon or.

C'est l'essai prospectif contrôlé randomisé double aveugle).

Faux B. Le niveau de preuve I. (grands essais comparatifs randomisés et méta analyses d'essais comparatifs randomisés) correspond au grade B (présomption scientifique).

Le niveau correspond au grade A (preuve scientifique établie) Et le grade B correspond au niveau de preuve II. (essais comparatifs randomisés avec résultats incertains).

Faux C. Le niveau de preuve V. (pas de groupe de sujet contrôlés, série de patients) correspond à un accord professionnel fort.

L'accord professionnel fort correspond à une absence de preuve, donc pas le niveau V. de preuve ! et le niveau de preuve V. correspond au grade C. (faible niveau de preuve).

Valide D. Le niveau de preuve II. (essais comparatif randomisé avec résultats incertains) correspond au grade B (présomption scientifique).

Valide E. Les niveau de preuve III-IV-V font tous partie du grade C (faible niveau de preuves scientifiques établie).

Question 20 : (Type: QRM)

À propos de la radiothérapie :

Valide A. Les réactions précoces sont habituelles, prévisibles, réversibles, liées à l'inflammation localisée.

Faux B. La formation de manipulateur en radiologie dure 4 ans.

La formation dure 3 ans.

Faux C. Il y a de moins en moins d'oncologie en France.

Il y en a de plus en plus 550 en 1990 et 1000 en 2020.

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

Valide D. Les traitements des cancers repose sur 3 techniques: chirurgie, radiothérapie, traitements médicaux.

Faux E. La curiethérapie a pour but d'irradier le patient avec une source externe.

c'est une source qui se trouve à l'intérieur du patient.

Question 21 : (Type: QRM)

Concernant la galénique du médicament :

Valide A. La voie sublinguale permet d'éviter l'effet de premier passage hépatique.

La voie sublinguale permet une absorption rapide via les muqueuses buccales et contourne le métabolisme hépatique initial.

Valide B. Un médicament administré par voie intraveineuse atteint son pic plasmatique plus rapidement que par voie orale.

L'injection IV permet une distribution immédiate dans la circulation sanguine, contrairement à la voie orale qui nécessite un passage digestif.

Faux C. La voie intramusculaire assure toujours une diffusion plus rapide que la voie sous-cutanée.

La diffusion IM peut être plus lente que la SC selon la formulation (ex : certains vaccins à libération prolongée).

Faux D. La biodisponibilité d'un médicament oral dépend uniquement de sa solubilité intestinale.

La biodisponibilité orale dépend aussi du métabolisme intestinal et hépatique, de la perméabilité membranaire et du transport actif/passif.

Valide E. Les pro-médicaments nécessitent une activation métabolique avant d'être efficaces.

Un pro-médicament est une molécule inactive qui devient active après une transformation métabolique (ex : codéine / morphine).

Question 22 : (Type: QRM)

Concernant la pharmacogénétique :

Faux A. Face à un métaboliseur lent, on peut avoir à augmenter la dose d'un médicament.

Attention, si il métabolise lentement, le médicament restera plus longtemps dans l'organisme, et il faudra donc potentiellement diminuer la posologie.

Faux B. Face à un métaboliseur rapide, on peut avoir à diminuer la dose d'un médicament.

C'est l'inverse, il faudra augmenter la dose.

Valide C. En présence d'un effecteur de piètre qualité, il faut considérer de changer de molécule.

Valide D. L'emploi d'une thérapeutique personnalisée nécessite un phénotypage et un génotypage.

Valide E. On retrouve près de 30% de métaboliseurs ultra-

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

rapides de 2D6 au moyen orient.

Question 23 : (Type: QRM)

Concernant le suivi thérapeutique pharmacologique, quelles sont les caractéristiques qui justifient le suivi ?

- Valide A.** Une relation concentration/effet meilleure que dose/effet.
- Faux B.** Une relation dose/effet meilleure que concentration/effet.
- Dans le STP on fait des prises de sang pour vérifier donc c'est la concentration qui compte. Donc la relation concentration effet dit être plus importante.
- Valide C.** Si le patients à des comorbidités et d'autres traitements associés.
- Faux D.** Médicament à marge thérapeutique large.
- C'est quand la marge thérapeutique est ETROITE.
- Valide E.** Quand la variabilité pharmacocinétique interindividuelle est importante.

Si les gens réagissent tous pareil et qu'il n'y a donc aucune variabilité ça sert à rien de surveiller. En revanche si les gens réagissent tous différemment, la il faut surveiller.

Question 24 : (Type: QRM)

Concernant la recherche de nouveaux médicaments :

- Faux A.** Le criblage extensif a une orientation thérapeutique.
- Il n'a pas d'orientation thérapeutique, contrairement au criblage ciblé.
- Valide B.** Le criblage ciblé a une orientation thérapeutique.
- .
- Faux C.** Le criblage ciblé permet de trouver des molécules dites « chefs de file ».
- C'est le criblage extensif qui permet cela.
- Valide D.** Le paclitaxel a été découvert grâce à un criblage extensif.
- Il a été découvert dans l'écorce d'if américain.
- Faux E.** Les principes actifs biologiques sont appelés « génériques ».

C'est le cas pour les principes actifs non biologiques, pour les biomédicaments on parle de biosimilaires.

Question 25 : (Type: QRM)

A propos de la pharmaco-épidémiologie:

- Valide A.** Le développement du médicament ne permet pas de repérer tous les effets indésirables.

Les effets indésirables rares sont difficilement repérables pendant le développement, car il inclut un petit nombre de sujets relativement à

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

la population.

- Faux B.** Les conditions présentes lors des études pendant le développement du médicament sont en règle générale similaires à la réalité une fois la commercialisation.
- Les patients lors des essais cliniques sont plus observants, sélectionnés avec des critères d'inclusion et de non inclusion et n'ont donc pas de comorbidités ni d'autres traitements.
- Valide C.** La pharmaco-épidémiologie concerne les essais cliniques de phase IV, c'est-à-dire post-AMM.
- Valide D.** La pharmaco-épidémiologie peut aboutir dans certains cas à un retrait de l'AMM d'un médicament.
- C'est le cas le plus extrême, mais c'est possible.
- Valide E.** Le retrait d'un médicament du marché peut être décidé par son fabricant.

Question 26 : (Type: QRM)

Concernant les 4 phases de la pharmacocinétique, quelles sont les vraies réponses ?

- Valide A.** La résorption est le passage membranaire.
- Valide B.** Le premier passage hépatique diminue la biodisponibilité du médicament.
- Valide C.** Il existe 4 premier passages hépatiques.
- Il y a le passage gastrique, intestinal, pulmonaire et hépatique.
- Faux D.** Lors de la distribution, le taux de fixation protéique dépend de la concentration de médicament fixé, de la concentration de protéine, et de l'affinité entre le médicament et les protéines.
- La concentration de médicament fixé, c'est ce qu'on cherche. Donc le taux de fixation dépend non pas de la concentration de médicament fixé mais de la concentration de médicament libre.
- Valide E.** Lors de la distribution l'albumine va fixer des composés anioniques.
- Comme des acides, par exemple les AINS.

Question 27 : (Type: QRM)

Concernant la pharmacocinétique analytique, quelles réponses sont vraies ?

- Valide A.** On cherche à connaître la concentration plasmatique en fonction du temps.
- Valide B.** On peut l'utiliser lors des études cliniques.
- Faux C.** L'analyse compartimentale se fait sans hypothèse sur la distribution du médicament, et avec peu de patients.
- Ca c'est pour l'analyse non compartimentale.

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

Valide D. L'analyse compartimentale se fait lorsqu'il y a des données dans la littérature.

Oui et donc ça se fait quand on a une hypothèse sur la distribution et peu de sujets.

Faux E. La pharmacocinétique de population se fait un protocole précis inchangeable.

Le protocole est variable.

Question 28 : (Type: QRM)

A propos de l'addictovigilance, répondez par vrai ou faux aux questions suivantes :

Valide A. Les substances psychoactives peuvent être des médicaments, des drogues ou des substances naturelles.

Valide B. En France c'est une vigilance sanitaire coordonnée par l'ANSM.

Faux C. Les missions des CEIP-A sont de recueillir les informations, et de prendre en charge les patients.

Ses missions sont de recueillir les informations et déclarations, d'informer le public et les professionnels de santé, et de faire des recherches sur l'addiction.

Valide D. Les CEIP-A se basent beaucoup sur les notifications spontanées.

Mais aussi sur les enquêtes nationales et régionales.

Faux E. Les CEIP-A se charge de récolter des informations sur les médicaments et leurs usages détournés ainsi que sur les drogues illicites qui circulent pour avoir une idée globale de l'ampleur de l'addiction en France.

Concernant les drogues illicites, on a pas de surveillance.

Question 29 : (Type: QROC)

Quel est un des trois codes qui encadrent la prescription médicale ? (sans abréviation et sans majuscule en 2 ou 3 mots) :

Valid answers

code santé publique;code de déontologie;code déontologie;code sécurité sociale

Incomplete proposed answers

Aucune réponse valide

Question 30 : (Type: QRU)

Un médicament à prescription hospitalière est :

Faux A. Un médicament réservé à l'usage hospitalier.

Non un médicament réservé à l'usage hospitalier c'est un médicament qui se prescrit et s'utilise seulement à l'hôpital. Par exemple, les anesthésiants qui sont réservés à l'hôpital et seuls les anesthésistes peuvent les prescrire.

Faux B. Par exemple un anesthésiant.

Ca c'est un médicament à usage hospitalier.

- Faux C.** Un médicament qui se prescrit à l'hôpital mais qui peut être renouvelé en ville.
- Ca c'est un médicament à prescription initiale hospitalière.
- Faux D.** Un médicament prescrit uniquement à l'hôpital et que je dois retirer seulement à l'hôpital.
- Je dois me le faire prescrire à l'hôpital et je peux le récupérer à l'hôpital ou en pharmacie de ville.
- Valide E.** Un médicament prescrit uniquement à l'hôpital mais que je peux récupérer à l'hôpital ou en ville.

Question 31 : (Type: QRM)

Quels voies d'administration et effets notoires des différents excipient suivants sont bien associés ?

- Valide A.** Le latex à des effets notoires pour toutes les voies d'administration.
- Valide B.** La lanoline sur la peau.
- Valide C.** Certains sucres et édulcorants en voie orale.
- Faux D.** L'éthanol seulement sur la peau.
- En entéral et parentéral.
- Faux E.** L'amidon de blé en intraveineuse.
- Y'a pas cette info dans le cours. On nous dit seulement que c'est par voie orale.

Question 32 : (Type: QRM)

A propos de la contraception et de l'IVG :

- Faux A.** Les capes sont recommandées chez les femmes multipares .
- Elles sont à éviter car le col est un peu mou et le vagin est vaste alors que les capes sont petites en diamètre.
- Valide B.** L'insertion en urgence d'un DIU est plus efficace qu'une pilule « du lendemain ».
- Elle permet en même temps de rendre l'utérus impropre à la nidation, et d'instaurer une contraception immédiate et de longue durée. Elle doit être effectuée dans les cinq jours qui suivent le rapport non protégé.
- Valide C.** Ellaone présente l'avantage de pouvoir être utilisé jusqu'à 120h après un rapport sexuel non protégé, contrairement au lévonorgestrel qui doit être utilisé dans les 12 à 72h.
- Faux D.** Les sages-femmes libérales ne peuvent pratiquer que les IVG médicamenteuses.
- Les sages femmes peuvent pratiquer des IVG médicamenteuses et instrumentales.
- Valide E.** Dans le monde 50 000 femmes meurent chaque année à la suite d'un avortement clandestin pratiqué dans des conditions insalubres et dangereuses.

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

Question 33 : (Type: QRM)

A propos de l'activité physique et de la sédentarité, indiquez la ou les bonne(s) réponse(s) :

- Valide A.** L'activité sportive est un sous-ensemble de l'activité physique.
C'est bien ça et non l'inverse, ça peut être un piège.
- Faux B.** Un patient est caractérisé de sédentaire si sa dépense énergétique hebdomadaire est de 1 à 1,5 MET.
On parle de dépense énergétique journalière et non hebdomadaire.
- Faux C.** La sédentarité est la 4ème cause de mortalité mondiale, soit 8% des décès.
C'est 6% et non 8.
- Valide D.** Il existe une prescription d'activité physique pour un certain type de patients.
Pour les patients atteints d'une affection longue durée.
- Faux E.** Un patient sédentaire est forcément inactif.
On peut être les deux en même temps.

Question 34 : (Type: QRU)

Concernant l'étape préclinique de la conception d'un médicament:

- Faux A.** Le but est de prouver l'efficacité et la sécurité chez l'homme.
Le but est de prouver l'efficacité et la sécurité chez les animaux et les modèles d'origine animale ou humaine.. Mais pour l'instant on essaye juste de prédire ces paramètres chez l'homme. On prouve rien du tout chez l'homme en préclinique, c'est à la phase clinique qu'on passe à l'homme et là on prouve ces paramètres pour l'homme. en préclinique on essaye de prédire et d'anticiper seul et, pour réduire le risque des expérimentations cliniques.
- Valide B.** Les but sont d'apporter la preuve de concept (prouver que l'effet recherché est bien présent), de prédire l'efficacité chez l'homme et de prédire la sécurité chez l'homme.
- Faux C.** La pharmacodynamie et la pharmacocinétique sont deux paramètres qu'on peut évaluer seulement en in vitro et l'expérimentation animale n'est pas obligatoire.
l'expérimentation animale est obligatoire pour la pharmacocinétique. En pharmacodynamie on peut s'en passer mais en pharmacocinétique on est obligé. Pour voir le paramètre effet-temps il est indispensable de tester la molécule sur un organisme entier.
- Faux D.** La pharmacodynamie et la pharmacocinétique sont deux paramètres à évaluer obligatoirement chez l'animal.
c'est obligatoire pour la pharmacocinétique mais on peut s'en passer parfois pour la pharmacodynamique
- Faux E.** Lors des études de pharmacologie de sécurité on fait le tes core battery : on vérifie qu'il n'y a

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME, JEANNE AUDINOT

Proofreaders:

Reference: cb347fed-c972-41df-a960-1fd94172144e

pas d'effets délétères sur le cœur, les poumons,
les reins.

core battery = coeur poumons cerveau. Le reste des organes c'est dans les testes follow up.

Authors: LEA PISTOLET--MEECK

Co-authors: MATHILDE JACQUEMOT, Aurum DERMANE, Lola THOUVENIN, Julie ALLEAUME,
JEANNE AUDINOT

Proofreaders: