

CORRECTION

DE LA COLLE 2 D'UE 8



2 MARS 2026



RÉCAPITULATIF DES RÉPONSES VRAIES

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1) A, B, C, D, E | 21) C |
| 2) A, B, D, E | 22) B, C, D |
| 3) A, B, C, D, E | 23) D, E |
| 4) B, C, E | 24) A, E |
| 5) B, C, E | 25) A, C |
| 6) A, B, D, E | 26) A, B, D |
| 7) C, D | 27) QROC |
| 8) B, C | 28) C, D |
| 9) B, D, E | 29) A, D |
| 10) B, C, D, E | 30) B, D |
| 11) B | 31) B, C, E |
| 12) A, B, C, D, E | 32) A, B, C, D, E |
| 13) C | |
| 14) A, C, E | |
| 15) C, D | |
| 16) B, C, E | |
| 17) A, C, D, E | |
| 18) B, D | |
| 19) B, E | |
| 20) A, B, D | |



Q1 - Énoncé : Parmi les types de produits de santé, lesquels possèdent une finalité médicale.

A. Produits sanguins labiles.

VRAI : Finalité médicale : Médicaments, Dispositifs médicaux, Dispositifs médicaux de diagnostic in vitro, Produits sanguins labiles, Tissus et organes à finalité thérapeutique, Produits de thérapie génique et cellulaire, Plantes médicinales.
Finalité non médicale: Produits cosmétiques et de tatouage. C1-L1-2026 (p.4)

B. Tissus et organes à finalité thérapeutique.

VRAI : Voir item A.

C. Plantes médicinales.

VRAI : Voir item A.

D. Médicaments.

VRAI : Voir item A.

E. Dispositifs médicaux de diagnostic in vitro.

VRAI : Voir item A.



Q2 - Énoncé : Quelles sont les propositions correctes concernant le médicament par fonction.

- A. Il correspond aux médicaments qui ont réellement un effet scientifique prouvé sur les fonctions physiologiques du corps humain.
VRAI : C'est la définition du cours. C1-L1-2026 (p.7)
- B. Il correspond à l'adéquation entre la définition juridique et la définition scientifique.
VRAI : C'est toujours la définition. (p.7)
- C. Il correspond à un médicament pour lequel sont revendiquées ou suggérées des propriétés thérapeutiques à l'égard de maladies humaines.
FAUX : Cette définition correspond à la définition du Médicament par présentation. (p.4)
- D. Les produits administrés en vue d'établir un diagnostic médical entrent dans cette catégorie.
VRAI : Exemple : Les produits de contraste utilisés en radiologies. (p.7)
- E. Les produits administrés en vue de restaurer, modifier, ou corriger une fonction physiologique entrent dans cette catégorie.
VRAI : Exemple : les contraceptifs médicamenteux. (p.7)



Q3 - Énoncé : Donnez les catégories juridiques fondées sur la composition du médicament.

A. Les médicaments à base de plantes.

VRAI : Voir item E. C1-L2-2026

B. Les médicaments radiopharmaceutiques.

VRAI : Voir item E.

C. Les médicaments biologiques.

VRAI : Voir item E.

D. Les médicaments homéopathiques.

VRAI : Voir item E.

E. Toutes les réponses sont justes.

VRAI : Il y a également les substances vénéneuses (p.6).



Q4 - Énoncé : Trouvez les propositions justes.

A. Une spécialité pharmaceutique est fabriquée en officine.

FAUX : Elle doit être fabriquée industriellement. C1-L2-2026 (p.3)

B. Une spécialité pharmaceutique est caractérisée par une dénomination spéciale.

VRAI : Code de la santé publique, art. L. 5111-2 : « On entend par spécialité pharmaceutique, tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale ». (p.4)

C. La prescription est obligatoirement faite avec la DCI.

VRAI : C'est tout à fait ça. (p.4)

D. Une spécialité pharmaceutique a besoin d'une AMM délivrée par l'OMS.

FAUX : L'AMM est délivrée par l'ANSM. (p.4)

E. Pour le juge, un générique est une spécialité pharmaceutique qui va avoir la même composition qualitative et quantitative que le médicament qu'il copie.

VRAI : Tout à fait, seuls les excipients peuvent différer entre un générique et un princeps. (p.4)



Q5 - Énoncé : Pour chaque voie d'administration, dites si la biodisponibilité associée correspond avec celle-ci.

A. Voie intraveineuse : <100%.

FAUX : La biodisponibilité de la voie intraveineuse est de 100% C2-L1-2026 (p.7).

B. Voie entérale : <100%.

VRAI : Il s'agit de la voie orale (p.7).

C. Voie intramusculaire : \leq 100%.

VRAI : C'est vrai également pour les voies sous-cutanée et intradermique (p.7).

D. Voie rectale : 100%.

FAUX : <100% (p.7).

E. Voie intraveineuse : 100%.

VRAI : Tout juste (p.7).



Q6 - Énoncé : Cocher les rôles des excipients.

A. Faciliter l'administration.

VRAI : Ils peuvent servir de solvant, diluant, colorant, édulcorant. C2-L1-2026 (p.9).

B. Permettre la réalisation technique de la formulation.

VRAI : Donc, les excipients peuvent servir de lubrifiant ou d'agent d'écoulement pour éviter ces problèmes. Ils permettent aussi de donner du volume, sinon les comprimés seraient minuscules. (p.9).

C. Modifier la substance active.

FAUX : Stabiliser la substance active et non la modifier (p.9).

D. Améliorer la biodisponibilité de la substance active.

VRAI : Tout à fait. (p.9).

E. Identifier la forme pharmaceutique.

VRAI : Aujourd'hui, selon la couleur, la forme, la taille, ou une inscription du comprimé, on peut savoir ce que le patient a pris. (p.9).



Q7 - Énoncé : Associer les suffixes à l'action du médicament.

A. Les sartans : anti-virus.

FAUX : Les sartans sont des anti-hypertenseurs, c'est les vir qui sont des anti-virus. C9-L1-2026 (p.6)

B. Les prazol : inhibiteurs de protéasome.

FAUX : Les prazol dont des inhibiteurs de la pompe à protons, ce sont les zomib qui sont des inhibiteurs de protéasome. (p.6)

C. Les mab : anticorps monoclonaux.

VRAI : Tour juste. (p.6)

D. Les zomib : inhibiteurs de protéasome.

VRAI : Encore tout juste. (p.6)

E. Les mab : inhibiteurs de la pompe à protons.

FAUX : Ce sont les prazol qui inhibe les pompes à protons. (p.6)



Q8 - Énoncé : Donnez les propositions justes.

- A. L'Ézétimibe est le précurseur d'une nouvelle classe d'antidiabétiques, les analogues du GLP-1.
FAUX : C'est l'Exénatide. C9-L2-2026 (p.5).

- B. Le chef de file est issu du venin d'un lézard.
VRAI : Issu du venin du monstre de Gila. (p.5).

- C. L'exénatide est une version synthétique de l'exendin-4.
VRAI : C'est bien ça. (p.5).

- D. Le venin de certains reptiles créait chez les animaux mordus une augmentation de taille du foie.
FAUX : Il créait une augmentation de taille du pancréas. (p.5).

- E. L'exénatide a été approuvé en 1996 dans le diabète de type 2.
FAUX : C'est en 2005 et non en 1996. (p.5).



Q9 - Énoncé : Concernant l'AMM classiques quelles sont les propositions justes.

A. Les médicaments homéopathiques fabriqués industriellement y sont soumis.

FAUX : Les médicaments homéopathiques ne sont pas soumis à une AMM classique. C7-L1-2026 (p.5).

B. Une nouvelle phytothérapie y est soumise.

VRAI : Les médicaments à base de plantes relèvent de régimes différents selon le degré de connaissance : usage connu depuis au moins 30 ans : enregistrement ; usage établi entre 10 et 30 ans : AMM allégée ; Phytothérapie nouvelle : AMM classique. (p.5).

C. L'AMM est basée uniquement sur la procédure de reconnaissance.

FAUX : Il existe trois procédures d'autorisation de mise sur le marché: La procédure décentralisée ; La procédure centralisée ; La procédure de reconnaissance mutuelle. (p.6).

D. Il existe des médicaments exclus du champ de l'AMM.

VRAI : Les préparations non industrielles, les médicaments expérimentaux, les médicaments homéopathiques et certains médicaments à base de plantes (p.5).

E. Aucun médicament ne peut être mis sur le marché dans un État membre de l'Union européenne sans AMM délivrée par l'autorité compétente.

VRAI : C'est un principe commun qui s'applique au niveau français et européen (p.5).



Q10 - Énoncé : Cocher les réponses justes parmi les raisons de suspension ou de retrait d'AMM.

A. Les propositions suivantes sont fausses.

FAUX : Et oui à l'inverse, elles sont toutes justes. C7-L1-2026 (p.15).

B. L'effet thérapeutique fait défaut après une utilisation à grande échelle.

VRAI : C'est bien une raison de suspension ou de retrait. (p.15).

C. Les conditions imposées lors de la délivrance de l'AMM ne sont pas respectées.

VRAI : C'est bien une raison de suspension ou de retrait. (p.15).

D. L'étiquetage ou la notice ont été modifiés sans information de l'autorité.

VRAI : C'est bien une raison de suspension ou de retrait. (Et oui encore ...) (p.15).

E. Le médicament s'avère nocif dans des conditions normales d'utilisation.

VRAI : C'est bien une autre raison de suspension ou de retrait. (p.15).



Q11 - Énoncé : A propos des structures de regulation du médicament, quels sont les items vrais:

A. Il existe 4 types de brevets différents.

FAUX : 3 types de brevets possibles : Français, Européen, International (dit PCT). C7-L2-2026 (p.6)

B. La durée d'un brevet est de 20 ans à compter de la date de dépôt de la demande.

VRAI : Tout à fait avec aucun renouvellement possible. (p.6)

C. Au terme de ces 20 ans, le médicament ne tombe pas dans le domaine public.

FAUX : C'est l'inverse, il tombe dans le domaine public. (p.6)

D. Même s'il a une durée limitée, le brevet permet au laboratoire de garder le monopole de la production indéfiniment.

FAUX : Non, seulement pendant un certain délai. (p.4)

E. Les effets d'un brevet et d'une marque sont différents et incompatibles.

FAUX : Ils sont totalement compatibles. (p.5 et 7)



Q12 - Énoncé : Les fonctions du service médical rendu sont multiples. Enzo, votre RM UE 8 préféré, a synthétisé une nouvelle molécule et a décidé, avec son équipe, de commercialiser son médicament. Il l'inscrit donc sur la liste des spécialités pharmaceutiques afin qu'il puisse être autorisé au remboursement lorsqu'il est dispensé en officine (pharmacie) ou en établissement de santé. Quels sont donc les critères de remboursement du service médical rendu:

A. L'efficacité et les effets indésirables du médicament.

VRAI : Tout à fait, Enzo a bien fait son travail avec une bonne efficacité. C7-L2-2026 (p.8)

B. Son intérêt pour la santé publique.

VRAI : Enzo adore la santé publique. (p.8)

C. La gravité de l'affection à laquelle il est destiné.

VRAI : C'est ça, le médicament que Enzo a une super affectation, c'est un antidiarrhéique et antiémétique révolutionnaire. (p.8)

D. Le caractère préventif, curatif ou symptomatique du traitement médicamenteux.

VRAI : C'est primordial, Enzo a bien fait attention à ce point. (p.8)

E. Sa place dans la stratégie thérapeutique, notamment au regard des autres thérapies disponibles.

VRAI : Enzo est un stratège, donc cet item est vrai. (p.8)



Q13 - Énoncé : À propos de l'évaluation du développement pubertaire, quelle proposition est exacte ?

A. La première manifestation clinique de la puberté chez la fille est la pubarche.

FAUX : La pubarche c'est la pilosité pubienne. La première manifestation est la thélarche. C3-L1-2026 (p.9).

B. L'évaluation de l'âge osseux se fait par convention internationale sur une radiographie de la main et du poignet droit.

FAUX : Elle se fait sur la main et le poignet gauche. (p.12).

C. Un taux d'oestradiol supérieur à 20 pg/mL est en faveur d'un démarrage pubertaire chez la fille .

VRAI : Cf cours: "Chez la fille, le dosage de l'œstradiol a peu d'intérêt, car la sécrétion est pulsatile. Si le dosage est fait, la valeur doit être mesurée par Radioimmunoassay (RIA) ou par Liquid Chromatography-Mass Spectrometry (LC-MS/MS) pour disposer d'une sensibilité suffisante. Un taux d'œstradiol > 20 pg / mL est en faveur d'un démarrage pubertaire." (p.12)

D. Le test au LHRH montre une réponse prédominante en LH en période pré pubertaire.

FAUX : En période pré-pubertaire, la réactivité de réponse est prédominante en FSH. (p.12)

E. Une taille d'utérus supérieure à 20 mm à l'échographie pelvienne est un signe de puberté.

FAUX : Les signes de puberté à l'échographie incluent un utérus > 35 mm et l'apparition d'une cavité de l'endomètre. (p.12)



Q14 - Énoncé : Quels sont les signes cliniques ou risques associés à la carence oestrogénique lors de la ménopause ?

A. Les bouffées vasomotrices sont liées à une dérégulation de la thermorégulation hypothalamique.

VRAI : Il existe une perturbation des sécrétions de dopamine, sérotonine et noradréline impactant l'hypothalamus. C3-L2-2026 (p.8).

B. L'hypo-oestrogénie entraîne une augmentation de la trophicité des tissus cutanés.

FAUX : Elle entraîne une diminution de la trophicité (rides, sécheresse, perte d'élasticité). (p.9).

C. On observe fréquemment une prise de masse graisseuse de type androïde (ventre et hanches).

VRAI : L'hyperandrogénie relative favorise l'obésité de type androïde. (p.10).

D. L'ostéoporose est favorisée par un IMC élevé (supérieur à 25).

FAUX : C'est un IMC inférieur à 19 qui est un facteur de risque reconnu pour l'ostéoporose. (p.13).

E. La ménopause peut s'accompagner de troubles urinaires comme une pollakiurie ou des infections à répétitions.

VRAI : La baisse de trophicité vésicale conduit à des troubles périnéo-sphinctériens. (p.9).



Q15 - Énoncé : Concernant l'observation de la glaire cervicale et les explorations cliniques du cycles, quelles propositions sont exactes ?

A. En phase pré-ovulatoire, l'orifice externe du col de l'utérus est béant.

FAUX : En phase pré-ovulatoire l'orifice est fermé. Il devient perméable à béant uniquement en phase ovulatoire. (p.2).

B. La glaire devient abondante et filante sous l'effet de la progestérone.

FAUX : C'est sous l'effet des oestrogènes. (p.2).

C. En phase post-ovulatoire, le mucus cervical forme une barrière physique et biochimique.

VRAI : Sous l'effet de la progestérone, le mucus cervical coagule pour former cette barrière. (p.2).

D. L'élévation de la température corporelle en deuxième partie de cycle est due à la sécrétion de progestérone par le corps jaune.

VRAI : La progestérone induit un plateau hyperthermique d'environ 0,5°C pendant 10 à 11j. (p.2).

E. La courbe ménothermique est une méthode fiable même en cas de travail de nuit.

FAUX : Le travail de nuit est une limite à cette méthode car la température doit être prise au réveil à heure fixe. (p.2).



Q16 - Énoncé : Concernant les règles de prescription, dites quels sont les items justes.

- A. En signant une ordonnance, le prescripteur engage sa responsabilité morale, personnelle et juridique.
FAUX : Et non il engage sa responsabilité morale, professionnelle et juridique. C11-L1-2026 (p.2).
- B. La prescription est régi par 3 codes .
VRAI : Oui, le code de la santé publique, le code de la sécurité sociale, le code de déontologie. (p.2).
- C. Sans ordonnance pas de remboursement.
VRAI : L'ordonnance est indispensable au remboursement par les organismes sociaux. (p.2).
- D. Les kinésithérapeutes et les sage-femmes ne peuvent pas prescrire.
FAUX : Les sage-femmes le peuvent. (voir la liste p.3).
- E. Parmi les 2 types de médicaments seuls ceux d'automédication ont le droit à une publicité.
VRAI : En effet, les autres sont ceux de prescription et pour eux la publicité est interdite. (p.3).



Q17 - Énoncé : Cochez les mentions légales qui doivent figurer sur une ordonnance:

A. L'identification complète du prescripteur.

VRAI : Nom, qualification, N° d'identification etc. C11-L1-2026 (p.4).

B. Concernant le patient seuls le nom et l'âge sont demandés.

FAUX : Nom, prénom, âge et sexe du patient, éventuellement le poids pour les enfant. (p.4).

C. Date de rédaction de l'ordonnance.

VRAI : Tout à fait. (p.4).

D. Signature du prescripteur.

VRAI : Sans laisser d'espace après la dernière ligne de l'ordonnance. (p.6).

E. Posologie et mode d'emploi.

VRAI : Tout à fait. (p.4).



Q18 - Énoncé : Le laboratoire "Tutorat Santé Lorraine" (TSL) veut effectuer des essais cliniques pour tester sa nouvelle molécule le "tuteurium". Elle a pour but d'être utilisée contre le stress, les insomnies et la dépression, notamment chez les étudiants atteints de la maladie "PASS/LAS". Ici, les majeurs des LAS sont considérées comme des comorbidités.

Cochez les réponses justes :

- A. Lors de ma première phase, le TSL va tester la toxicité du tuteurium sur un petit échantillon d'étudiants en PASS.
FAUX : Il faut des sujets sains pour les essais de phase I. Ici, les étudiants de PASS sont considérés comme malades. C5-L1-2026 (p.7)
- B. Pour les essais cliniques de phase II-A, les volontaires ne seront pas en PASS/LAS et je vais étudier les propriétés pharmacodynamiques de ma substance.
VRAI : C'est ça, ce sont bien des volontaires sains et cela fait partie des objectifs. (p.8)
- C. Lors de mes essais de phase II-B, le laboratoire va faire des tests sur des étudiants en PASS, LAS 1 chimie, LAS 2 SPS, LAS 2 SV et LAS 3 STAPS.
FAUX : Lors de ces essais on prend bien des malades mais il faut que le groupe soit homogène, or ici ce n'est pas le cas on a 5 filières différentes avec 4 filières avec comorbidité (les majeurs des LAS). Cette hétérogénéité apporte de l'incertitude. (p.8)
- D. Pour ma phase III, le TSL va tester sa substance sur toute la promo PASS/LAS 1,2 et 3 de Nancy. Il va en priorité prouver son efficacité thérapeutique, évaluer un rapport bénéfice risque et étudier les effets indésirables les plus fréquents.
VRAI : Pour la phase III, il nous faut un grand nombre de volontaires malades. Les objectifs principaux sont justes, on a aussi des objectifs secondaires tels que : ajuster la posologie et tester différentes formulations. (p.10)
- E. Une fois le tuteurium commercialisé, les essais cliniques sont finis.
FAUX : Il y a encore les essais de phase IV. (schéma p.6)



Q19 - Énoncé : A propos des catégories des RIPH, quels sont les items justes:

A. Cela correspond aux recherches organisées et pratiquées sur l'être vivant en vue du développement des connaissances biologiques ou médicales.

FAUX : C'est bien la définition du cours sauf que ces recherches sont faites sur l'être humain et pas tous les êtres vivants. C5-L1-2026 (p.2)

B. La catégorie 3 correspond à des recherches non interventionnelles.

VRAI : C'est bien ça. (p.2)

C. La catégorie 1 correspond à des recherches non interventionnelles.

FAUX : C'est une catégorie de recherches interventionnelles. (p.2)

D. La catégorie 4 correspond à des recherches non interventionnelles.

FAUX : Cette catégorie n'existe pas dans le cours. (p.2)

E. La catégorie 2 correspond à des recherches Interventionnelles ne comportant que des risques et contraintes minimales.

VRAI : C'est bien ça. (p.2)



Q20 - Énoncé : Concernant les méthodes d'enquête en pharmaco-épidémiologie :

- A. Les études de cohorte servent à évaluer l'efficacité ou le risque en situation réelle.
VRAI : Ce sont des études étiologiques comparatives ou non. C6-L1-2026 (p.7 et 8)

- B. Les essais de phase III sont des études étiologiques.
VRAI : Tout à fait. (p.9)

- C. Les études transversales par sondages sont des enquêtes étiologiques.
FAUX : Ce sont des enquêtes descriptives. (p.10)

- D. Dans les études évaluatives, la question de la balance bénéfiques/risques ne se pose pas.
VRAI : Elle se pose dans les enquêtes étiologiques. (p.11)

- E. Les études de cas témoins sont très fréquentes en pharmaco-épidémiologie.
FAUX : Au contraire, elles sont plutôt rares. (p.8)



Q21 - Énoncé : Concernant l'insuline et le diabète cochez la ou les réponse(s) correcte(s) :

A. Le récepteur à l'insuline est un récepteur à une activité RCPG.

FAUX : Récepteur à activité tyrosine kinase. C4-L2-2026 (p.9)

B. Le récepteur à l'insuline se retrouve sur toutes les cellules afin de limiter le pic de glycémie.

FAUX : Ce récepteur n'est présent que sur les cellules cibles à l'insuline : adipocytes, hépatiques et musculaires squelettiques. (p.10)

C. En présence d'insuline, le glucose extracellulaire sera davantage capté au niveau intracellulaire via le transporteur GLUT-4.

VRAI : C'est bien son fonctionnement. (p.10)

D. L'insuline va stimuler la dégradation du glycogène via une enzyme.

FAUX : Elle va stimuler la synthèse de glycogène. (p.10)

E. L'insuline (synthétisé) est un médicament que le patient doit prendre par voie orale afin de limiter les effets de son diabète.

FAUX : Attention l'insuline ne s'administre que par injection ce qui est contraignant pour les patients surtout les plus jeunes. (p.10)



Q22 - Énoncé : Concernant les RCPG, donnez l'(les) affirmation(s) qui est (sont) vrai(s) :

- A. Ils sont heptahélicoïdaux parce que leur structure est composée de 8 domaines transmembranaires.
FAUX : 7 domaines transmembranaires. C4-L2-2026 (p.7)
- B. Leur temps de réponse est de l'ordre des secondes.
VRAI : C'est exactement ça. (p.7)
- C. Le salbutamol est un agoniste des récepteurs B2 adrénergiques.
VRAI : C'est un médicament bronchodilatateur utilisé dans l'asthme. (p.8)
- D. Ce médicament traite les crises d'asthme en dilatant les bronches.
VRAI : Tout à fait. (p.8)
- E. Le salbutamol présente une action systémique en agissant sur l'ensemble du corps.
FAUX : Il a une action locale en touchant les bronches. (p.8)



Q23 - Énoncé : Baptiste RM UE8 est très malade, il a de la fièvre et de grosses douleurs dans tout le corps. Il se souvient qu'il lui reste un peu d'aspirine (un anti-inflammatoire non stéroïdien, AINS) que sa maman lui avait laissé la semaine passée. Il décide donc d'en prendre un peu. Parmi les assertions suivantes, lesquelles vous paraissent justes :

- A. L'aspirine va avoir un effet antalgique sur sa fièvre et antipyrétique sur sa douleur.
FAUX : C'est l'inverse, antipyrétique c'est pour la fièvre et antalgique c'est pour la douleur. C4-L3-2026 (p.5)
- B. Les AINS agissent sur les COX's 1 et 2 en les activant, la première provoquant notamment les effets indésirables de ces médicaments.
FAUX : Attention, les AINS inhibent les COX's. La COX 1 ayant des effets bénéfiques (protection de la muqueuse digestive, de la fonction rénale, agrégation plaquettaire), son inhibition provoque bien des effets indésirables. (p.5)
- C. L'utilisation de l'aspirine peut être problématique notamment en cas de saignement à cause de son action sur la COX 1 empêchant la formation de PGI2 et PGE2.
FAUX : Les effets secondaires d'origine hémorragique sont liés au thromboxane A2, ceux liés à PGI2 et PGE2 sont plutôt les effets indésirables rénaux et gastriques. (p.5)
- D. Quelques heures après avoir pris le médicament, Baptiste ressent une douleur au niveau de son ventre, cela peut être provoqué par l'aspirine.
VRAI : Tout à fait, un des effets indésirables des AINS est l'ulcère gastrique. (p.5)
- E. Cette douleur au niveau de son ventre peut être réglé avec la prise d'un Omeprazol.
VRAI : L'Omeprazole est un inhibiteur de pompe à protons, c'est une prodrogue utilisée surtout pour les ulcères. (p.6)



Q24 - Énoncé : Concernant la désensibilisation des récepteurs nicotiques :

A. La désensibilisation est une diminution de la réactivité cellulaire à une substance à la suite d'un changement de conformation des récepteurs ou alors de leurs diminutions.

VRAI : Définition à savoir. C10-L1-2026 (p.3)

B. Les récepteurs nicotiques subissent le phénomène de down-regulation.

FAUX : Les récepteurs nicotiques sont désensibilisés par changement de leur conformation. Le phénomène de down régulation est lié à la diminution du nombre de récepteurs. (p.5)

C. La nicotine a une demi-vie d'élimination longue ce qui favorise l'apparition de la tolérance.

FAUX : La nicotine a une demi-vie courte ! Ainsi l'effet « de plaisir » de la nicotine disparaît plus rapidement et le consommateur est en manque (il sera incité à en reprendre + rapidement). (p.6)

D. Les effets de la nicotine augmentent avec la répétition des doses au cours de la journée.

FAUX : Non les effets vont diminuer car justement les récepteurs seront désensibilisés. (p.6)

E. Le circuit de récompense dans le cerveau implique l'aire tegmentale ventrale et le noyau accumbens.

VRAI : A retenir. (p.7)



Q25 - Énoncé : A propos de la modulation des réponses des médicaments :

A. La tolérance est une réponse diminuée de l'organisme lorsqu'on administre une substance de façon chronique.

VRAI : C'est la définition. C10-L1-2026 (p.2)

B. La dépendance est une réponse diminuée de l'organisme lorsqu'on administre une substance de façon chronique.

FAUX : La dépendance est le désir obsessionnel de se procurer et de prendre la substance. (p.2)

C. L'arrêt brutal des benzodiazépines provoque un syndrome de sevrage chez le patient.

VRAI : C'est lié à un effet rebond des bzd, le patient souffrira d'anxiété, insomnies ou encore convulsions. C'est pourquoi l'arrêt de ce type de médicament se fait progressivement. (p.2)

D. Le craving c'est le désir irrésistible de reprendre la substance ce phénomène est lié à la dépendance physique.

FAUX : Le craving est lié à la dépendance psychique. (p.2)

E. Un phénomène de tolérance entraîne toujours un phénomène de dépendance.

FAUX : La dépendance et la tolérance ne sont pas forcément associés bien que ce soit très souvent le cas. (p.3)



Q26 - Énoncé : Cochez les réponses correctes :

A. Le kinésithérapeute intervient en cardiologie lors de réadaptation d'infarctus.

VRAI : C'est bien une des activités du kiné. C12-L1-2026 (p.4)

B. L'atteinte traumatique du ligament se nomme une entorse.

VRAI : Tout à fait. (p.4)

C. L'atteinte traumatique du muscle nomme une entorse.

FAUX : Non l'atteinte du muscle est un claquage. (p.4)

D. Le kinésithérapeute peut intervenir en pneumologie dans la prise en charge de l'asthme et de la BPCO.

VRAI : Bien que cette activité soit moins connue du public. (p.8)

E. La rhumatologie provoque des pathologies uniquement inflammatoires.

FAUX : La rhumatologie peut aussi être non inflammatoire c'est le cas de l'arthrose par exemple. (p.6)



Q27 - Énoncé : Quelle est la science qui étudie l'action du médicament sur l'organisme ? (un mot attendu)

A. **Réponses correctes** : pharmacodynamie
pharmacodynamique

B. **Correction** : A ne pas confondre avec la pharmacocinétique qui étudie l'action du corps sur le médicament.



Q28 - Énoncé : Concernant la notion de cible de médicament, cochez la/les réponse(s) vraie(s) :

A. Tous les médicaments ont besoin de se lier à une cible biologique pour agir.

FAUX : Pas du tout, certains peuvent très bien agir sans se lier à une cible. C4-L1-2026 (p.3)

B. Les laxatifs osmotiques se lient à des récepteurs présents sur les cellules pariétales intestinales.

FAUX : NOOON, ils font partie des médicaments qui n'ont pas besoin de se lier à une cible. (p.3)

C. Pour qu'un médicament se fixe sur sa cible, il faut une reconnaissance mutuelle.

VRAI : Exactement, autrement la fixation n'a pas lieu. (p.3)

D. Il y a plusieurs types de ligands, exogènes et endogènes. Les ligands endogènes sont le plus souvent activateurs ou agonistes.

VRAI : Les ligands endogènes sont ceux qui font marcher notre corps, il est donc assez logique qu'ils activent leur cible. (p.4)

E. La sélectivité d'un médicament à sa cible est proportionnelle à sa concentration.

FAUX : Si un médicament est utilisé à une dose élevée, plus on va avoir des concentrations plasmatiques importantes dans l'organisme et plus on va perdre en sélectivité. (p.6)



Q29 - Énoncé : Concernant la pharmacovigilance, dites si les informations suivantes sont vraies ou fausses.

A. Le Thalidomide était indiqué contre les nausées gravidiques des femmes enceintes.

VRAI : C'est bien son indication. C8-L1-2026 (p.2).

B. Les enfants atteints de phocomélie, à cause du Thalidomide, ont les membres hypertrophiés.

FAUX : Ces enfants ont les membres atrophiés, autrement dit, leurs membres sont diminués de volume/taille de façon plus ou moins importante. (p.2).

C. Le problème des essais cliniques sur le Thalidomide est qu'ils n'ont été faits que sur des lapins, alors que certains sont insensibles à celui-ci.

FAUX : Ces essais n'avaient été faits que sur le rat alors que ces rongeurs sont insensibles au thalidomide. (p.3).

D. Le scandale de l'affaire du Thalidomide a permis de renforcer les études précliniques sur plusieurs espèces.

VRAI : C'est exact. (p.3).

E. Le Thalidomide a été commercialisé dans 46 pays dont la France.

FAUX : La France et les Etats-Unis sont les 2 exceptions à cette commercialisation. (p.2).



Q30 - Énoncé : Concernant la notion de balance bénéfice/risque, cochez les réponses fausses.

A. On définit les bénéfices comme un ou plusieurs effets thérapeutiques.

FAUX : Cette affirmation est vraie donc on ne la coche pas puisque l'énoncé demande les réponses fausses !! C8-L1-2026 (p.4).

B. Si un médicament présente de nouvelles indications, le rapport bénéfice/risque diminue.

VRAI : C'est faux, si un médicament évolue et présente de nouvelles indications, le rapport bénéfice/risque augmente. (p.5).

C. L'intérêt de l'évaluation continue de la balance bénéfices/risques est la sécurité des patients.

FAUX : Cette affirmation est vraie ! (p.5).

D. Le syndrome de Guillain Barré est un effet indésirable classique (très fréquent) des vaccins.

VRAI : C'est faux, c'est un effet indésirable classique des vaccins mais il est assez rare ! (p.5).

E. L'âge des patients constitue une limite des essais cliniques.

FAUX : C'est vrai ! (p.5).



Q31 - Énoncé : À propos de la pharmacovigilance, dites si les informations suivantes sont vraies ou fausses.

A. EMA (European Medical Area) constitue l'agence européenne du médicament.

FAUX : EMA = European Medical Agency. C8-L1-2026 (p.6).

B. L'ANSM constitue l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé en France.

VRAI : Un classique à connaître par cœur. (p.6).

C. La base de l'OMS est Vigibase.

VRAI : C'est vrai. (p.6).

D. La base de l'EMA est Vigibase.

FAUX : La base de l'EMA est Eudravigilance. (p.6).

E. La pharmacovigilance est définie par l'OMS comme étant « La science et les activités visant à détecter, à évaluer, à comprendre et à prévenir les effets indésirables, ou tout autres problèmes pouvant être relié à la prise de médicaments ».

VRAI : Cette définition est exacte. (p.6).



Q32 - Énoncé : Cochez les activités qui sont réalisées par le kinésithérapeute:

A. Prise en charge d'entorse.

VRAI : Il le fait. C12-L1-2026 (p.4).

B. Prise en charge de pathologies liées aux os (fracture).

VRAI : Il le réalise. (p.4).

C. Apporte un soutien psychologique au patient en réfléchissant à l'amélioration de ses mouvements quotidiens.

VRAI : Les kinés réfléchissent à comment les gens peuvent reprendre l'activité professionnelle / ergonomie... (p.5).

D. A un rôle de diagnostic mais aussi de prévention.

VRAI : Tout à fait, c'est une notion importante dans les activités du kiné. (p.9).

E. Intervient auprès des grands brûlés très rapidement, le lendemain de leur hospitalisation.

VRAI : Il accompagne le grand brûlé pendant toute sa rééducation, qui peut durer des années et des années. (p.8).

