

**PARTIE I : QUESTIONS A CHOIX
MULTIPLE(QCM) : COCHEZ LA OU LES
REPONSE(S) JUSTE(S). (0.5pt)**

1/ Sur le plan mécanistique, l'antagonisme des récepteurs H2 histaminergiques au niveau des cellules pariétales:

- a) Engendre une inhibition des protéines-kinases calcium-dépendantes;
- ☒ b) Engendre une inhibition des protéines-kinases AMPc-dépendantes;
- c) Aboutit à l'inhibition de la fusion des vésicules sécrétoires avec la membrane cellulaire;
- d) Aboutit à l'inhibition de la pompe H⁺/Na⁺ ATP-dépendante.

2/ Sur le plan pharmacodynamique, les anti-ulcéreux :

- a) Anti-H2 réduisent l'acidité sans modifier le volume de la sécrétion gastrique; ✗
- b) Anti-H2 ont un effet antisécrétoire stable pendant les 28 premiers jours de traitement;
- ☒ c) Inhibiteurs de la pompe à protons potentialisent l'effet des anti-H2 lors de leur association.;
- d) Anti-H2 peuvent provoquer une augmentation du taux de prolactine dans le sang.

3/ Les analogues de la prostaglandine E :

- ☒ a) Ont un effet constrictor prépondérant au niveau des muscles lisses bronchiques;
- b) Stimulent l'activité sécrétoire des cellules caliciformes;
- c) Réduisent l'activité des protéines-kinases AMPc-dépendantes;
- d) Sont contre-indiqués en association avec les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

4/ Les benzodiazépines (BZD) sont classées selon Delay et Deniker parmi les :

- a) Les psychoanaleptiques;
- ☒ b) Les psycholeptiques; ✓
- c) Les thymorégulateurs; ✗
- d) Les psychodysleptiques. ✗

5/ A propos du test d'Ames:

- a) Il s'agit d'une étude de mutation non reverse sur bactéries;

- b) Il fait partie de la batterie standard d'essais d'évaluation de la génotoxicité;
- c) Nécessite l'emploi de souches bactériennes auxotrophes;
- d) Toutes les réponses sont justes.

6/ Parmi ces effets indésirables, quels sont ceux qui sont exceptionnels avec les BZD :

- a) Insomnie;
- ☒ b) Amnésie antérograde; ✓
- c) Difficultés respiratoires;
- d) Hypertonie musculaire.

7/ La Gabapentine et la prégabaline agissent comme :

- a) Inhibiteurs de la recapture du GABA;
- b) Inhibiteurs de la GABA transaminase;
- ☒ c) Stimulateurs de l'acide glutamique décarboxylase;
- d) Précurseurs du GABA.

8/ Quelles sont les conséquences des effets métaboliques des corticoïdes :

- a) Retard de croissance;
- b) Myopathie;
- ☒ c) Hypertension artérielle;
- d) Syndrome Cushingoïde.

9/ L'inhibition de la COX2 par les AINS est à l'origine de :

- a) L'effet antipyrétique;
- ☒ b) L'effet antalgique; ✓
- ☒ c) L'effet anti-inflammatoire;
- d) L'effet antiagrégant plaquettaire.

10/ En cas de surdosage au paracétamol :

- ☒ a) Il faut un lavage gastrique précoce;
- b) Il faut prendre du charbon actif dans la journée; ✗
- c) Il faut administrer de l'acétylcystéine dans les 10h;
- d) Il faut envisager une transplantation hépatique.

11/ La transmission Glutamatergique :

- a) Implique une grande variété de récepteurs exclusivement ionotropes;
- ☒ b) Fait intervenir des récepteurs métabotropes couplés à une protéine G; ✓
- ☒ c) Est impliquée dans la physiopathologie de certaines maladies neurodégénératives;
- d) Représente la cible majeure des médicaments anxiolytiques et anticonvulsifs.

12/ Le récepteur NMDA du glutamate :

- a) Peut constituer la cible de certains anesthésiques généraux ; ✓
- b) Est un récepteur ionotrope constitué de quatre sous-unités toujours identiques ; ✓
- c) Est Impliqué dans la physiopathologie de l'épilepsie ;
- d) Est impliqué dans le phénomène de potentialisation à long terme. ✓

13/ Les médicaments anesthésiques généraux Halogénés :

- a) Agissent au niveau du système nerveux central et périphérique en inhibant les voies excitatrices et/ou en stimulant les voies inhibitrices ;
- b) N'ont aucune action inhibitrice sur la transmission médiée par les récepteurs AMPA et NMDA du glutamate ;
- c) Adoptent un modèle pharmacocinétique de compartiments en citernes ;
- d) Inhibent la transmission glutamatergique en bloquant les récepteurs AMPA et Kainate de manière directe.

14/ Les médicaments anesthésiques généraux inhalés :

- a) Se présentent exclusivement sous forme de gaz ;
- b) Ont, à l'état d'équilibre, une pression partielle au niveau du système nerveux central supérieure à celle au niveau du sang ;
- c) Sont faiblement métabolisés au niveau hépatique ; ✓
- d) Ont une puissance d'action directement proportionnelle à leur hydrosolubilité.

15/ Les médicaments anesthésiques généraux administrés par voie injectable :

- a) Sont suffisants, à eux seuls, pour réaliser une anesthésie générale correcte ;
- b) Sont souvent indiqués dans le maintien de l'anesthésie générale ; ✓
- c) Induisent une analgésie et une perte de conscience rapide et très prolongée dans le temps ; ✓
- d) Regroupent, entre autres, les barbituriques, la Kétamine et les opiacés.

16/ Durant la phase de recherche en amont il n'est pas recommandé :

- a) L'étude de la sélectivité de la molécule testée ;
- b) L'étude de l'efficacité de la molécule testée ;
- c) L'étude de l'effet génotoxique de la molécule testée ;

d) Les études pharmacocinétiques préliminaires.

17/ Concernant la Pharmacopépidémiologie :

- a) Ce sont des essais qui évaluent l'efficacité des médicaments ;
- b) Ce sont des études qui évaluent l'efficacité des médicaments sur population homogène ;
- c) C'est l'étude en conditions réelles de prescription et consommation des médicaments ;
- d) C'est l'étude de l'imputabilité d'un effet indésirable à un médicament.

18/ Les études de cohorte en Pharmacopépidémiologie :

- a) Sont des études descriptives ;
- b) Sont des études étiologiques ;
- c) Permettent de calculer un rapport de cotes (RC) dit ODDS ratio (OR) ;
- d) Permettent de calculer le risque relatif (RR).

19/ Dans les études de pharmacovigilance :

- a) Un effet indésirable mentionné dans le RCP ne nécessite pas de notification car connu ;
- b) Il y a une réévaluation permanente du rapport bénéfice /risque des médicaments ;
- c) On ne surveille que les médicaments ayant posé un problème d'innocuité ;
- d) Il est possible de recourir à des études précliniques afin d'explorer la toxicité du médicament en cause.

20/ La conduite à tenir lorsqu'un effet indésirable a été notifié plusieurs fois au centre de Pharmacovigilance :

- a) On recherche l'imputabilité ;
- b) L'imputabilité n'est pas évaluée si l'effet indésirable est grave ;
- c) Il peut y avoir modification d'une ou de plusieurs rubriques du RCP afin de mieux refléter les données actualisées sur le médicament en cause.
- d) Le médicament en cause pourrait être suspendu temporairement pour une durée n'excédant pas une année.

21/ L'évaluation de la toxicité aiguë d'un produit synthétique par la méthode de la dose prédéterminée :

- a) Permet de déterminer la dose létale 50 (DL50) ;
- b) Est moins précise par rapport à la méthode classique ;
- c) Consiste à étudier quatre niveaux de doses simultanément ;

- d) Débute avec un niveau de doses de 300mg/kg sur 05 animaux en l'absence de données préalables.

22/ A propos de l'étude de l'effet des médicaments sur la reproduction :

- a) L'étude du premier segment porte sur l'embryotoxicité et la foetotoxicité ;
- b) L'étude du troisième segment porte sur la peri et la post-natalité ;
- c) Elle doit se faire sur les primates ;
- d) Toutes les réponses sont fausses.

23/ Concernant la détermination de la dose létale 50 (DL50) d'une molécule donnée:

- a) Elle requiert la méthode classique d'évaluation de la toxicité aiguë de cette molécule;
- b) La valeur de le DL50 ne diffère pas selon la voie d'administration ;
- c) La méthode graphique nécessite un traitement semi-logarithmique des données ;
- d) Elle requiert un minimum de 05 doses avec une différence de 1.2 à 1.5 entre deux doses successives.

24/ Les études de bioéquivalence :

- a) Sont basées sur le calcul et la comparaison statistique des biodisponibilités relatives des médicaments générique et de référence;
- b) Sont des études cliniques *in vivo* avec bénéfice individuel direct;
- c) Sont des études cliniques *in vitro* sans bénéfice individuel direct ;
- d) Ne sont pas exigées pour les médicaments à libération immédiate administrés par voie orale pour lesquels existe un rapport excipient (s) / Principe Actif non élevé.

25/ A propos de l'analyse statistique des données lors des études de bioéquivalence :

- a) L'étude de bioéquivalence n'est recevable que si le rapport $AUC_{0-\infty} / AUC_{0-t}$ est supérieur ou égal à 80% ;
- b) L'intervalle de confiance des ratios des différents paramètres pharmacocinétiques ne doit pas toujours être inclus dans l'intervalle [80-125%] ;
- c) Les tests paramétriques sont utilisés pour le calcul des paramètres pharmacocinétiques ne suivant pas une distribution Normale tels que la Cmax ;
- d) Toutes les réponses sont justes.

26/ Lors des essais cliniques, l'analyse statistique repose sur :

- a) La méthode de dosage de la molécule;
- b) Le niveau de signification choisi;
- c) Les critères d'inclusion des volontaires;
- d) Le ou les critères de jugement de l'essai.

27/ L'essai clinique entrepris en double aveugle :

- a) Est insuffisant pour éliminer les réponses orientées du malade ;
- b) Est à l'origine de l'amplification de la variabilité interindividuelle ;
- c) Permet l'interprétation objective des résultats ;
- d) Est facile à organiser.

28/ Le suivi thérapeutique pharmacologique :

- a) Ne nécessite pas de mesurer la concentration d'un médicament dans le plasma ;
- b) Se limite à la détermination de la concentration d'un médicament dans les urines ;
- c) Est entrepris dans le but d'individualiser la posologie ;
- d) Ne permet pas d'éviter les effets indésirables.

29/ Le suivi thérapeutique pharmacologique est indiqué pour les médicaments:

- a) A index thérapeutique large ;
- b) Pour lesquels les paramètres cliniques ne permettent pas l'ajustement de la dose ;
- c) Ayant une relation prévisible entre la dose et la réponse clinique ;
- d) Dont les conséquences toxiques ne sont pas graves.

30/ Lors du suivi thérapeutique pharmacologique, l'approche pharmacocinétique :

- a) Ne requiert pas l'estimation des paramètres pharmacocinétiques ;
- b) Ne nécessite pas la sélection du modèle pharmacocinétique ;
- c) Repose sur la sélection du temps de prélèvement ;
- d) Est sans intérêt pour la prédiction des concentrations plasmatiques.

ResiPharmaTM



3ème ANNEE DE PHARMACIE 2020/2021- EMD3 PHARMACOLOGIE

Date de l'épreuve : 17/07/2021

Page 1/1

Corrigé Type

Barème variable par question

N°	Rép.	Barème
1	B	0,667
2	D	0,666
3	BC	0,667
4	B	0,667
5	BC	0,667
6	AD	0,666
7	D	0,666
8	BCD	0,667
9	ABC	0,666
10	AC	0,667
11	BC	0,667
12	ACD	0,667
13	C	0,666
14	C	0,667
15	D	0,667
16	C	0,666
17	C	0,667
18	BD	0,666
19	B	0,667
20	AC	0,667
21	B	0,666
22	D	0,667
23	A	0,667
24	D	0,666
25	B	0,667
26	B	0,667
27	C	0,667
28	C	0,666
29	B	0,667
30	C	0,667
31		0
32		0
33		0
34		0
35		0

N°	Rép.	Barème
36		0
37		0
38		0
39		0
40		0

