

Responsable du module : Professeur RAMDANI (QCM et QCS).

1- Le vaccin anti-virus-type de *Togaviridae*, n'est pas ?

- Un vaccin vivant atténué.
- Contre-indiqué chez la femme enceinte.
- Un vaccin substituable par les gammaglobulines.
- Un vaccin très efficace, car il stimule une réponse immunitaire chez plus de 95 % des sujets séronégatifs.
- Un vaccin stimulant une immunité qui diminue avec le temps.

2- Dans le traitement du VIH, on peut attribuer la caractéristique d'être nucléoside naturel inhibiteur de la RT à :

- La ddI et la AZT
- La ddC et la d4T
- Le Combivir = ddI + d4T.
- Le Combivir = AZT + 3TC.
- Des promédicaments nécessitant une phosphorylation par une kinase virale

3- Les *herpès virus* possèdent :

- un ADN monocaténaire
- ADN bicaténaire
- un ARN monocaténaire
- un ARN segmenté
- un ARN bicaténaire

4- La gingivostomatite herpétique :

- Est une récurrence de HSV2.
- Est une récurrence de HSV1.
- Est un état de latence à *herpès virus*.
- Survient au cours de la primo-infection à HSV2.
- Survient au cours de la primo-infection à HSV1.

5- L'infection in utero par le virus type des *Togaviridae* :

- Peut toucher un seul organe à la fois.
- Peut avoir des conséquences néfastes.
- Peut être responsable d'anomalie d'organogenèse mais pas de phénomènes auto-immuns tardifs.
- Peut être responsable de phénomènes auto-immuns tardifs mais pas d'anomalie d'organogenèse.
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

6- Qu'attendons-nous d'un bon antiviral ? :

- Qu'il active la réplication la virale et cellulaire.
- Qu'il inhibe la synthèse des constituants viraux effectuée sous le contrôle du génome viral.
- Qu'il respecte les synthèses cellulaires triphosphatiques
- Qu'il respecte les synthèses cellulaires monophosphatiques
- Qu'il dispose d'une bonne action virulicide ou bactéricide.

7- Le T20 n'est pas ? :

- Appelé le Pénicilline
- Molécule qui se fixe sur le glycopeptide 41
- Un polypeptide qui se fixe pas sur son récepteur viral responsable de la fusion
- Une nouvelle classe d'antiviraux pour le traitement du virus de l'hépatite B
- Un antiviral qui inhibe la fusion entre la membrane virale et la membrane cytoplasmique.

8- Dans le dépistage systématique de la rubéole sans notions cliniques, épidémiologiques ou biologiques, si les :

- IgG sont supérieures au seuil, on peut s'arrêter là, mais on doit conseiller le vaccin en post-partum.
- IgG est inférieures au seuil, nous pouvons nous arrêter là et rassurer la patiente.
- IgG sont inférieures au seuil, on conclue à l'absence d'immunité et on s'arrête là.
- IgG sont inférieures au seuil, on conclue à l'absence d'immunité et on doit conseiller le vaccin en post-partum.
- IgG sont supérieures au seuil, nous pouvons nous arrêter là et rassurer la patiente.

9- Le TI249 :

- Inhibe la Pénétration du virus.
- Est un polyside qui se fixe sur la Gp 41 du VIH
- Est un polyside qui se fixe sur la Gp 41 du virus de l'hépatite B
- Est un polyside qui se fixe sur la Gp 120 du VIH.
- Est un polyside qui se fixe sur la Gp 120 du virus de l'hépatite B

10- Le virus type en infectiologie humaine des *Togaviridae* :

- Est un virus de 600 à 700 nanomètres.
- Est un virus nu à symétrie hélicoïdale.
- Existe sous plusieurs sérotypes.
- ARN monocaténaire de polarité négatif.
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

ResiPharmaTM

Responsable du module : Professeur RAMDANI (QCM et QCS).

11- L'Amantadine :

- Bloque l'activité de la pompe à proton M1 du virus de la grippe de type A.
- Bloque l'activité de la pompe à proton M1 du virus de la grippe de type B.
- Bloque l'activité de la pompe à proton M1 du virus de la grippe de type C.
- Empêche l'acidification de l'intérieur des virions empêchant ainsi la décapsidation.
- A comme dérivé le MANTADIX.

12- Le risque de transmission du virus de la rubéole n'est pas :

- De 90 % avant la 11^e semaine d'aménorrhée.
- De 20 % à la 22^e semaine d'aménorrhée.
- Mineur entre la 17^e et 20^e semaines d'aménorrhées.
- Nulle après la 20^e semaine d'aménorrhée.
- De 20 % entre la 11^e et 16^e semaines d'aménorrhées.

13- Dans la rubéole, lors de la suspicion d'un contage remontant à plus de 15 jours, les titres des immunoglobulines retrouvent des :

- IgG sont (+) et IgM sont (-), on conclue : infection rubéolique ancienne.
- IgG sont (+) et IgM sont (-), on conclue : infection rubéolique semi-récente.
- IgG sont (-) et IgM sont (+), on conclue : primo-infection très probable.
- IgG sont (+) et IgM sont (+), on conclue : primo-infection ou réinfection, on doit faire le test d'avidité.
- Toutes les propositions fausses.

14- Le vaccin contre la rougeole :

- Est un vaccin sous unitaire.
- Est une seule dose peut être suffisante.
- Est contre indiqué pour les femmes enceintes.
- La première dose est administrée à l'âge de 8 mois.
- Vaccin chimérique.

ResiPharmaTM

15- Dans la rubéole, lors de la suspicion d'un contage remontant à moins de 15 jours : un S1 est réalisé (avec IgG négatif), et si 3 semaines plus tard sur le S2 les titres des immunoglobulines retrouvent des :

- IgG sont (+) et IgM sont (-), on conclue : absence de primo-infection.
- IgG sont (+) et IgM sont (-), on conclue : réinfection rubéolique.
- IgG sont (-) et IgM sont (+), on conclue : primo-infection très probable.
- IgG et IgM les deux négatifs, on conclue : absence d'immunité et de contamination, et on s'arrête là.
- IgG sont (+) et IgM sont (+), on conclue : primo-infection ou réinfection, on doit conseiller le vaccin en post-partum.

16- Parmi les cibles des antiviraux :

- La pénétration par : endocytose, translocation ou fusion.
- L'attachement du virus sur des récepteurs de la membrane virale.
- La maturation des nouvelles cellules synthétisées.
- La libération des cellules avec les virions néotomés.
- La décapsidation pour libérer le génome viral.

17- Le virus type en infectiologie humaine des *Togaviridae*, n'a pas :

- Comme seul réservoir naturel l'homme.
- Une propagation uniquement par voie respiratoire.
- Une contagiosité approximative de 8 jours avant à 8 jours après l'apparition de la clinique.
- De responsabilité concernant des épidémies dans les crèches et les écoles.
- Toutes les propositions précédentes sont fausses.

18- Dans le traitement du VIH :

- Le Nelfinavir inhibe la protéase du VIH-1 et du VIH-2.
- L'Elvitegravir agit sur la TI du VIH-1 et VIH-2.
- Les INNRT agissent très sélectivement sur le VIH-1 de façon compétitive.
- Les INNRT agissent très sélectivement sur le VIH-2 de façon compétitive.
- Les INNRT ne nécessitent pas de phosphorylation préalable, exemple : Zalcitabine.

19- Nous pouvons classer comme action antivirale l'action :

- Virostatique : pour désinfecter le matériel et les locaux.
- Virostatique : pour empêcher la réplication virale.
- Virulicide : très utilisée en thérapeutique humaine par voie systémique.
- Virulicide : très utilisée en thérapeutique humaine par voie orale.
- Virulicide : très utilisée en thérapeutique humaine par voie parentérale.

20- La vaccination et sérothérapie antirabique :

- Le vaccin est vivant atténué, une seule dose est immunisante.
- La sérothérapie est obligatoire devant tous risque de contamination.
- Seuls les Ig humains sont utilisés pour la sérothérapie.
- La vaccination en poste exposition pour la prévention de la rage maladie.
- La vaccination est généralisée pour toute la population.

Département de pharmacie - EMD3 de microbiologie - 4^{ème} année

Date de l'épreuve : 13/05/2024

Page 1

Corrigé Type - Variante 2

2 question(s) retirée(s) - Barème par question : 1,11111111 (au lieu de 1,00)

N°	Rép.
1	C
2	ABD
3	X
4	X
5	B
6	B
7	D
8	E
9	A
10	E
11	D
12	B
13	ABCD
14	BC
15	ABC
16	E
17	E
18	A
19	B
20	D



Pr.RAMDANI Hakim
Maître de Conférences
Microbiologie