

1. Pour un sujet dépressif souffrant d'une insomnie d'endormissement, la meilleure option est :

- a. Zolpidem
- b. IMAO-A
- c. Une benzodiazépine anxiolytique
- d. L'amitriptyline
- e. Une benzodiazépine hypnotique

2. Pour un sujet de 5 ans souffrant d'une insomnie de maintien avec absence d'une cause organique on doit envisager :

- a. Doxylamine
- b. Zopiclone
- c. Alimémazine
- d. Une Benzodiazépine
- e. Une psychothérapie

3. Pour un cas d'anxiété généralisée on doit envisager un traitement par :

- a. Buspirone
- b. Benzodiazépine à courte durée d'action
- c. Antidépresseur
- d. Sulpiride
- e. Hydroxyzine

4. Les neuroleptiques sédatifs de type phénothiazine :

- a. Sont contre indiqués dans les états d'agitation
- b. Entraînent des hypotensions orthostatiques
- c. Ont un effet désinhibiteur prédominant
- d. Ne donnent pas de syndromes extrapyramidaux
- e. Agissent par blocage des récepteurs 5HT_{2A} au niveau méso-limbique.

5. Le syndrome parkinsonien secondaire aux neuroleptiques :

- a. Est dû à un blocage des récepteurs post-synaptiques dopaminergiques
- b. Est prévenu par les traitements anticholinestérasiques
- c. Est dû à un blocage de la sécrétion de dopamine
- d. Est dû à une inhibition de la recapture de la dopamine
- e. Est prévenu par la L-dopa.

6. Un parkinsonien sous doparapérapie vient à l'officine après qu'il a remarqué une diminution de l'effet du traitement avant chaque prise suivante pendant plusieurs jours. Vous lui conseiller de :

- a. Augmenter les doses aux doses maximales
- b. Acheter une forme Lp sans aviser son neurologue
- c. Fractionner ses doses en plusieurs prises

d. Rajouter de la sélégiline sans aviser son neurologue

e. Remplacer son traitement par la bromocriptine sans aviser son neurologue

7. Les médicaments spécifiques de la maladie d'Alzheimer :

- a. Arrêtent le processus de dégénérescence
- b. Doivent être administrés progressivement
- c. Ne provoquent pas des troubles neurologiques
- d. Peuvent être associés aux anticholinergiques
- e. Leur efficacité ne dépend pas de la dose

8. Selon les paliers OMS du traitement de la douleur :

- a. Le palier 3 concerne les douleurs faibles pouvant être traité par du paracétamol.
- b. Le palier 1 concerne les douleurs modérées pouvant être traités par du tramadol.
- c. Le palier 2 concerne les douleurs sévères traités par les morphiniques
- d. Des médicaments adjuvants peuvent être associés à chaque palier
- e. Aucune réponse n'est juste

9. Les critères de choix thérapeutiques dans le traitement de la douleur reposent sur :

- a. L'utilisation d'analgésiques opioïdes forts en cas d'inefficacité de ceux du premier palier.
- b. L'instauration d'un traitement anticonvulsivant dans le traitement des douleurs par excès de nociception.
- c. Dans le cadre des douleurs mixtes associer des adjuvants et l'un des analgésiques des 3 paliers.
- d. L'instauration d'un traitement antidépresseur type ISRS pour les douleurs neurogènes liées au zona.
- e. Aucune réponse n'est juste.

10. Un sujet migraineux traite habituellement les crises avec du paracétamol 1 gramme deux fois par jour, le soulageant dans 3 crises sur 4 dans les deux heures qui suivent l'administration, quelle est la conduite à tenir :

- a. Remplacer par du Diclofenac une fois par jour
- b. Maintenir le traitement
- c. Associer paracétamol et métoclopramide.
- d. Remplacer par de l'ibuprofène deux fois par jour
- e. Remplacer par le sumatriptan une fois par jour

ResiPharma[®]

11. Le traitement de fond de la migraine par le pizotifène a réduit les crises de 40 % dans les 3 derniers mois, la meilleure conduite à tenir est :

- a. Remplacer par le topiramate
- b. Remplacer par la dihydroergotamine
- c. Remplacer par l'atenolol
- d. Remplacer par l'amitriptyline
- e. Maintenir le traitement

A

12. L'hypersensibilité grave avec éruption cutanée, est un effet indésirable idiosyncrasique de l'un des antiépileptiques suivants, le quel :

- a. Felbamate
- b. Lamotrigine
- c. Gabapentine
- d. Tiagabine
- e. Prégabaline

ResiPharma™

13. La Carbamazépine est contre-indiquée en cas de :

- a. Insuffisance cardiaque
- b. Insuffisance respiratoire
- c. Antécédents d'hypoplasie médullaire
- d. Diabète
- e. HTA

14. Une femme de 38 ans hypertendue sous bithérapie : un IEC (Ramipril) et un diurétique (Furosémide). Après 6 mois, elle tombe enceinte, le médecin lui demande un bilan général qui révèle une hyper-uricémie. Dans ce cas il faut :

- a. Continuer avec le ramipril seul
- b. Continuer avec le furosémide seul
- c. Remplacer la bithérapie par un ARII (valsartan)
- d. Ne pas changer l'association
- e. Remplacer le traitement par un antihypertenseur central

E

15. Vous êtes un pharmacien hospitalier, devant une ordonnance de sortie d'un hypertendu grade 3 contenant du : Captopril (IEC), Nicardipine (IC) et un diurétique thiazidique.

Vous consultez son dossier sur ordinateur et vous trouvez qu'il était hospitalisé avant pour une insuffisance rénale ainsi que pour des troubles du rythme dans d'autres services. Vous demandez au médecin de :

- a. Garder cette trithérapie
- b. Lui prescrire une monothérapie

D

- c. Garder que la Nicardipine + thiazidique
- d. Remplacer le thiazidique par un diurétique de l'anse et changer la Nicardipine
- e. Garder que la Nicardipine + Captopril

16. Un architecte de 45 ans hypertendu contrôlé par une bithérapie (B bloquant non sélectif associé à un antagoniste calcique) travaille dans un poste administratif, par la suite il remplace son collègue sur terrain, après 6 mois il consulte le médecin de travail pour des vertiges et un bronchospasme, le médecin confirme un asthme après exploration (EFR).

- a. Le bronchospasme est dû à l'antagoniste calcique
- b. Le vertige est un effet secondaire des B bloquants
- c. Le patient doit continuer le traitement par le B bloquant
- d. Le médecin doit remplacer le traitement par d'autres classes d'anti HTA
- e. Le patient doit arrêter le B bloquant immédiatement et brutalement

D

17. Vous êtes pharmacien d'officine, un patient vient vous demander conseil pour une rougeur au niveau du visage et des mains avec des bouffées de chaleurs insupportables, après interrogatoire, il vous dit qu'il est diabétique et prend un traitement anti HTA à base de Losartan et Amlodipine (ARII + IC) :

- a. Vous lui répondre que les bouffées de chaleurs ne sont pas dues au traitement
- b. Vous lui changer le Losartan par un autre ARII
- c. Vous le conseiller d'arrêter immédiatement le traitement
- d. Vous lui clarifier qu'il ne faut pas s'exposer au soleil en prenant le Losartan
- e. Vous lui remplacer l'Amlodipine par un b bloquant

D

18. La surveillance biologique de l'héparine calcique se fait par :

- a. TCA
- b. INR
- c. Activité anti Xa
- d. TP
- e. Activité anti IIa

INR

A

19. L'avantage des HBPM sur l'héparine non fractionnée :

- a. Meilleure efficacité
- b. Surveillance biologique possible
- c. Existence d'un antidote efficace
- d. Possibilité d'une administration orale

E

- ☒ c. Risque hémorragique moindre

20. Chez un sujet à risque thrombo-embolique important, traité par Enoxaparine et présentant une thrombopénie induite par cette dernière, on doit envisager une substitution par :

- a. Antiagrégant plaquettaire
b. Lépirudine
c. AVK
d. Héparine calcique
☒ e. Fondaparinux

21. Durée d'action de la warfarine :

- a. 72 heures
b. Une semaine
c. 24 heures
d. 36 heures
☒ e. 96 heures

22. Parmi les pathologies suivantes ; la quelle est une indication pour la digoxine :

- ☒ a. Cardiomyopathie obstructive.
b. Hypertension artérielle
c. Post-infarctus du myocarde
d. Arrêt cardiaque
e. Troubles du rythme supra ventriculaire

23. Le traitement de première intention de l'insuffisance cardiaque se base sur l'utilisation des :

- a. Bétabloquants
b. IEC
c. Digoxine
☒ d. Diurétiques
e. Dérivés nitrés

24. Quelle classe d'anti-ischémique doit être préférés en première intention, en l'absence de toute contre indication, chez un homme présentant un angor stable d'effort :

- a. Amiodarone
☒ b. B-bloquant
c. Anticoagulants oraux
d. Antagoniste calcique
e. Antiagrégant plaquettaire

25. Un patient souffre d'angor. L'examen clinique révèle des signes d'un bloc auriculo-ventriculaire. Quel anti-angineux doit être évités ?

- a. Dérivés nitrés
b. Amiodarone
☒ c. Vérapamil (Isoptine)
d. Aspirine
e. Nifédipine (Adalate)

26. Au sujet des normolipémiants :

- a. Les statines induisent une down-régulation des récepteurs des LDL hépatique.
b. Les fibrates agissent principalement sur la synthèse du cholestérol en inhibant la HMG-CoA réductase.
c. Sont des médicaments qui modifient les concentrations plasmatiques entre autre du cholestérol LDL.
d. La cholestyramine est contre indiquée chez la femme enceinte ou allaitante
☒ e. Aucune réponse n'est juste

27. Concernant les statines une seule proposition est fausse laquelle ?

- a. Se sont des Inhibiteurs de la HMG-CoA réductase.
b. Peuvent provoquer une rhabdomyolyse et des complications rénales.
c. Sont contre indiqués en cas d'affection hépatique évolutive ou de myopathie.
d. Sont administrés le soir au coucher.
☒ e. Ils ont une Forte biodisponibilité.

28. Monsieur B., 20 ans (1,80 m, 70 kg), étudiant, se rend à la médecine préventive universitaire pour une visite médicale suite à une asthénie persistante depuis quelques semaines. Il a tendance à maigrir alors que son appétit est maintenu. L'analyse des urines met en évidence une glycosurie. la valeur de la glycémie à jeun obtenue est de 1,6 g/L confirmée par une deuxième mesure le lendemain.

Le diagnostic de diabète de type 1 est posé. Le patient est hospitalisé et une insulinothérapie est instaurée.

Parmi ces propositions, laquelle est exacte ?

- a. L'insulinothérapie doit être associée à une alimentation hypocalorique.
☒ b. L'insulinothérapie doit être associée à une alimentation normocalorique équilibrée.
c. Dans le cadre du diabète de type 1, aucun régime est nécessaire.
d. Les doses d'insuline sont exclusivement déterminées à partir du poids du patient.
e. Le médecin doit faire pratiquer une épreuve d'hyperglycémie provoquée par voie orale pour confirmer le diagnostic du diabète.

29. Parmi ces propositions, laquelle est exacte?

- ☒ a. L'insuline est responsable des lipodystrophies sous forme d'amas graisseux situés au niveau des sites d'injection.
- b. L'insuline ne provoque pas des accidents hypoglycémiques.
- c. L'association insuline/miconazole est contre indiquée en raison des risques d'hypoglycémie.
- d. Les injections d'insuline à l'aide de stylos se font en sous-cutané ou bien par voie intraveineuse.
- e. Le site d'injection n'a aucune incidence sur l'équilibre glycémique.

30. Monsieur M, 48 ans, (IMC = $36,2 \text{ kg/m}^2$). Depuis environ un mois, il est sujet à une soif importante et urine beaucoup. Après avoir consulté son médecin, l'examen biochimique met en évidence une glycosurie et une glycémie capillaire de $2,2 \text{ g/L}$. Quelle stratégie devra être adoptée en première intention chez ce patient ?

- a. Prescription d'un biguanide en première intention.
- b. Prescription d'un sulfamide hypoglycémiant en première intention.
- ☒ c. Instauration d'une alimentation hypocalorique associée à une activité physique régulière.
- d. Prescription d'un biguanide associé à un régime alimentaire.
- e. Prescription d'un sulfamide hypoglycémiant associé à un régime alimentaire.

31. Après plusieurs mois de cette stratégie adoptée en première intention, la glycémie à jeun de Monsieur M. est toujours élevée ($1,60 \text{ g/L}$). Le médecin décide alors de lui prescrire Métformine 850 mg à la posologie de 2 comprimés par jour.

Parmi ces propositions, laquelle est exacte:

- a. La Métformine n'est pas contre-indiquée chez l'insuffisant rénal.
- b. La Métformine n'entraîne pas de troubles digestifs.
- c. Étant donné le surpoids présenté par Monsieur M., il aurait été préférable de prescrire d'emblée un sulfamide hypoglycémiant.
- ☒ d. La Métformine ne modifie pas l'insulinosécrétion. Elle est active sur l'insulinorésistance.
- e. La Métformine ne provoque pas d'acidose lactique

32. Une patiente de 35 ans, sans antécédents particuliers consulte pour une asthénie, une frilosité et une constipation. La palpation du cou est normale.

Quel examen hormonal proposez-vous pour affirmer une hypothyroïdie?

- ☒ a. Dosage de TSH et T3
- b. Dosage de TSH et T4
- c. Dosage de TRH
- d. Dosage des anticorps antithyroïdiens
- e. Dosage de T3

33. Quel traitement proposez-vous pour la patiente précédente après confirmation de son hypothyroïdie :

- ☒ a. La lévothyroxine
- b. L'iode radioactif
- c. Carbimazole
- d. Benzylthiouracile
- e. Propylthiouracile

34. Une femme de 34 ans se présente chez son gynécologue pour la prise en charge de sa contraception. Elle n'a pas d'antécédents médicaux. Sa mère est décédée à l'âge de 40 ans d'un infarctus de myocarde, et sa sœur a un antécédent de phlébite. En tenant compte de ses antécédents familiaux, quel examen biologique est nécessaire entre autre avant la prescription d'une pilule œstroprogestative :

- a. TSH
- b. T3 et T4
- c. Triglycéride et antithrombine III
- d. Créatininémie.
- ☒ e. FNS

35. L'examen biologique réalisé se trouve perturber, quel type de contraceptif sera choisi :

- a. Progestatifs seuls mini dosée en prise continue.
- b. Progestatifs seuls mini dosée en prise discontinue.
- c. Pilule du lendemain.
- d. Progestatif seul injectable
- ☒ e. Aucune réponse n'est juste