

1. le développement préclinique des médicaments correspond à :

- a. l'ensemble des étapes de développement réalisées après la première administration chez l'homme
- b. l'ensemble des étapes de développement réalisées avant la première administration chez l'homme
- c. l'étude de l'effet d'une nouvelle molécule chez l'homme
- d. la dernière étape dans le développement d'une nouvelle molécule
- e. une étape facultative

2. la modélisation moléculaire :

- a. est la conception de molécules biologiquement actives assistée par ordinateur
- b. est un screening généralisé
- c. est un screening orienté
- d. vise à la conception d'un pharmacophore
- e. est une étude des propriétés pharmacodynamiques

3. les intérêts du développement toxicologiques

- a. détermination de la dose maximale tolérée
- b. étude de la relation dose-effet
- c. détermination des risques génotoxiques et cancérogènes
- d. détermination des mécanismes d'action
- e. étude de l'interaction ligand-récepteur

ResiPharma[™]

4. les essais sur la reproduction :

- a. sont des essais pré-requis
- b. sont exigés pour certaines molécules
- c. comportent 2 niveaux d'investigation
- d. concernent l'étude de la fertilité pour le segment I
- e. concernent l'étude de péri et post-natalité pour le segment II

5. Les mentions obligatoires dans une prescription médicale sont:

- a. identification du médecin
- b. titres universitaires du prescripteur
- c. fonction du malade
- d. identification du malade
- e. contre-indications des médicaments prescrits

6. le droit de substitution:

- a. est un droit donné au médecin
- b. est un droit donné au pharmacien
- c. permet la substitution d'un médicament princeps par un médicament générique ou d deux génériques
- d. est toujours possible
- e. se fait lorsque la prescription est faite par E

7. les médicaments de la liste II sont :

- a. des médicaments toxiques
- b. des médicaments dangereux
- c. des médicaments stupéfiants
- d. délivrés sans ordonnance
- e. prescrits dans des ordonnances non renouvelables

8. Les études pharmaco épidémiologiques :

- a. S'occupent principalement de l'évaluation de l'efficacité
- b. Partagent un objectif commun avec les études de pharmacovigilance.
- c. Partagent une source commune d'information: avec les études de pharmacovigilance
- d. Débutent en parallèle aux essais cliniques
- e. Concernent uniquement les malades.

9. Les études cas-témoin

- a. Peuvent être descriptives
- b. Sont de type rétrospectif
- c. Peuvent être biaisées
- d. Se font par étude de dossiers
- e. Sont comparatives

10. un sujet se plaint après 5 jours de traitement par un médicament cholinergique, de difficultés mictionnelles, on lui arrête le traitement et on effectue une série d'examens radiologiques et biologiques qui montrent la présence d'une tumeur prostatique bénigne, on constate aussi une amélioration de la miction. Donnez le score chronologique d'imputabilité du médicament dans un trouble mictionnel.

- a. C0
- b. C1
- c. C2
- d. C3
- e. C4

11. Donnez le score sémiologique :

- a. S0
- b. S1
- c. S2
- d. S3
- e. S4

12. Évaluez d'imputabilité intrinsèque

- a. très vraisemblable,
- b. vraisemblable,
- c. plausible,
- d. douteux
- e. paraissant exclu

13. L'information médicale

- a. Peut être délivrée au patient
- b. Peut être délivrée par les autorités
- c. Peut concerner autre chose qu'un médicament
- d. Peut être exclue lors de la FMC
- e. Peut être un argument marketing

14. Le marketing stratégique

- a. S'occupe de la promotion du produit
- b. Peut être adapté localement à chaque pays
- c. Intervient en phase de développement
- d. Repose sur l'étude de marché
- e. Peut faire intervenir des visiteurs médicaux

15. La qualité des médicaments

- a. Est de la responsabilité exclusive du fabricant
- b. Repose principalement sur la qualité des matières premières
- c. Nécessite un caractère stérile
- d. Peut faire intervenir l'évaluation d'une activité biologique
- e. N'est pas contrôlée pour les médicaments princeps

16. La tolérance locale des médicaments est généralement évaluée pour :

- a. La peau
- b. Muqueuse oculaire
- c. Muqueuse vaginale
- d. Muqueuse rectale
- e. Muqueuse digestive

17. La pharmacovigilance

- a. Peut être assimilée à un essai clinique
- b. Peut traiter d'un cas unique
- c. Peut renseigner sur l'efficacité du traitement
- d. Peut être de nature pharmaco-épidémiologique
- e. Peut concerner des sujets non traités

18. Un effet cholinergique entraîne :

- a. Un broncho-constriction
- b. Vasoconstriction
- c. Dilatation utérine
- d. Myosis
- e. Sécrétion salivaire

19. Les récepteurs muscariniques M3

- a. Sont de type canal
- b. Ont l'AMPc comme second message
- c. Ont une localisation cardiaque
- d. Sont présents sur les vaisseaux
- e. Ont une localisation glandulaire

20. Les inhibiteurs de la choline estérase

- a. Sont toujours réversibles
- b. Présentent un intérêt en neurologie
- c. Sont contre-indiqués en cas de glauco
- d. Doivent traverser la B.H.E
- e. Présentent un intérêt en toxicologie

21. Les récepteurs B1 adrénergiques

- a. Ont une localisation cardiaque
- b. Ont localisation rénale
- c. Ont une localisation bronchique
- d. Sont exclusivement posté synaptiques
- e. Possèdent des agonistes partiels

22. L'adrénaline

- a. Est principalement un neuromédiateur
- b. Peut être administrée oralement
- c. A une indication exclusivement cardiologie
- d. Peut causer des vasodilatations
- e. A une action dose dépendante

23. La dopamine

- a. Est indiquée dans la maladie de parkinson
- b. Est administrée toujours par voie parenté
- c. Est métabolisé principalement par l'MAO A
- d. Inhibe la réponse émétique
- e. Est le principal neuromédiateur impliqué dans la pathologie dépressive

24. Lors d'un syndrome parkinsonien du à un traitement par halopéridol on peut envisager :

- a. Arrêt de tout traitement neuroleptique
- b. Remplacement par un autre neuroleptique
- c. Traitement par lévo-dopa
- d. Traitement par Trihexyphénidyle
- e. Traitement par du dantrolène

25. Un traitement par lévo-dopa peut être associé

- a. Au bensérazide
- b. Au toloxatone
- c. A l'entacapone
- d. A la sélégiline
- e. A la chlorpromazine

26. On évalue au cours de la phase I du développement clinique

- a. La cinétique du médicament « essai » chez des volontaires malades
- b. La présence des effets nocifs chez des volontaires malades
- c. L'efficacité du médicament chez des volontaires sains
- d. L'absence d'effets indésirables chez des volontaires sains
- e. La tolérance et la sécurité du médicament

27. La phase II des essais cliniques consiste à :

- a. Déterminer la posologie optimale du médicament
- b. Etudier la cinétique après administration unique
- c. Évaluer l'efficacité du médicament après administration unique ou répétée
- d. Déterminer, plus précisément en phase II_A, la dose thérapeutique
- e. Estimer la sécurité du médicament

28. La phase III du développement clinique

- a. Ne compare le médicament « essai » qu'un placebo
- b. Est une étude comparative d'efficacité
- c. Utilise des groupes de 200-300 malades
- d. Utilise un médicament de référence ou placebo pour comparer l'efficacité
- e. Permet de comparer la tolérance et la sécurité du médicament « essai » à celui référence

29. L'activité du médicament

- a. Varie si on modifie le procédé de formulation
- b. Est maintenue même si on change la taille des particules
- c. Se modifie en changeant le rythme des administrations
- d. Ne varie pas suivant la chronothérapie
- e. Est maintenue même si la quantité d'eau ingérée avec le médicament diminue

30. Parmi les facteurs modifiants d'ordre génétique

- a. Le polymorphisme d'acétylation ou d'oxydation
- b. L'hypersensibilité aux récepteurs adrénergiques en cas de mucoviscidose
- c. La tachyphylaxie
- d. La dépendance physique
- e. La down régulation

ResiPharmaTM

Nº	Rép.
1	B
2	AD
3	AC
4	D
5	AD
6	BC
7	B
8	BC
9	BCDE
10	C
11	C
12	C
13	ABCE
14	CD
15	D
16	ABD
17	ABD
18	DE
19	DE
20	BE
21	ABDE
22	DE
23	B
24	BD
25	ABCD
26	DE
27	AC
28	BD
29	AC
30	AB