

EMD N°1 de Pharmacie Clinique**Durée : 1h**

Cochez la ou les bonnes réponses

1. L'exercice de la pharmacie clinique doit se faire obligatoirement :

- ☒ A. Au près d'un sujet traité par des médicaments.
- ☐ B. Avec l'aide d'un infirmier.
- ☒ C. Dans une structure hospitalière.
- ☐ D. Dans une pharmacie d'officine.
- ☐ E. Pour une maladie bénigne.

2. Antiépileptiques à large spectre

- ☒ A. Valproate
- ☐ B. Prégabaline
- ☐ C. Topiramate
- ☐ D. Phénobarbital
- ☐ E. Carbamazépine

En cas d'échec thérapeutique avec une dose maximale tolérée d'un antiépileptique on doit :

- ☐ A. Augmenter la dose de delà de celle de l'AMM
- ☐ B. Utiliser une Bithérapie
- ☒ C. Arrêter le traitement et débiter immédiatement une autre monothérapie
- ☐ D. Procéder à une substitution progressive par un autre médicament
- ☐ E. Revoir le diagnostic.

4. Avantages des progestatifs de 3eme génération par rapport aux précédentes

- ☐ A. Meilleure compatibilité avec les œstrogènes
- ☒ B. Moins d'effets androgéniques
- ☒ C. Plus d'effet anti-gonadotropiques
- ☐ D. Prix plus réduit
- ☐ E. Utilisation en contraception d'urgence

5. Voies d'administration possibles d'un progestatif

- ☒ A. Implant cutané
- ☒ B. orale
- ☐ C. Intraveineuse
- ☒ D. Imprégnation d'un DIU
- ☐ E. Rectale

6. Le traitement de l'insuffisance cardiaque repose sur :

- ☐ A. Une diminution de la contractilité via les médicaments inotropes positifs
- ☒ B. Une réduction des résistances artérielles et des pressions de remplissage via les betas bloquantes
- ☒ C. Une lutte contre la rétention hydro-sodée par les diurétiques
- ☐ D. Une augmentation de l'activation du système sympathique par les β bloquants
- ☐ E. Aucune proposition n'est juste

7. Stratégie thérapeutique dans le traitement de l'insuffisance cardiaque

- ☒ A. Les IEC sont recommandées en première intention : en cas d'altération de la fraction systolique (<30-40%)
- ☐ B. Bithérapie envisagée avec deux associations Diurétique ou β bloquants avec IEC
- ☐ C. β bloquants recommandés en association avec les IEC : en post-infarctus et patients NYHA II
- ☐ D. L'utilisation d'un digitalique en deuxième intention est possible en cas de persistance des symptômes d'insuffisance cardiaque sous traitement associé bêtabloquants-diurétique.
- ☒ E. Les dérivés nitrés avec l'hydralazine sont préconisés en cas de résistance sous IEC + diurétique et digitalique.

8. Au sujet des agonistes-antagonistes morphiniques :

- ☒ A. Ils sont agonistes pour certains récepteurs mais antagonistes pour d'autres.
- ☐ B. ils ont vis à vis des récepteurs opiacés une affinité plus faible que celle de la morphine mais leur activité est plus forte.
- ☒ C. Ils possèdent un effet antalgique en l'absence de morphine mais en présence de celle-ci ils se comporteront comme des agonistes.
- ☐ D. le Buprénorphine TEMGESIC® est le chef de fil (agoniste partiel μ et antagoniste κ)
- ☐ E. Aucune réponse n'est juste

9. Usages thérapeutiques de la morphine et des morphiniques

- ☒ A. Douleurs aiguës : IDM, OAP.
- B. Douleurs chroniques cancéreux.
- C. Traitement de la constipation
- ☒ D. Douleurs per- et postopératoire.
- ☒ E. Traitement toxicomanie: méthadone-buprénorphine.

10. Effets indésirables des insulines :

- A. Hypoglycémie voire coma.
- B. Insulino-résistance nécessitant une diminution de la posologie
- C. Hyper Sensibilité avec formation d'AC anti-insuline.
- D. Réactions locales : lipodystrophies.
- E. Augmentation de la kaliémie.

11. Les inhibiteurs des α -glucosidases :

- A. L'acarbose est le chef de file
- B. Induisent une diminution de l'absorption digestive glucides.
- C. Augmentent l'hyperglycémie postprandiale
- D. Sont très fortement absorbés par le Tube digestif.
- E. Induisent des troubles digestifs (flatulences, diarrhée, douleurs abdominales, occlusion intestinale).

12. Concernant la Clozapine :

- A. Elle est plus active sur les symptômes positifs de la schizophrénie.
- ☒ B. Elle représente le traitement de 2^{ème} intention.
- C. Elle est indiquée en cas de schizophrénie résistante invalidante.
- D. C'est un neuroleptique typique dont l'utilisation prolongée s'accompagne d'une prise de poids et expose les patients à un risque plus important de diabète.
- E. Son utilisation est largement répondue parce qu'elle n'a pas d'effets indésirables marqués.

13. Mr. M. C âgé de 70 ans habitant seul, a subi un épisode psychiatrique aigu de type agitation, délire et hallucinations. Quelle(s)est (sont) la (les) proposition(s) correcte(s) ?

- A. Le traitement initial est ambulatoire.
- ☒ B. La Risperidone est indiquée en première intention.

- C. L'Halopéridol indiqué en première intention.
- D. La forme à action prolongée est privilégiée pour ce patient.
- E. Le traitement doit être poursuivi durant au moins 5 ans après résolution de cet épisode psychiatrique.

14. Dans le cas de la chirurgie sur genou ; quelle est la stratégie thérapeutique utilisée en deuxième intention pour prévenir la Maladie Thromboembolique Veineuse (MTEV) ?

- A. Dabigatran
- ☒ B. Fondaparinux
- C. Héparine à Bas Poids Moléculaire (HBPM)
- D. Héparine Non Fractionnée (HNF)
- E. Relais HNF/Anticoagulant Anti-vitamine K (AVK)

15. Concernant le relais Héparine/AVK. Indiquez la ou les proposition(s) correcte(s) ?

- A. On doit associer les deux traitements pendant au moins 4 jours.
- B. Le traitement par les AVK sera débuté au même temps que celui par l'héparine.
- C. On arrête l'héparine lorsque deux INR (Rapport International Normalisé) calculés à 24 h d'intervalle appartiennent à la zone thérapeutique recherchée.
- D. La surveillance biologique implique uniquement le TCA (Temps de Céphaline Activée) et l'héparinémie.
- E. Un contrôle biologique est indispensable tous les jours pendant le relais.

16. La surveillance de la tolérance des normolipémiants se fait par le dosage de :

- A. Transaminases
- B. La créatine phosphokinase,
- C. La créatinine plasmatique
- D. L'urée
- E. La CRP

17. L'Ezétimibe :

- A. Est actif même en absence de cholestérol alimentaire

- B. Subit le cycle entéro-hépatique
- C. Peut être associé avec les fibrates
- D. Est un inhibiteur de l'HMG CoA
- E. N'est pas indiqué en post IDM

18. La réduction posologique des agonistes dopaminergiques s'impose en cas de :

- A. Détérioration mentale
- B. Affections cardiovasculaires sévères
- ? C. Epanchement pleural
- ? D. Fibrose rétro péritonéale
- E. Gastrite

19. L'effet indésirable commun entre les inhibiteurs de la cholinestérase et la mémantine est :

- ✶ A. La bradycardie
- ? B. La confusion
- C. La polyurie
- D. L'hypersudation
- E. L'augmentation de l'acidité gastrique

20. Madame A.M souffre de migraine depuis des années, ces derniers temps ses crises se sont tellement intensifiées, et sa consommation de médicaments de crise s'est considérablement accrue que son médecin traitant a décidé de lui instaurer un traitement de fond, parmi les molécules suivantes quelle(s) est (sont) celle(s) qui va (vont) être utilisé(es) en première intention :

- A. Sumatriptan.
- B. Propranolol.
- C. Topiramate.
- D. Méthysergide.
- E. Amitriptyline.

21. Après trois mois de traitement, la fréquence de ses crises a diminué de 30%. Quelle serait la démarche thérapeutique à suivre :

- A. Le traitement est efficace, il sera donc poursuivi pendant 6 mois.
- B. Le traitement a été efficace, il sera donc arrêté.
- C. Le traitement est inefficace, il faudrait augmenter la dose du médicament utilisé.

- ✶ D. Le traitement est inefficace, il faudrait le changer.
- E. Le traitement est inefficace, il faudrait lui associer un deuxième traitement de fond

22. Concernant la stratégie thérapeutique de la maladie angineuse, quelle(s) est (sont) la (les) proposition(s) juste(s) parmi ce qui suit :

- A. Les β -bloquants sont le traitement de choix dans l'angor de Prinzmetal.
- B. Les β -bloquants sont utilisés en première intention dans le cas de l'angor stable.
- C. Dans la prise en charge de l'angor stable, en cas d'échec des β -bloquants en monothérapie on leur associe un inhibiteur calcique bradycardisant.
- D. La trinitrine est utilisée par voie sublinguale dans le traitement de fond de l'angor stable.
- E. L'angor stable est une urgence médicale qui doit être prise en charge en unité de soins intensifs.

23. Les dérivés nitrés :

- A. Augmentent l'apport en oxygène du myocarde.
- B. Réduisent la consommation en oxygène du myocarde.
- C. Sont utilisés en première intention dans le traitement de fond de l'angor.
- D. Utilisés au long cours peuvent aboutir à une dépendance qui peut être évitée en réalisant une fenêtre thérapeutique quotidienne.
- E. Entraînent fréquemment une hypertension artérielle.

24. Monsieur R.F a 65 ans, il présente une hypertension artérielle traitée par du Coversyl 5mg /jour (Périndopril), il souffre aussi de rétention urinaire suite à un adénome prostatique.

Depuis quelques temps Mr R.F souffre d'insomnies, il peine à s'endormir et se réveille trop fréquemment pendant la nuit, il

est de ce fait très irritable et fatigué pendant la journée. Après anamnèse et exploration on lui diagnostique un syndrome d'apnée du sommeil.

Que peut-on lui préconiser contre ses insomnies ?

- A. Une benzodiazépine hypnotique.
- B. Un hypnotique apparenté aux benzodiazépines.
- ? C. Un hypnotique antihistaminique.
- D. Des mesures non pharmacologiques d'hygiène du sommeil.
- ⓐ E. De la Mélatonine.

25. Parmi les recommandations suivantes concernant l'usage des anxiolytiques, laquelle (lesquelles) est (sont) correcte (s) :

- A. La durée de prescription des anxiolytiques est limitée à 4 semaines (incluant la période de sevrage).
- B. Si on associe deux benzodiazépines, on utilise la moitié de la dose recommandée pour chacune.
- C. Un traitement anxiolytique peut être reconduit systématiquement sans réévaluation préalable.
- D. La posologie efficace est identique pour tous les patients.
- ? E. Un traitement anxiolytique de plus de deux semaines ne doit jamais être arrêté brutalement.

26. Le traitement de première intention de l'HTA chez la femme enceinte repose sur :

- A. α méthyl dopa
- B. Losartan
- C. Nifédipine
- D. Captopril
- E. Aliskirène

27. Concernant le choix des antihypertenseurs en fonction du contexte :

- A. Les IEC peuvent être indiqués en cas de grossesse
- B. Les bêta bloquants peuvent être indiqués en cas d'IDM
- C. Alpha bloquants sont utilisés comme traitement de 1^{ère} intention.

- D. Les bêta bloquants peuvent être indiqués en cas d'asthme
- E. Les ARAI peuvent être indiqués en cas de néphropathie

• Une patiente B.A de 36 ans, sans antécédents particuliers présente une asthénie, une frilosité et une constipation. Son médecin traitant soupçonne l'hypothyroïdie :

28. Quel examen hormonal proposera-t-il pour affirmer une hypothyroïdie ?

- A. Dosage de T4 seule
- B. Dosage de TSH et T4
- C. Dosage de TRH
- D. Dosage TBG (thyroxine binding globuline)
- E. Dosage de T3 seule

29. Quel traitement sera proposé pour la patiente précédente après confirmation de son hypothyroïdie :

- ✱ A. L'iode radioactif
- B. Carbimazole
- C. La lévothyroxine
- D. Benzylthiouracile
- E. Propylthiouracile

30. Après une année sous traitement, la patiente tombe enceinte. Quelle est la mesure à prendre dans ce cas :

- A. Arrêter immédiatement le traitement
- B. Changer la classe thérapeutique
- C. Surveiller le taux de TSH et T4 tous les mois ou 2 mois.
- D. Augmenter la posologie selon les besoins
- E. Faire une interruption volontaire de la grossesse

ResiPharmaTM

Bon courage

Corrigé Type - Variante 1

Barème par question : 0,666667

N°	Rép.
1	AE
2	AD
3	C
4	AE
5	E
6	AC
7	BD
8	E
9	AD
10	AC
11	B
12	D
13	AB
14	CE
15	AE
16	B
17	C
18	E
19	C
20	D
21	A
22	CE
23	AE
24	D
25	AC
26	AD
27	AE
28	BE
29	CD
30	AC

