

Monique S, 64 ans, se présente aux urgences du CHU pour une dyspnée associée à une douleur basithoracique gauche. Le bilan retrouve une embolie pulmonaire extensive et vous décidez d'hospitaliser la patiente.

QCM 1 :

Vous décidez d'introduire un traitement anticoagulant par héparine standard puis de réaliser un relais par AVK :

- a) Vous prescrivez un bolus d'héparine
- b) Vous introduisez le traitement AVK à J1
- c) La cible thérapeutique de l'INR est entre 5 et 6
- d) Une surveillance des plaquettes est nécessaire
- e) L'anticoagulation doit être prescrite 6 mois

QCM 2 :

Vous prescrivez comme AVK de la warfarine (COUMADINE®).

- a) Il s'agit d'un AVK à ½ vie courte
- b) Il s'agit d'un dérivé coumarinique
- c) La warfarine peut être prescrite au premier trimestre de grossesse
- d) Il s'agit d'un inhibiteur de la K-epoxyde réductase
- e) Il s'agit d'un médicament à marge thérapeutique étroite

QCM 3 :

La patiente sort de l'hôpital bien équilibrée, avec un INR dans les cibles thérapeutiques :

- a) L'INR doit être réalisée de manière régulière
- b) Le paracétamol peut être administré en cas de douleur
- c) L'aspirine peut être administrée en cas de douleur
- d) L'ibuprofène peut être administré en cas de douleur
- e) La consommation de médicaments riches en vitamine K peut modifier l'INR

QCM 4 :

Trois mois plus tard, la patiente présente une pneumopathie et son médecin traitant lui prescrit un antibiotique : Amoxicilline/acide clavulanique, 1 gramme 3 fois/ jour. Six jours après l'introduction de l'antibiotique, la patiente présente un hématome du psoas avec un INR à 9.

- a) Il s'agit d'un effet indésirable grave
- b) Vous devez déclarer cet effet indésirable au Centre Régional de Pharmacovigilance
- c) Cet effet était prévisible
- d) Il s'agit d'une interaction médicamenteuse pharmacodynamique
- e) Il s'agit d'une interaction médicamenteuse pharmacocinétique

QCM 5 :

Vous recevez au cabinet médical Mr D, 55 ans, pour des douleurs lombaires associées à des fourmillements dans la jambe droite. Vous portez le diagnostic de sciatique L5 droite. Vous prescrivez les médicaments suivants.

BI-PROFENID 100 : 1/0/1 pendant 5 jours

Paracétamol 1 gramme : 1 comprimé 4 fois/jour 5 jours

Le kétoprofène est un anti-inflammatoire non stéroïdien :

- a) Il inhibe la production des prostaglandines
- b) Il diminue le flux sanguin rénal
- c) Sa demi-vie plasmatique est courte
- d) Il doit être prescrit en association avec un IPP
- e) Il doit être prescrit en association avec un anti-H2

QCM 6 :

Avant toute prescription d'AINS de type anti-COX 2 au long cours, il faut tenir compte :

- a) Des antécédents de gastrite
- b) Des antécédents cardiovasculaires
- c) De la fonction cognitive
- d) De la fonction rénale
- e) De l'âge

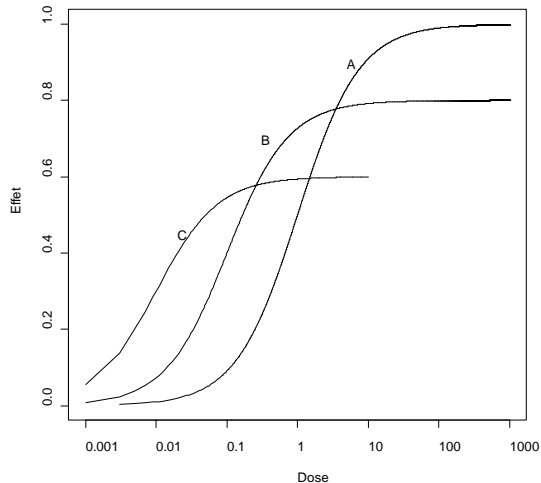
QCM 7 :

A propos des statines :

- a) Elles inhibent l'HMG CoA réductase
- b) Elles nécessitent une surveillance de la fonction rénale
- c) Elles nécessitent une surveillance de la fonction hépatique
- d) Elles nécessitent une surveillance cardiaque
- e) Elles nécessitent une surveillance des enzymes musculaires si besoin

QCM 8 :

La relation dose-effet de 3 médicaments (A, B et C), ayant le même récepteur-cible, est représentée sur la figure suivante.



- a) L'effet du médicament A est log-linéaire avec la dose sur l'intervalle [0.5 ;5]
- b) Le médicament B est plus puissant que A mais moins puissant que C.
- c) Le médicament B est plus puissant que C mais moins puissant que A.
- d) Le médicament B est plus efficace que A mais moins efficace que C.
- e) Le médicament B est plus efficace que C mais moins efficace que A.

QCM 9 :

Pour le ciblage de ce récepteur, les seuils d'efficacité et de toxicité sont définis par un effet de 0.75 et 0.9 respectivement.

- a) Le médicament C, est le meilleur candidat parmi A, B et C.
- b) La dose efficace du médicament A est plus grande que la dose efficace de B.
- c) Une dose de 1 du médicament A est située dans la marge thérapeutique.
- d) Une dose de 1 du médicament B est située dans la marge thérapeutique.
- e) Une dose de 1 du médicament C est située dans la marge thérapeutique.

QCM 10 :

Les résultats d'une méta-analyse

- a) Sont obtenus en calculant la somme directe des événements dans l'ensemble des essais divisée par le nombre total des patients pour chacun des groupes traités et contrôles
- b) Permettent de quantifier l'effet traitement de façon précise et sans biais peu importe la qualité méthodologique
- c) Sont valables que si les études incluses sont randomisées
- d) Sont à évaluer de la même manière qu'on évalue les résultats des essais thérapeutiques
- e) Sont exprimés avec des indices d'efficacité habituels comme le risque relatif

QCM 11 :

La méta-analyse

- a) Permet de faire le tri entre essais concluants et non-concluants
- b) Lorsque les études sont hétérogènes les résultats sont difficiles à interpréter
- c) Est une étude des études
- d) Lorsque ses résultats sont non significatifs ($p > 0,05$), nous avons un bon argument pour dire que nous avons besoin d'une autre étude si l'intervalle de confiance reste large
- e) Peut surestimer l'effet du traitement à cause du biais de publication

QCM 12 :

La variabilité de l'effet des médicaments

- a) N'a pas de conséquence clinique en général
- b) Doit être particulièrement craint avec les médicaments à marge thérapeutique étroite.
- c) Pour les éviter chez l'enfant il suffit de tenir compte de son poids ou sa surface corporelle lors de l'ajustement de dose.
- d) L'insuffisance rénale est particulièrement à craindre chez les personnes âgées.
- e) Une bonne connaissance physiopathologique permet de les éviter.

QCM 13 :

La régression à la moyenne

- a) Est rarement rencontrée en recherche clinique
- b) Survient dans des populations sélectionnées sur la valeur au-delà d'un seuil d'un paramètre
- c) Ne pose pas de problème dans les essais randomisés en deux groupes parallèles
- d) Est liée à la variabilité biologique
- e) Est liée à la variabilité de la mesure

QCM 14 :

Devant l'explosion de l'information dans le domaine de la médecine, quelle (s) est (sont) le (s) approche (s) les plus rationnelles pour maintenir une pratique médicale fondée sur les données acquises de la science comme l'exige le code de déontologie médicale

- a) Se tenir au courant de la pratique des collègues et les imiter.
- b) Suivre l'avis des experts de la pathologie en question
- c) S'informer grâce aux brochures d'information des laboratoires pharmaceutiques
- d) Evaluer la pertinence clinique et la qualité méthodologique des études effectuées dans le domaine.
- e) Si une méta-analyse de bonne qualité existe, suivre ses résultats

QCM 15 :

Pour un nouveau médicament qui va être mis sur le marché, le rapport bénéfices/risques (RBR) :

- a) Est avant tout déterminé par les effets secondaires.
- b) Est avant tout déterminé par l'efficacité.
- c) Peut être estimé avant le lancement.
- d) Ne changera plus après le lancement
- e) Doit toujours être comparé au rapport risques/bénéfices (RRB) des médicaments existant pour la même pathologie.

QCM 16 :

De manière traditionnelle, la recherche clinique faite dans le cadre du développement d'un nouveau médicament nécessite :

- a) Une comparaison avec ≥ 1 traitement de référence
- b) Un critère de jugement « dur » (morbi-mortalité).
- c) Un suivi adapté à la question clinique posée.
- d) Un suivi en aveugle.
- e) Une randomisation.

QCM 17 :

Un essai randomisé a comparé un nouvel antidépresseur (X') à la clomipramine (considérée comme référence dans le domaine). Le critère principal de jugement était la proportion de patients considérés comme guéris après 6 mois de traitement (mesure par le score MADRS). Les résultats sont les suivants

	X'	Clomipramine	RR [IC95%]
Nombre de patients	200	200	
Critère principal	50%	53%	0.94 [0.78 to 1.14]
EI digestifs	4%	12%	0.33 [0.15 to 0.72]
Autres EI	24%	20%	1.2 [0.83 to 1.74]

- a) Il n'y a pas de différence significative entre les groupes sur le critère principal
- b) La tolérance digestive du nouveau traitement semble meilleure que celle de la clomipramine
- c) Il n'y a pas de différence significative entre les groupes sur les EI autres que digestifs
- d) L'efficacité de X' est similaire à celle de la clomipramine
- e) La sécurité de X' est meilleure que celle de la clomipramine

QCM 18 :

Le risque relatif :

- a) Varie entre 0 et infini
- b) Quantifie le bénéfice propre d'un médicament
- c) Lorsque l'IC inclut 1 les résultats ne sont pas statistiquement significatifs
- d) Indique un traitement bénéfique si le risque relatif est supérieur à 1 pour un critère clinique comparé au placebo
- e) S'interprète comme l'odds ratio lorsque le risque de base est faible

QCM 19 :

La différence de risque entre deux groupes de traitement :

- a) Varie entre 0 et l'infini
- b) Quantifie le bénéfice absolu et non pas le bénéfice relatif d'un médicament par rapport au groupe placebo
- c) Lorsque l'IC inclut 0 les résultats ne sont pas statistiquement significatifs
- d) Indique un traitement bénéfique si la différence de risque est supérieure à 1 pour un critère clinique comparé au placebo
- e) S'interprète comme le risque relatif

QCM 20 :

Les populations concernées par le développement des thérapeutiques :

- a) La population étudiée est représentative des malades
- b) La population étudiée est représentative de la population éligible
- c) La population de dissémination est extrapolée à partir de la population étudiée
- d) La population de dissémination ou rejointe diffère nettement de la population étudiée
- e) Seulement environ 30% des patients éligibles participent aux études

Lucie, étudiante en médecine de 22 ans, souffre d'asthme depuis la « petite enfance ». Elle n'est pas traitée pour l'asthme en ce moment. Elle est allergique aux animaux (chats, chiens, chevaux), au DTP, et aux blattes.

Elle fume environ 1 paquet par jour de cigarettes, depuis 10 ans (démarrage à 12 ans). Elle est « festive » (sorties régulières) et donc parfois un peu « distraite ». Depuis une bonne semaine, suite à une angine traitée par Amoxicilline, elle a des réveils nocturnes sur dyspnée. Elle a perdu son débitmètre. Elle vient vous consulter (Dr Dupont, Médecin Généraliste).

QCM 21 :

Que faites-vous prioritairement ?

- a) Des tests cutanés.
- b) Un frottis de gorge.
- c) Une mesure de DEP.
- d) Un examen clinique.
- e) Une mesure de réversibilité.

QCM 22 :

Les « procédures » réalisées par vous confirment une exacerbation d'asthme. Le DEP est à 60% de la valeur prédite. Que faites-vous prioritairement ?

- a) Démarrer une cure de corticoïdes oraux.
- b) Démarrer un traitement par corticoïdes inhalés.
- c) Démarrer un traitement de crise.
- d) Démarrer un somnifère.

- e) Démarrer de la kinésithérapie respiratoire.

QCM 23 :

Vous la revoyez deux jours plus tard. Le DEP est à 80% de la valeur prédite. Que faites-vous ?

- a) Un ECG.
- b) Arrêt des corticoïdes oraux.
- c) Maintien des corticoïdes inhalés.
- d) Arrêt des traitements de la crise.
- e) Fixer un nouveau rendez-vous dans quelques jours.

QCM 24 :

Lorsqu'elle revient vous voir, 5 jours plus tard, son DEP est à 70% de la valeur prédite. Que faites-vous ?

- a) Interroger la patiente sur la régularité des prises de corticoïdes inhalés.
- b) Lui passer un savon si elle « avoue » que les prises de corticoïdes inhalés sont irrégulières ou arrêtées.
- c) Lui expliquer que les prises de corticoïdes inhalés doivent être régulières.
- d) Vérifier la technique d'utilisation du dispositif d'inhalation des corticoïdes inhalés.
- e) Augmenter les doses de corticoïdes inhalés.

QCM 25 :

Après plusieurs intermèdes (non détaillés ici), vous la revoyez trois mois plus tard. Elle n'a plus de plainte. Son DEP est à 90% de la valeur prédite. Que faites-vous ?

- a) Instaurer un sevrage tabagique.
- b) Vérifier les valeurs de DEP qu'elle a régulièrement notée depuis 3 mois.
- c) Réduire (de $\geq 25\%$) les doses de corticoïdes inhalés.
- d) Démarrer un programme d'ETP (éducation thérapeutique des patients).
- e) Actualiser le bilan allergologique.

ETUDE DES EFFETS DU MEDICAMENT :

QCM 26 :

Le but habituel (« classique ») des essais cliniques est de démontrer que comparé aux traitements actuels, le nouveau traitement étudié est

- a) Plus efficace et aussi sûr.
- b) Aussi efficace et plus sûr.
- c) Aussi efficace et aussi sûr.
- d) Aussi efficace.
- e) Aussi sûr.

QCM 27 :

Les principales différences méthodologiques entre les essais cliniques et les études observationnelles comprennent-elles les points suivants ?

- a) La sélection des patients, moins rigoureuse, moins stricte dans les essais cliniques.
- b) La randomisation plus rare dans les essais cliniques.
- c) La durée du suivi, généralement plus longue dans les essais cliniques.
- d) Les effectifs, généralement plus limités dans les essais cliniques.
- e) La prise des traitements, plus standardisée/ plus encadrée, dans les essais cliniques.

QCM 28 :

Les principes méthodologiques clés de l'essai clinique comprennent :

- a) Le suivi en double aveugle.
- b) Le calcul du nombre de sujets nécessaires (NSN).
- c) Le choix soigneux du critère principal.
- d) La mesure de l'observance aux traitements.
- e) La comparaison du traitement étudié avec un groupe placebo.

QCM 29 :

Lorsqu'une différence est observée en fin d'essai clinique entre le traitement étudié et le groupe comparé il faut :

- a) Se demander si la différence est due au hasard.
- b) Calculer les IC à 95 % pour vérifier la taille de l'effet.
- c) Evaluer la présence possible de biais.
- d) Calculer le risque alpha.
- e) Calculer le risque gamma.

QCM 30 :

Classification des études :

- a) Toutes les études cliniques appartiennent à une des trois catégories suivantes : études descriptives, études de cohorte, essai clinique
- b) Les études descriptives permettent d'étudier la causalité.
- c) L'unité des études de cohorte est la population.
- d) Les études de cohorte font appel à la randomisation.
- e) Les études de cohorte permettent d'étudier la causalité.