



Unité d’Enseignement 6

BANQUE DE QCMs

**RÈGLES DE PRESCRIPTION**

*Pr FAUVEL*

**Question 1 :**

1. L’automédication doit être systématiquement recherchée car elle est peu avouée par les patients.
2. Un aléa thérapeutique est un dommage corporel, conséquence d'un acte médical qu'il soit accompagné ou non d'une faute, d'une erreur ou encore d'une maladresse.
3. Les commissions de conciliation et d’indemnisation (CCI) ont pour rôle de faciliter le règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux comme les affections iatrogènes.
4. Les personnes âgées sont plus souvent touchées par la iatrogénèse car avec l’âge le risque allergique augmente.
5. Les infections nosocomiales sont des accidents iatrogènes.

**Question 1 : ACE**

1. VRAI. Cf diapo 52. L’automédication est fréquente chez le sujet âgé, difficile à chiffrer car peu avouée par les patients. Elle est préoccupante en gériatrie car elle se surajoute à une liste souvent déjà longue de médicaments.
2. FAUX. Cf diapo 10. Un aléa thérapeutique est un dommage corporel, conséquence d'un acte médical **sans** qu'il soit accompagné d'une faute, d'une erreur ou encore d'une maladresse. En effet l’aléa serait plus souvent retenu si l’accident était inhérent à la technique, s’il n’y avait pas d’alternative technique moins risquée, si aucun moyen, en l’état des données acquises de la science médicale ne permettait de maîtriser cet aléa et si l’accident a été favorisé par l’état initial du patient. Il sera indemnisé différemment.
3. VRAI. Cf diapo 64. Les commissions de conciliation et d’indemnisation (CCI) sont des dispositifs de conciliation et d’indemnisation amiable, alternatif à la saisie des juridictions, plus rapide, gratuit, et sans recours obligatoire à un avocat pour obtenir réparation des accidents médicaux tant fautifs que non fautif. Elle peut être saisie par toute personne s'estimant victime d'un accident médical, ou ses ayants droit.
4. FAUX. Le risque allergique n’a rien à voir avec le fait que la iatrogénèse augmente avec l’âge. Les personnes âgées sont plus souvent touchées par la iatrogénèse car il cumule tous les risques : polypathologie, polymédication, peu d’études chez ces sujets, déficiences neurosensorielles, automédication, modifications pharmacocinétiques et pharmacodynamiques, problèmes sociaux et environnementaux. C’est quelque chose qui a été précisé par le prof l’année dernière et qui est **déjà tombé dans les annales.**
5. VRAI. Cf diapo 8. L’iatrogénie englobe les infections nosocomiales qui sont des infections associées aux soins, contractée au cours ou au décours d'une hospitalisation.

**Question 2 :**

1. A. Les patients peuvent déclarer les effets indésirables sans passer par leur médecin ou pharmacien.
2. B. Les effets secondaires sont des effets pharmacocinétiques souvent en rapport avec des modifications pharmacodynamiques.
3. C. Tout symptôme peut être l’expression d’un effet indésirable.
4. D. La pharmacocinétique est la raison la plus fréquente des effets indésirables.
5. E. L’arrêt d’un traitement suite aux effets secondaires peut être indispensable, mais aussi dangereux.

**Question 2 : ACDE**

1. VRAI. Cf diapo 18. Depuis le 15/06/2011, les patients et les associations de patients peuvent également déclarer les effets indésirables.
2. FAUX. Cf diapo 28. C’est l’inverse, les effets secondaires sont des effets pharmacodynamiques souvent en rapport avec des modifications pharmacocinétiques. En effet toute modification de l'une des étapes pharmacocinétiques (devenir du médicament dans l'organisme) conduit, in fine, à des modifications de concentration du produit au niveau des tissus, des sites d'action. Ces modifications sont parfois génétiques ou liées à la maladie elle-même (insuffisances rénales, hépatiques).
3. VRAI. Phrase tirée de la diapo 56. Il faut donc vérifier pour chaque nouveau symptôme apparu, s’il n’est pas l’expression d’un effet indésirable d’un médicament avant de donner un autre médicament pour le soigner.
4. VRAI. Phrase tirée de la diapo 27. Toute modification de l'une des étapes pharmacocinétiques (devenir du médicament dans l'organisme) conduit, in fine, à des modifications de concentration du produit au niveau des tissus, des sites d'action.
5. VRAI. Phrase tirée de la diapo 46. Par exemple pour les anticoagulants, les antiépileptiques …

**Question 3 :**

1. Les contraintes économiques peuvent être prises en compte dans le bon usage du médicament.
2. Le pharmacien prescrit le médicament, donne des conseils et contribue à l'Education Thérapeutique du Patient.
3. Les acteurs du bon usage du médicament sont uniquement le médecin, le pharmacien et les firmes pharmaceutiques.
4. Les fiches de bon usage du médicament définissent une stratégie thérapeutique optimale en fonction de l'état des connaissances.
5. Les fiches de bon usage du médicament sont publiées par l'ANSM.

**Question 3 : AD**

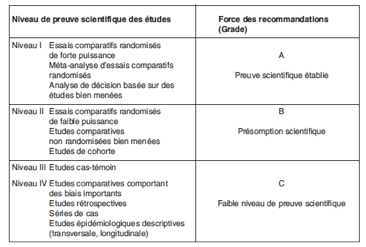
1. VRAI. Cf diapo 6. Le bon usage du médicament suppose de faire des choix thérapeutiques, mettre en place un suivi thérapeutique, donner des conseils, contribuer à l'ETP et prendre en compte les contraintes économiques.
2. FAUX. Cf diapo 8. Le pharmacien **ne prescrit pas mais dispense** des médicaments, donne des conseils et contribue à l'ETP.
3. FAUX. Cf diapo 8 et 9. Les acteurs du bon usage du médicament sont également le patient qui prend les médicaments prescrits et dispensés, utilise l'automédication et est formé à l'ETP.
4. VRAI. Phrase tirée de la diapo 17. Les fiches de bon usage du médicament font parties des recommandations pour le bon usage des médicaments, elles sont approuvées par la Commission de Transparence et publiées par la HAS.
5. FAUX. Cf diapo 17. Les fiches de bon usage du médicament sont approuvées par la commission de transparence et publiées par la HAS (Haute Autorité de Santé). L’ANSM (Agence Nationale de Sécurité du Médicaments et des Produits de Santé) délivre elle l’AMM (Autorisation de Mise sur le Marché).

**Question 4 :**

1. L’ASMR classe les médicaments en 5 niveaux selon la nature et la gravité de l’affection traitée.
2. Une prescription ne doit jamais être faite hors du cadre donné par l’AMM.
3. Une étude cas-témoin et une étude épidémiologique descriptive n’ont pas le même niveau de preuve scientifique mais ont la même force de recommandation.
4. Le manque de motivation du médecin est une barrière à l’application des recommandations.
5. L’automédication ne concerne que les médicaments n’ayant pas d’effet secondaires graves.

**Question 4 : CDE**

1. FAUX. C’est la définition du SMR qui est donnée ici. L’ASMR informe sur ce qu’un nouveau médicament apporte en plus par rapport aux médicaments déjà sur le marché. Elle classe effectivement les médicaments en 5 niveaux où 5 est l’absence d’amélioration et 1 le progrès thérapeutique majeur.
2. FAUX. Si elle est justifiée un médecin peut prescrire hors AMM. Il engage alors sa responsabilité civile et pénale et le médicament ne sera pas remboursable.
3. VRAI. Il est fait référence ici au tableau ci-dessous qu’il faut connaitre. C’est la base de la médecine moderne appelée : évidence base medecin.



1. VRAI. Au même titre que le manque de temps, la compliance des patients et le coût des traitements par exemple. Il ne faut pas oublier ces limites à l’application des recommandations qui illustrent la différence entre théorie et pratique.
2. VRAI. Les médicaments d’automédication sont des médicaments sur le marché depuis longtemps et ont démontré qu’ils n’entraînaient pas d’effets secondaires fréquent ou graves même en cas de surdosage.

**Question 5 :**

1. Un médicament à prescription hospitalière est un médicament ayant des effets indésirables graves dont la prescription doit s’accompagner d’examens périodique sur le patient.
2. Un médicament réservé à l’usage hospitalier peut être délivré en ville sur ordonnance.
3. Un médicament de Liste I n’est pas renouvelable sauf si mention explicite du médecin.
4. Les hypnotiques et les anxiolytiques sont des médicaments de liste I
5. Tous les médicaments notés sur une ordonnance bi-zone sont remboursés à 100% car c’est une ordonnance utilisée pour les ALD.

**Question 5 : CD**

1. FAUX. C’est la définition d’un médicament nécessitant une surveillance particulière.
2. FAUX. Les médicaments réservés à l’usage hospitalier sont des produits qui nécessitent des précautions très importantes au moment de l’utilisation. Il ne sera alors délivré que pendant une hospitalisation et sera retiré à la PUI de l’établissement de santé.
3. VRAI. C’est la définition. Ce sont les médicaments de la liste II qui sont renouvelables pendant 12 mois (sauf si le prescripteur l’interdit)
4. VRAI. Ce sont les deux exemples donnés dans le cours.
5. FAUX. L’ordonnance bi zone est bien utilisé pour les ALD mais uniquement les médicaments inscrits dans la zone concernant l’ALD seront remboursés à 100%. Les autres, concernant des maladies intercurrentes, seront remboursés suivant les mêmes règles que tout le monde.

**Question 6 :** Parmi les propositions suivantes concernant les règles de prescription, cochez-la (les) proposition(s) exacte(s)**:**

1. Une ordonnance médicamenteuse doit comporter entre autres le sexe, l’âge, la taille et le poids du patient adulte.
2. Concernant les médicaments à prescription initiale hospitalière, le premier retrait du médicament s’effectue dans la pharmacie à usage intérieur de l’hôpital.
3. Dans l’urgence et sans autre moyen, le pharmacien peut prescrire sans AMM.
4. Dans le cadre de la prescription, le prescripteur doit obtenir le consentement écrit du patient afin de prouver qu’il l’a bien informé.
5. Un médicament homéopathique sera autant remboursé qu’un médicament à SMR modéré, à hauteur de 30%.

**Question 6 : E**

1. FAUX. La taille et le poids ne sont pas obligatoires chez les adultes, ils sont cependant précisé si besoin chez l’enfant.
2. FAUX. Les pharmacies à usage intérieur (**ET NON INTERNE**, je ne l’ai pas fait aujourd’hui mais piège facile :) ) ou PUI sont retrouvées dans le cadre **des médicaments réservés à l’usage hospitalier ou RH.**
3. FAUX. Le pharmacien peut délivrer, conseiller, contrôler mais il ne peut pas prescrire ! A noter qu’un prescripteur peut prescrire un médicament hors AMM dans le cadre d’une Autorisation Temporaire d’utilisation, si le traitement est indispensable (dans l’urgence par exemple et qu’il n’y a pas d’autres moyens). Dans ce cas, sa responsabilité est engagée et il doit noter NR = Non REMBOURSABLE sur l’ordonnance.
4. FAUX. Le prescripteur doit effectivement prouver qu’il a bien informé son patient mais il n’est pas dans l’obligation d’obtenir son consentement écrit. Il doit au minimum obtenir son consentement oral.
5. VRAI. Tandis qu’une préparation magistrale et un médicament à SMR majeur ou important seront remboursés à hauteur de 65%.

**Question 7 :**

1. En France, les dépenses publiques destinées à la santé représentent 4/5 du PIB.
2. Depuis 2009, les dépenses de spécialités pharmaceutiques en France ne font que croître.
3. Les hollandais dépensent plus par habitants pour leur santé en consommant plus d’antibiotiques.
4. A la fin de l’ordonnance doit figurer au minimum le tampon du prescripteur.
5. En France, la Sécurité Sociale rembourse environ 68% des médicaments, la mutuelle 11% et les ménages paient en moyenne 13,5%.

**Question 7 : E**

1. FAUX. 80% environ du système de santé en France est pris en charge par le système, ce qui est bien plus que les Etats-Unis (50%). Les Pays-Bas ont une part encore plus importante qu’en France.

Les dépenses de santé en France représentent 11,6% du PIB.

! ATTENTION, ERRATUM DANS LE POLY (Règles de prescription, Partie I Introduction) !

1. FAUX. Il est important de noter une baisse des dépenses entre 2009 et 2012.
2. FAUX. Les Pays-Bas (=Hollande, on sait jamais :) ) dépensent effectivement plus qu’en France par habitant en matière de santé, mais leur consommation d’antibiotique est bien plus faible que la nôtre (2 fois plus faible).
3. FAUX. Au minimum doit être apposée la signature du prescripteur : un tampon n’a aucune valeur juridique !
4. VRAI. Le reste se distribuant entre les assurances privées, les collectivités locales, … (cf. diapo 18).

**Question 8 :** Parmi les propositions suivantes concernant les règles de prescription, indiquez cell(s) qui est (sont) exacte(s) :

1. Les médicaments de liste 1 sont renouvelables sur une période de 12 mois sauf mention explicite du médecin contrairement aux médicaments de liste 2.
2. Il existe une trentaine d’affections longue durée (ALD), dont le traitement est remboursé à 100% sur une ordonnance bizone.
3. Les médicaments hors liste sont à prescription facultative, en vente libre, non remboursables et ont une AMM.
4. Les dépenses de santé par habitant sont plus importantes aux Etats-Unis et au Japon qu’en France et en Allemagne.
5. L’automédication est un phénomène très important à prendre en compte, notamment en France où elle est très pratiquée.
6. **Question 8 : B**
7. FAUX. C’est l’inverse : les médicaments de liste 1, les plus toxiques, sont NON renouvelables sauf mention explicite, contrairement aux médicaments de liste 2 qui sont renouvelables sauf si interdiction du médecin.
8. VRAI. Les traitements concernant l’ALD sont prescrits sur la partie supérieure de l’ordonnance bizone et seront remboursés à 100%. La partie inférieure est dédiée aux prescriptions sans rapport avec l’affection de longue durée, et le remboursement sera ici inférieur à 100%.
9. FAUX. Ces médicaments peuvent être remboursables lorsqu’ils sont prescrits par le médecin.
10. FAUX. Je vous renvoie à la diapo 7 : les Etats-Unis sont les plus gros dépensiers par habitant avec plus de 8000 dollars / hab., puis par ordre décroissant viennent les dépenses par habitant en Allemagne en France et enfin au Japon. Attention, ne confondez pas avec le PIB : la part des dépenses de santé dans le PIB est, ici, plus faible en Allemagne et au Japon qu’en France et aux Etats-Unis (cf. diapo 9).

*Je vous conseille très fortement de retenir la position des Etats-Unis, de l’Allemagne de l’Italie, qui sont surlignés en vert dans le diapo,du Japon par rapport à la France. (par exemple, les dépenses aux E-U, Italie plus ou moins élevés qu’en France, etc…).*

1. FAUX. Les français sont de très petits consommateurs de l’automédication, puisque non remboursée. Mais il faut tout de même bien faire très attention à l’automédication qui peut retarder une prise en charge adaptée.

**Question 9 :** Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui n’est (ne sont) pas des catégories de prescriptions restreintes :

1. Prescription à délivrance hospitalière.
2. Prescription réservée aux chirurgiens-dentistes.
3. Prescription immédiate hospitalière.
4. Prescription hospitalière.
5. Prescription réservée à l’usage hospitalier.

**Question 9 : ABC**

1. VRAI. Ce type de prescription n’existe pas dans la classification de l’AMM. A est donc vraie.
2. VRAI. Il ne s’agit pas d’une prescription dans le cadre de la prescription réservée à certains médecins spécialistes, les chirurgiens-dentistes n’étant pas des médecins (et inversement). (petit lapsus dans le tableau de la correction de l’épreuve majeure 2 item 26B : ce n’est pas « médicament » mais « médecin »). B est donc vraie. *Correction rédigée par le Professeur Fauvel lui-même, en cas de doutes pour certains !*
3. VRAI. Il s’agirait plutôt de prescription initiale hospitalière et non immédiate. C est donc vraie.
4. FAUX. Ce type de prescription existe. D est donc fausse.
5. FAUX. Ce type de prescription existe. D est donc fausse.

**Question 10 :**

1. Les produits à prescription médicale facultative sont des substances dont la dose efficace est supérieure à la dose toxique.
2. Le médecin choisit le principe actif et la dose de la substance qu’il prescrit. En revanche, le choix de la forme galénique revient au pharmacien.
3. Les médicaments à prescription réservée à certains spécialistes peuvent être renouvelé par tout médecin.
4. On reconnaît un médicament de liste II par une étiquette blanche avec un filet rouge.
5. Les médicaments d'automédication ne possèdent pas d'AMM.

**Question 10 : C**

1. Les produits à prescription médicale facultative sont des substances dont la dose efficace est supérieure à la dose toxique.

Faux, la dose efficace est au contraire, nettement inférieure a la dose toxique.

1. Le médecin choisit le principe actif et la dose de la substance qu’il prescrit. En revanche, le choix de la forme galénique revient au pharmacien.

Faux, le choix de la forme galénique revient également au médecin. Le pharmacien fait le choix parmi les critères concernant notamment le prix, la facilite d’emploi et un conditionnement adapte.

1. Les médicaments à prescription réservée à certains spécialistes peuvent être renouvelés par tout médecin.

Vrai

1. *On reconnait un médicament de liste II par une étiquette blanche avec un filet rouge.*

*Faux, liste I : étiquette blanche + filet rouge et liste II : étiquette blanche + filet vert.*

1. Les médicaments d'automédication ne possèdent pas d'AMM.

Faux, les médicaments d’automedication possèdent toujours un AMM.

**Question 11 :**

1. La prescription est l’acte par lequel le prescripteur, après un diagnostic, décrit le traitement que devra suivre le patient.
2. La totalité des prescriptions d’une ordonnance bizone est remboursée à 100%.
3. La principale barrière à l’application des recommandations par les professionnels de santé est le coût des traitements.
4. Il existe 5 niveaux d’ASMR. Le niveau V correspond à un “progrès thérapeutique majeur”.
5. Les médicaments de Liste I sont non-renouvelables, sauf mention explicite du médecin.

**Question 11 : BE**

1. La prescription est l’acte par lequel le prescripteur, après un diagnostic, décrit le traitement que devra suivre le patient.

**Vrai**, définition du cours.

1. La totalité des prescriptions d’une ordonnance bizone est remboursée à 100%.

**Faux**, Seule la partie supérieure de l’ordonnance, concernant le traitement de l’ALD (affection de longue durée) est entièrement remboursée.

1. La principale barrière à l’application des recommandations par les professionnels de santé est le coût des traitements.

**Faux**, c’est le manque de temps.

1. Il existe 5 niveaux d’ASMR. Le niveau V correspond à un “progrès thérapeutique majeur”.

**Faux**, il existe bien 5 niveaux d’AMSR (mais 3 niveaux de SMR) seulement le niveau V correspond à une “absence d’amélioration”.

1. Les médicaments de Liste I sont non-renouvelables, sauf mention explicite du médecin.

**Vrai**

**Question 12 :** Concernant la prescription :

1. Elle ne concerne que les traitements médicamenteux.
2. Elle peut être réalisée par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme.
3. Est faite en connaissance du rapport bénéfice/risques et selon des objectifs définis et priorisés.
4. Ses 3 enjeux principaux sont : efficacité, rapidité et coût.
5. Elle doit toujours comporter le poids du patient.

**Question 12 : BC**

1. Elle ne concerne que les traitements médicamenteux.

**Faux**, elle peut concerner aussi les traitements non médicamenteux comme la prescription d'une cure ou d'un régime.

1. Elle peut être réalisée par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme.

**Vrai**, seules ces trois personnes sont habilitées à effectuer des prescriptions.

1. Est faite en connaissance du rapport bénéfice/risques et selon des objectifs définis et priorisés.

**Vrai**

1. Ses 3 enjeux principaux sont : efficacité, rapidité et coût.

**Faux**, les 3 enjeux sont efficacité, tolérance et coût.

1. Elle doit toujours comporter le poids du patient.

**Faux**, seulement pour les ordonnances pour les enfants.

**Question 13 :**

1. Le pourcentage du PIB destiné aux dépenses de santé est plus élevé en France qu’aux États-Unis.
2. En termes de coût de santé par habitant, un Anglais et un Allemand dépensent moins qu’un Français.
3. Les ménages prennent en charge 13,5% des dépenses en France.
4. La grande majorité de la consommation d’antibiotiques se fait à l’hôpital.
5. La consommation d’antibiotiques est en diminution constante depuis les années 2000 à aujourd’hui.

**Question 13 : C**

1. FAUX. Les États-Unis consacrent 17,7% de leur PIB aux dépenses de santé, contre 11,6% pour la France. L’important c’est de savoir qui consacre la plus grosse part de son PIB à la santé, les pourcentages sont là à titre indicatif !
2. FAUX. Les Anglais dépensent moins que les Français, mais les Allemands dépensent plus que les Français.
3. VRAI. Le partage, en pourcentage, des dépenses entre les différents acteurs du système public français est important à savoir : c’est une notion qui tombe au concours.
4. FAUX. 90% de la consommation d’antibiotiques se fait en ville, contre 10% à l’hôpital.
5. FAUX. Il y a bien eu une diminution de la consommation en 2000. Cependant, on observe une augmentation de celle-ci depuis 2010.

**Question 14 :**

1. Les ordonnances pour « médicaments d’exception » peuvent se faire sur papier libre.
2. Sur une ordonnance sécurisée, le nombre de médicaments prescrits peut être renseigné.
3. Les ordonnances sécurisées peuvent être utilisées pour des médicaments inscrits sur les listes I ou II ou de substances vénéneuses ou des médicaments non soumis à prescription médicale obligatoire.
4. Les médicaments inscrits sur la partie supérieure des ordonnances bi-zones sont remboursés à 100% même s’ils ne sont pas prescrits pour l’affection de longue durée.
5. Les prescriptions pour les Affections Longue Durée se font sur une ordonnance bi-zone.

**Question 14 : BCE**

1. FAUX. Les ordonnances pour « médicaments d’exception » doivent se faire sur un imprimé CERFA.
2. VRAI. Notamment pour la traçabilité des stupéfiants. Mais ce n’est une obligation que pour les stupéfiants. Attention : faire la distinction entre « pouvoir » et « devoir » !
3. VRAI.
4. FAUX. Ils ne sont remboursés à 100% que s’ils font partie du traitement de l’ALD considérée.
5. VRAI.

**Question 15 :**

1. La Sécurité Sociale prend en charge plus de 79% des dépenses de médicaments en France.
2. Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et kinésithérapeutes sont tous habilités à prescrire, dans la limite de leur exercice.
3. Le pharmacien a le droit de modifier la posologie d’un médicament prescrit par le médecin.
4. Le pharmacien ne peut pas remplacer un médicament par un générique si le prescripteur a indiqué la notion « Non Remplaçable (NR) ».
5. En termes de quantité et de valeur, les génériques sont en augmentation depuis 1999.

**Question 15 : BE**

1. FAUX. La Sécurité Sociale prend en charge 67,6% des dépenses de médicaments. Il faut avoir en tête un ordre de grandeur de chaque valeur.
2. VRAI. Les pharmaciens, quant à eux, ne peuvent pas prescrire.
3. FAUX. Un pharmacien a des droits de substitution, refus d’exécution d’une ordonnance, d’opinion et de conseil. Il ne peut pas modifier la posologie (dose et fréquence d’administration).
4. FAUX. Le pharmacien ne peut pas remplacer un médicament par un générique si la notion « Non Substituable » est indiquée. NR = Non Remboursable.
5. VRAI. La quantité augmente, donc leur part sur le marché (argent investi pour) augmente également.

**Question 16 :**

1. Les médicaments à Prescription Hospitalière (PH) peuvent être délivrés en officine de ville.
2. Les médicaments Réservés à l’Usage Professionnel (RUP) ne peuvent être prescrits que par les médecins.
3. Les médicaments à Prescription Initiale Spéciale (PIS) ne peuvent être prescrits initialement que par des médecins spécialistes.
4. Les médicaments Réservés à l’Usage Hospitalier (RH) sont délivrés par des pharmacies à usage intérieur.
5. Les médicaments à Prescription Initiale Hospitalière (PIH) peuvent s’étendre à certaines spécialités.

**Question 16 : ADE**

1. VRAI. La prescription se fait exclusivement à l’hôpital (ou clinique), mais la délivrance peut se faire en officine.
2. FAUX. « Les médicaments Réservés à l’Usage Professionnel » n’est pas une des catégories des médicaments à prescription restreinte. Attention à bien apprendre le **nom exact** !
3. FAUX. Cette catégorie n’existe pas. On parle des « Médicaments Réservés à certains médecins Spécialistes (PRS) », qui sont soit à prescription strictement spécialisée, soit à prescription initiale spécialisée et renouvelable par tout médecin.
4. VRAI.
5. VRAI.

**Question 17 :**

**La prescription se fait :**

1. Selon le rapport bénéfice/risque pour le patient.
2. En accord avec l’AMM.
3. En connaissance du RCP et des règles de bon usage.
4. En prenant compte des antécédents du patient.
5. Après avoir réalisé un examen clinique et des explorations complémentaires appropriées.

**Question 17 : ABCDE**

1. VRAI.
2. VRAI.
3. VRAI.
4. VRAI.
5. VRAI.

Les questions de ce type dans le chapitre des règles de prescription ont fréquemment 4 ou 5 items corrects !

**Question 18 :**

1. Les médicaments en liste II sont les plus toxiques.
2. Les médicaments en liste I peuvent être renouvelés pendant 12 mois sauf interdiction du prescripteur.
3. Tous les médicaments en vente libre en pharmacie sont classés hors liste.
4. Tous les médicaments qui peuvent être automédiqués possèdent une AMM.
5. Les hypnotiques et anxiolytiques sont en liste II.

**Question 18 : CD**

1. FAUX. Les médicaments en **liste I** sont **les plus toxiques.**
2. FAUX. Cette description correspond aux médicaments en liste II. Ceux en liste I ne peuvent pas être renouvelés sauf mention explicite du prescripteur.
3. VRAI.
4. VRAI.
5. FAUX. Ils sont classés en liste I.

**Question 19 :**

**Les médicaments pour automédication :**

1. Ne peuvent pas être prescrits.
2. Ont une toxicité modérée en cas de surdosage.
3. Ne nécessitent pas d’avis médical *a priori*.
4. Sont très consommés en France quand ils sont automédiqués.
5. Peuvent être en liste I.

**Question 19 : BC**

1. FAUX. Les médicaments pour automédication sont à prescription médicale facultative (PMF).
2. VRAI.
3. VRAI.
4. FAUX. Les Français sont de petits consommateurs d’automédication car ils veulent être remboursés.
5. FAUX. Ces médicaments sont obligatoirement **hors liste**.

**Question 20 :**

1. Les médicaments prescrits hors AMM peuvent être remboursés s’ils sont prescrits par le médecin.
2. Le médecin doit obligatoirement informer le patient de la prescription hors AMM.
3. Le médecin doit inscrire la notion « non remplaçable (NR) ».
4. Le médecin peut prescrire un médicament dans le cadre des ATU (Autorisation Temporaire d’Utilisation) s’il n’y a pas d’autres alternatives thérapeutiques.
5. La responsabilité du prescripteur n’est pas engagée dans le cadre d’une prescription hors AMM.

**Question 20 : BD**

1. FAUX. Les médicaments hors AMM ne sont jamais remboursés même prescrits (ils ne peuvent, de toute façon, pas être consommés s’ils ne sont pas prescrits).
2. VRAI.
3. FAUX. NR signifie « non remboursable ».
4. VRAI. Il faut qu’il y ait une raison pour prescrire hors AMM, comme une absence de traitements commercialisés pour la pathologie traitée.
5. FAUX. La responsabilité du médecin est toujours engagée quand il y a prescription.

**Question 21 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) vraie(s) concernant les règles de prescription :**

1. En 2015, La consommation d’antibiotiques aux Pays-Bas était supérieure à celle en France qui elle-même était supérieure à celle en Grèce.
2. La prescription concerne uniquement les médicaments délivrés sur ordonnance.
3. La prescription est réalisée si et seulement si le patient a été informé au préalable des risques et bénéfices du traitement et qu’il a donné un consentement au moins oral.
4. Les deux enjeux de la prescription sont l’efficacité et la tolérance.
5. Le manque de temps, le coût des traitements ainsi que l’excès de recommandations peuvent être des barrières à l’application des recommandations.

**Question 21 : CE**

A FAUX C’est tout l’inverse, la consommation d’antibiotiques en France est 3 fois supérieure à celle aux Pays-Bas mais reste inférieure à celle en Grèce. Notez, cependant, que la **France figure parmi les plus grands consommateurs d’antibiotiques en Europe.**

B FAUX La prescription concerne les médicaments dispensés **avec ou sans ordonnance** ainsi que les **traitements non médicamenteux** (régimes, cures, vitamines, habitudes de vie...).

C VRAI Le prescripteur ne peut prescrire que s’il a bien pris le temps d’expliciter les risques et les bénéfices du traitement et qu’il a obtenu au moins son **consentement oral**. La preuve de l’information et du consentement doit être tracée dans le dossier médical.

D FAUX La prescription repose sur 3 enjeux :

* L’efficacité
* La tolérance
* Le coût

En effet la variable du coût est importante pour le parti payant (assurance maladie, **patient**…) : Un traitement dépassant les moyens du patient, dissuaderait ce dernier de le suivre. Il est donc primordial pour le prescripteur de s’adapter en fonction de son patient et de ses moyens.

E VRAI.

**Question 22 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) vraie(s) concernant les règles de prescription :**

1. Les médicaments homéopatiques ne seront plus remboursés en 2020.
2. La consommation d’antibiotiques en France est en baisse permanente depuis les années 2000 grâce aux campagnes publicitaires entre autres (« les antibiotiques, c’est pas automatique »).
3. L’ASMR dépend de la nature et de la gravité de l’affection traitée. Il décrit le niveau d’efficacité et le rapport bénéfice/risque.
4. Les stupéfiants ont une durée de prescription maximale : 14 jours pour les formes orales et 7 jours pour les formes injectables.
5. La prescription hors AMM engage uniquement la responsabilité civile et pénale du prescripteur.

**Question 22 : D**

A FAUX Le remboursement des préparations homéopathiques passera de (25 % à 30 %) à (10 % à 15 %) à compter du 1/01/2020. Le déremboursement sera total à partir du 1/01/2021.

B FAUX **L’évolution de la consommation des antibiotiques n’est pas linéaire :**

* Entre 2000 et 2004 : Baisse de la consommation grâce aux campagnes publicitaires (-10,7%).
* Entre 2004 et 2010 : Légère stagnation de l’évolution de la consommation.
* Depuis 2010 : Nouvelle augmentation de la consommation (+5,9%).

C FAUX Cette définition est celle du SMR. L’ASMR place le médicament **vis-à-vis d’un ou plusieurs médicaments déjà existants.** Il nous informe sur son efficacité et tolérance par rapport aux médicaments jugés comparables.

D VRAI.

E FAUX Elle engage aussi la responsabilité civile et pénale du pharmacien qui dispense le traitement.

**Question 23 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) vraie(s) concernant les règles de prescription :**

1. Les médicaments hors liste sont les médicaments que l’on retrouve en vente libre, qui n’entraînent pas d’effets secondaires graves ou fréquents et qui ne sont jamais remboursables.
2. Les médicaments hors liste ne nécessitent pas d’AMM.
3. Les médicaments à prescription hospitalière (PH) sont délivrés uniquement au cours d’une hospitalisation par une pharmacie à usage intérieur (PUI).
4. La prescription de médicaments à prescription initiale hospitalière (PIH) peut être renouvelée par tout prescripteur en ville cependant il ne leur sera pas possible de modifier la posologie ou la durée du traitement.
5. La prescription de médicaments à prescription réservée à certains médecins spécialistes (PRS) peut être renouvelée par tout médecin.

**Question 23 : PAS DE BONNE REPONSE**

A FAUX Les médicaments hors liste, possèdent une toxicité modérée, sont sur le marché depuis longtemps et ont démontré ne pas entraîner d’effets secondaires fréquents ou graves. Ce sont des produits à prescription médicale facultative (PMF). Ainsi, **comme tout médicament, quand on dispose d’une prescription ils sont bien remboursables.**

B FAUX.

C FAUX Les médicaments à prescription hospitalière (PH) sont prescrits uniquement par des prescripteurs d’un **établissement de santé** ou d’un **centre spécialisé de soins aux toxicomanes.** Toutefois malgré le fait que le traitement soit prescrit à l’hôpital il peut être délivré en ville.

🔺Pour rappel :

* + Médicaments réservés à l’usage hospitalier (RH) : Prescription et livraison du traitement uniquement à l’hôpital.
  + Médicaments à prescription hospitalière (PH) : Prescription uniquement en hôpital ou centre spécialisé de soins aux toxicomanes et livraison à l’hôpital ou en ville.
  + Médicaments à prescription initiale hospitalière (PH) : Prescription uniquement en hôpital la première fois et livraison à l’hôpital ou en ville. Pour un renouvellement la prescription peut se faire en ville.

D FAUX Tout prescripteur renouvelant une prescription de médicaments à prescription initiale hospitalière peut modifier la posologie ou la durée du traitement si besoin (dans la limite d’une année par rapport à la PHI)

E FAUX Le médecin en question peut même modifier la posologie ou la durée du traitement si besoin uniquement dans l'hypothèse où seule la prescription initiale du médicament est réservée à certains médecins spécialistes, le traitement peut, après la première prescription, être renouvelé par tout médecin

**Question 24 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) vraie(s) concernant les règles de prescription :**

Parmi les acteurs qui suivent, le(s)quel(s) est (sont) autorisé(s) à prescrire/

1. Médecins.
2. Pharmaciens.
3. Maïeuticiens.
4. Chirurgiens-dentistes.
5. Kinésithérapeutes.

**Question 24 : ABCDE**

A VRAI Les médecins sont autorisés à prescrire.

B VRAI **Les Pharmaciens :** [**La loi d'organisation et de transformation du système de santé**](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=2911DF4EA22ECCD69F6AFC5D60EDBC94.tplgfr27s_2?cidTexte=JORFTEXT000038821260&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000038821228) de 2019 ouvre la possibilité aux pharmaciens de délivrer certains médicaments actuellement sur ordonnance et de prescrire certains vaccins.

C VRAI Les maïeuticiens, chirurgiens-dentistes et kinésithérapeutes sont autorisés à prescrire (seulement certains dispositifs médicaux).

D VRAI Voir ci-dessus.

E VRAI Voir ci-dessus.

🔺Attention : Les médecins ne sont pas les seuls à pouvoir prescrire.

**Question 25 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) vraie(s) concernant les règles de prescription :**

1. Les médicaments à service médical rendu modéré ont un taux de remboursement de 15%
2. Le niveau V d’ASMR décrit un progrès thérapeutique majeur.
3. On attribue le niveau II de preuve scientifique, entre autres, aux études comparatives non randomisées bien menées.
4. La partie supérieure d’une ordonnance bi-zone concerne les prescriptions sans rapport avec l’ALD qui ne sont pas nécessairement remboursées à 100%.
5. L’ordonnance sécurisée est obligatoire pour les stupéfiants et pour les médicaments sur liste 1 et 2.

**Question 25 : C**

A FAUX Les taux de remboursement des médicaments sont les suivants :

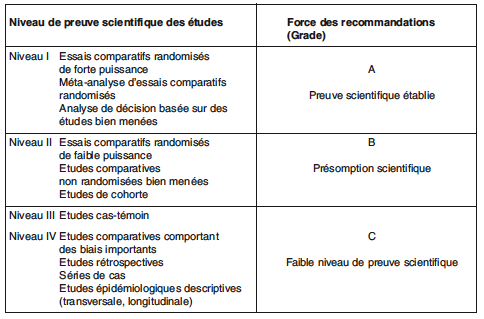
* 100% pour les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux.
* 65% pour les médicaments à service médical rendu majeur ou important (préparations magistrales).
* **30% pour les médicaments à service médical rendu modéré**
* 15% pour les médicaments à service médical faible.

🔺Attention, concernant le **Remboursement Homéopathie :** Le remboursement des préparations homéopathiques passera de (25 % à 30 %) à (10 % à 15 %) à compter du 1/01/2020. Le déremboursement sera total à partir du 1/01/2021.

B FAUX 🔺 Attention :

* Niveau I : Progrès thérapeutique majeur
* Niveau V : Absence d’amélioration

C VRAI C’est aussi le cas des études de cohorte et des essais comparatifs randomisés de faible puissance. Ils correspondent à un grade B (présomption scientifique) de force de recommandation.



🔺Tableau à retenir.

D FAUX Une **ordonnance bi-zones** est réalisée pour les **ALD** (affections de longue durée) qui ne concernent qu’une liste restreinte de maladies chroniques : il existe **29 ALD**. Ces ordonnances sont divisées en 2 parties :

* + La partie **supérieure** concerne les prescriptions en rapport avec l’affection de longue durée (**remboursement 100%)**
  + La partie **inférieure** est dédiée aux prescriptions sans rapport avec l’affection de longue durée. Elle est donc réservée aux maladies intercurrentes. (**Pas forcément remboursé à 100%).**

E FAUX L’ordonnance sécurisée est uniquement obligatoire pour les stupéfiants. Elle est facultative pour les médicaments sur liste 1, 2 ou hors liste.

**Question 26 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :**

1. La consommation moyenne de médicaments, en Europe, est de 48 boites par personne et par an.
2. 79% des dépenses de santé sont prises en charge par le secteur public en France.
3. Le taux de remboursement des médicaments est de 65% pour les médicaments à service médical rendu modéré (comme les antibiotiques)
4. Le taux de remboursement des médicaments est de 100% pour les médicaments reconnus comme irremplaçables et coûteux (maladies graves, majorité des préparations magistrales)
5. Les pharmaciens peuvent moduler les dispensations dans certaines classes pharmacologiques

A FAUX Ce n’est pas en Europe mais en France.

B VRAI

C FAUX C’est 30% pour eux, 65% correspond aux médicaments au SMR majeur ou important.

D FAUX Les préparations magistrales sont dans les médicaments au SMR majeur ou important, donc 65%.

E VRAI Depuis le 1er juillet 2020, pour éviter le gaspillage.

**Question 27 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :**

1. L’ASMR et le SMR sont définis par la commission de transparence de l’ANSM.
2. Un ASMR niveau V correspond à un progrès thérapeutique majeur (sida, cancers, vaccins)
3. Les études cas-témoin et les études rétrospectives correspondent au même grade de recommandations.
4. Les essais comparatifs randomisés de forte puissance et les méta-analyse d’essais comparatifs randomisés correspondent au même niveau de preuve scientifique.
5. Les anxiolytiques sont des médicaments de liste II, ils ne sont alors pas renouvelables sauf mention explicite.

A FAUX Par la commission de transparence de la HAS (Haute Autorité de Santé).

B FAUX C’est un ASMR de niveau I, le niveau V correspondant à l’absence d’amélioration.

C VRAI Toutes deux recommandation C, faible niveau de preuve scientifique.

D VRAI Toutes les deux de niveau I (le meilleur niveau).

E FAUX Au contraire, ils sont de liste I, qui correspond aux médicaments les plus toxiques.

**Question 28 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :**

1. Les médicaments Réservés à l’usage Hospitalier (RH) sont prescrits à l’hôpital mais peuvent être délivrés en ville
2. Le choix du médicament se fait selon le rapport bénéfice/risque pour le médecin
3. Une ordonnance doit toujours comporter : date, identification du prescripteur, identification du malade (nom, prénom, sexe, âge, taille et poids), le médicament, la signature
4. Il existe une centaine de médicaments dits ALD (Affections de Longue Durée).
5. Dans une ordonnance bi-zone, seule la partie supérieure assurée d’être remboursée à 100%.

A FAUX Pour cela, il s’agit des médicaments à prescription hospitalière (PH), les médicaments RH sont uniquement délivrés lors d’une hospitalisation

B FAUX C’est de la santé du patient qu’il s’agit, donc selon le rapport bénéfice risque pour le **patient**

C FAUX La taille et le poids ne figure que si besoin pour les enfants, mais pas dans tous les cas.

D FAUX Il n’en existe que 29.

E VRAI La partie inférieure, elle, n’a pas de rapport avec l’ALD et n’est donc pas forcément remboursée à 100%.

**Question 29 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :**

1. Le kinésithérapeute peut prescrire certains médicaments
2. Une ordonnance de « médicaments d’exception », sur imprimé CERFA est obligatoire pour les stupéfiants
3. Les enjeux de la prescription sont : efficacité, coût, tolérance
4. Les médicaments hors liste sont non remboursables
5. Lorsque le médecin prescrit en hors AMM, il est obligé de notifier le caractère NS (non substituable).

A VRAI La prescription est réservée aux médecins mais aussi, aux chirurgiens-dentistes, kinésithérapeutes et sages-femmes.

B FAUX Pour les stupéfiants, il s’agit d’une ordonnance sécurisée sur papier avec filigrane particulier. Les ordonnances de « médicaments d’exception » sont réservées à certains spécialistes.

C VRAI Ce sont les trois enjeux clefs donnés par le professeur

D FAUX Ils sont remboursables ou non, tout dépend s’ils ont été prescrits par un médecin.

E FAUX Il doit notifier NR pour Non Remboursable, sinon il peut être contraint à rembourser le traitement.

**Question 30 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :**

1. Chaque français dépense en moyenne environ 5 000 euros par an pour sa santé
2. Un Tarif Forfaitaire de remboursement (TFR) a été mis en place pour inciter les patients à consommer des génériques
3. Les médicaments remboursés à 100% sont les plus vendus en officine
4. Les trois principaux risques de l’automédication sont : utiliser un médicament inefficace ou déconseillé, un mauvais dosage ou retarder la prise en charge médicale
5. Le renouvellement d’une ordonnance est de 12 mois pour les médicaments en liste II, sauf si le prescripteur l’interdit

A FAUX Nouveauté de cette année, environ 3 102 euros

B FAUX C’est vrai mais TFR = Tarif Forfaitaire de Responsabilité

C FAUX C’est ceux remboursés à 65% qui sont le plus vendus, nouveauté aussi

D VRAI Il est important de les avoir en tête

E VRAI C’est exact

**Question 31 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :**

1. Les médicaments Réservés à l’usage Hospitalier (RH) sont fournis auprès de la pharmacie à usage interne de l’établissement de santé
2. Un médicament à Prescription Hospitalière (PH) ne peut être délivré en ville
3. Pour les médicaments à Prescription Initiale Hospitalière (PIH), tout prescripteur peut modifier la posologie si nécessaire mais pas la durée de traitement
4. Pour les médicaments à Prescription Initiale Hospitalière (PIH), tout prescripteur ne peut pas modifier la posologie mais peut modifier la durée de traitement
5. Pour les médicaments à Prescription Initiale Hospitalière (PIH), tout prescripteur peut modifier la posologie et la durée de traitement si nécessaire

A FAUX Attention, c’est la pharmacie à usage **intérieur**

B FAUX Ils sont prescrits à l’hôpital mais peuvent être délivrés en ville

C FAUX Ils peuvent modifier la posologie **et** la durée

D FAUX Cf item C

E VRAI Cf item C

**Question 32 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :**

1. Au 1er janvier 2021, l’homéopathie n’est plus remboursée
2. Lorsque le médecin prescrit hors AMM, il doit noter NR (non remplaçable) dans la prescription
3. Le pharmacien peut refuser d’exécuter une ordonnance ou son renouvellement
4. Les produits à prescription médicale facultative possèdent une toxicité modérée, y compris en cas de surdosage et d’emploi prolongé
5. Les médicaments non listés sont en vente libre et ne peuvent donc pas être prescrits par le médecin

A VRAI Car aucune étude n’a montré que l’efficacité de l’homéopathie était supérieure à celle d’un médicament.

B FAUX Attention, NR = Non Remboursable

C VRAI Cela est un des droits du pharmacien

D VRAI C’est pour cela que la prescription n’est pas obligatoire mais bien facultative, ils ne possèdent normalement pas d’effets secondaires fréquents ou graves

E FAUX Ils peuvent l’être (pour être remboursés, paracétamol) mais ce n’est pas obligatoire

**Question 33 – Parmi les propositions suivantes, indiquez celle(s) qui est (sont) exacte(s) :**

1. Les médicaments sur liste I ne sont pas renouvelables sauf mention explicite dans une limite de 6 mois
2. Les anxiolytiques sont des médicaments de liste I
3. Les médicaments de liste II sont renouvelables pendant 12 mois sans mention du prescripteur
4. Les stupéfiants injectables ont une durée de prescription maximale de 7 jours
5. Mais non, les stupéfiants injectables ont une durée de prescription maximale de 14 jours !

A FAUX Ce sont des médicaments toxiques, la limite de renouvellement est de 12 mois

B VRAI En effet, ce sont des médicaments toxiques et de liste I

C VRAI Sauf si le prescripteur l’interdit ou précise une autre durée

D VRAI Cf cours

E FAUX Cf D, c’est 14 jours pour les formes orales et 28 jours pour certains produits