

CF-72-Pharmacie hospitalière-QCM-EVC-2025

Q 1. Dans le cadre des coopérations entre les établissements hospitaliers, quelles sont les propositions exactes ?

- a) Une pharmacie d'officine peut répondre aux besoins d'une PUI dans le cadre d'une convention
 - b) Une PUI peut répondre à tous les besoins pharmaceutiques pour des établissements du GHT sans PUI
 - c) Une PUI peut répondre à certains besoins pharmaceutiques (préparations, stérilisation) pour des établissements hors GHT avec PUI
 - d) Une Pharmacie d'officine peut répondre aux besoins d'un établissement médico-social sans PUI d'un GHT
 - e) Une PUI peut répondre à certains besoins pour des établissements hors GHT sans PUI sous réserve d'une convention
-

Q 2. Concernant les mélanges de nutrition parentérale pour la néonatalogie préparés en PUI, quelles sont les réponses exactes ?

- a) Sont des mélanges binaires ou ternaires
 - b) Sont des mélanges standards ou individualisés
 - c) Sont propices à la croissance microbologique
 - d) Font l'objet d'un contrôle libératoire par un test de stérilité pour les préparations individualisées
 - e) Sont stérilisés à l'autoclave 121°C 15 minutes
-

Q 3. Concernant les isolateurs utilisés pour la préparation des médicaments cytotoxiques en PUI, quelles sont les affirmations exactes ?

- a) Sont contrôlés par réalisation d'un test d'étanchéité
 - b) Sont placés au minimum dans un environnement de classe B
 - c) Sont stérilisés par la vaporisation d'hypochlorite de sodium
 - d) Sont équipés de filtres HEPA
 - e) Sont des enceintes blindées pour protéger les opérateurs
-

Q 4. Concernant les préparations réalisées à l'hôpital, quelles sont les affirmations exactes ?

- a) Elles répondent au référentiel des Bonnes Pratiques de Fabrication
 - b) Elles sont obligatoirement stériles
 - c) Elles sont de taille de lot limitée à 300 unités
 - d) Elles font l'objet d'une autorisation de l'ARS
 - e) Elles sont de taille de lot limitée à 250 patients
-

Q 5. Parmi les méthodes de stérilisation suivantes, lesquelles sont réalisées à l'hôpital ?

- a) Stérilisation à l'autoclave cycle de 134°C 18 minutes
 - b) Stérilisation par l'oxyde d'éthylène à 54°C
 - c) Stérilisation par irradiation ionisante à la dose de 25kGy
 - d) Stérilisation à l'autoclave cycle de 121°C 15 minutes
 - e) Stérilisation par filtration 0,22µm
-

Q 6. Parmi les contrôles suivants, lesquels sont réalisés sur les préparations hospitalières de formes solides non stériles ?

- a) Contrôle de teneur
 - b) Contrôle d'uniformité de masse
 - c) Contrôle de viscosité
 - d) Contrôle de stérilité
 - e) Contrôle de palatabilité
-

Q 7. Quels contrôles sont réalisés sur les environnements de fabrication des médicaments injectables en PUI ?

- a) Contrôle de la vitesse des flux d'air turbulents
 - b) Contrôle de la contamination particulaire
 - c) Contrôle de la contamination microbiologique des surfaces
 - d) Contrôle de la contamination microbiologique de l'air
 - e) Contrôle des filtres HEPA par mesure du point de bulle
-

Q 8. Concernant la stérilisation à l'autoclave, quelles sont les méthodes de contrôle utilisées pour libérer les charges à chaque cycle ?

- a) Le test Bowie Dick de pénétration de la vapeur
 - b) Le contrôle de la siccité des emballages
 - c) Le contrôle des paramètres physiques de temps, température et pression durant le cycle
 - d) Le contrôle des intégrateurs et indicateurs de passage
 - e) Le contrôle de la biocharge
-

Q 9. Parmi les propositions suivantes, lesquelles correspondent à des enjeux de la centralisation de la reconstitution des chimiothérapies ?

- a) Garantir la sécurité des préparations
 - b) Limiter les erreurs de dosage
 - c) Optimiser la traçabilité
 - d) Standardiser les protocoles de préparation
 - e) Supprimer l'obligation d'étiquetage individuel des préparations
-

Q 10. Concernant les isolateurs utilisés pour la préparation des chimiothérapies, quelles sont les propositions exactes ?

- a) Un isolateur en pression positive est un environnement contrôlé de classe B
 - b) Un isolateur en pression négative est un environnement contrôlé de classe A
 - c) L'environnement immédiat d'un isolateur en surpression est au minimum un environnement contrôlé de classe D
 - d) L'environnement immédiat d'un isolateur en dépression est au minimum un environnement contrôlé de classe D
 - e) Pour la préparation de gélules, l'utilisation d'un isolateur placé en pression négative est privilégiée
-

Q 11. Concernant la surveillance microbiologique des environnements contrôlés de classe A, quelles sont les recommandations exactes données dans les Bonnes Pratiques de Préparation (2023) ?

- a) Les prélèvements d'air par gélose de sédimentation sont réalisés quotidiennement
 - b) Les empreintes de gants des opérateurs au contact du produit sont réalisées en début de session de travail
 - c) Les prélèvements par contact sont réalisés mensuellement
 - d) Les prélèvements d'air « actif » (aérobiocollecteur) sont réalisés mensuellement
 - e) Un programme de prélèvement par écouvillonnage peut être mis en place si justifié
-

Q 12. Quels sont les référentiels opposables pour la réalisation des préparations en PUI ?

- a) Les Bonnes Pratiques de Préparation 2023
 - b) La Pharmacopée Européenne
 - c) La Pharmacopée Américaine USP 797
 - d) Le Formulaire National de la Pharmacopée Française
 - e) Les Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière (BPPH 2001)
-

Q 13. Parmi les préparations suivantes, lesquelles sont réalisables en pharmacie hospitalière ?

- a) Préparations magistrales de gélules
 - b) Préparations hospitalières de mélanges de nutrition parentérale
 - c) Préparations officinales de pommades ou crèmes à usage cutané
 - d) Préparations hospitalières de cytotoxiques
 - e) Préparations magistrales de collyres renforcés
-

Q 14. Parmi les propositions suivantes, lesquelles sont concernées par la pharmacovigilance ?

- a) Les compléments alimentaires
 - b) Les produits cosmétiques
 - c) Les vaccins
 - d) Les médicaments réservés à l'usage hospitalier
 - e) Les préparations magistrales
-

Q 15. Concernant la gestion des risques et la maîtrise des non-conformités en établissement de santé, quelles affirmations sont exactes ?

- a) L'AMDEC (Analyse des Modes de Défaillance et de leur Criticité) est une méthode d'analyse des risques a posteriori
 - b) La gestion des risques vise à réduire à un niveau acceptable la probabilité de survenue d'un événement indésirable ainsi que sa gravité
 - c) Les actions d'évaluation et de prévention des risques peuvent être déclenchées uniquement après la survenue d'un incident
 - d) Seuls les risques liés aux dispositifs médicaux implantables doivent être surveillés après leur mise sur le marché
 - e) La criticité d'un risque résulte de la combinaison de sa probabilité de survenue et de la gravité de ses conséquences
-

Q 16. Concernant les audits internes en PUI, quelles propositions sont correctes ?

- a) Ils doivent être réalisés uniquement par le pharmacien responsable de la PUI
 - b) Ils permettent d'identifier les écarts par rapport aux procédures
 - c) Ils doivent être planifiés et documentés
 - d) Ils contribuent à l'amélioration continue du système qualité
 - e) Les résultats n'ont pas besoin de suivi si aucune non-conformité critique n'est détectée
-

Q 17. Concernant la sous-traitance des préparations en pharmacie hospitalière, lesquelles sont correctes ?

- a) La sous-traitance peut concerner la fabrication et le conditionnement ou le contrôle qualité
 - b) La PUI peut sous-traiter sans formalisation si le prestataire est connu
 - c) Les activités sous-traitées doivent être documentées et contractualisées
 - d) La sous-traitance doit respecter les Bonnes Pratiques de Préparation (BPP) et la réglementation en vigueur
 - e) La responsabilité du pharmacien donneur d'ordre disparaît une fois la sous-traitance effectuée par le prestataire
-

Q 18. Concernant les prions et la gestion des dispositifs médicaux réutilisables, quelles affirmations sont correctes ?

- a) Les prions présentent une grande résistance aux procédés d'inactivation chimiques ou physiques
 - b) L'ophtalmologie chirurgicale touchant le nerf optique est considérée comme un acte à risque prion pour tous les patients
 - c) L'incinération à plus de 800 °C détruit totalement l'infectiosité des prions
 - d) Les prions sont sensibles à l'alcool à 70 % comme la plupart des virus
 - e) La stérilisation par la vapeur d'eau saturée à 134° pendant 18 minutes possède un pouvoir d'inactivation total sur le prion
-

Q 19. Concernant la perfusion de chlorure de potassium (KCl) injectable, quels sont les éléments à valider lors de l'analyse d'ordonnance ?

- a) La perfusion est réservée à des hypokaliémies sévères (kaliémie < 3mmol/L)
 - b) La concentration finale doit rester inférieure à 6g/L de KCl
 - c) Le diluant peut être du chlorure de sodium à 0,9%
 - d) La vitesse de perfusion maximale est de 2g / heure de KCl
 - e) Le diluant peut être du glucose à 5%
-

Q 20. Madame M a eu un diagnostic de diabète gestationnel il y a 10 jours, elle a été initiée à l'autosurveillance glycémique. Comme elle n'est pas aux objectifs glycémiques attendus, elle vient aujourd'hui dans le cadre de la dispensation des patients en situation de précarité pour chercher des médicaments, -insuline humaine isophane (Insulatard) - insuline aspart (Novorapide). Quelles sont les propositions vraies ?

- a) Le dépistage du diabète gestationnel est systématique en France
 - b) L'insuline humaine isophane est une suspension
 - c) Lors du contrôle glycémique, la glycémie 2h après le repas doit rester inférieure à 1,2 g/L
 - d) Lors du contrôle glycémique, la glycémie à jeun doit rester inférieure à 1,0 g/L
 - e) Comme pour tout médicament de liste II, la prescription des insulines nécessite la prescription d'une posologie
-

Q 21. Parmi les propositions suivantes, lesquelles concernent le rôle du pharmacien hospitalier dans le cadre d'un essai clinique ?

- a) Assurer la gestion, la réception, le stockage et la dispensation des médicaments expérimentaux
 - b) Déterminer les critères d'inclusion des patients participant à l'essai
 - c) Participer à la validation du protocole d'essai sur le plan pharmaceutique
 - d) Évaluer statistiquement les résultats cliniques de l'étude
 - e) Rédiger la partie clinique du protocole d'étude
-

Q 22. Concernant la matériovigilance à l'hôpital, quelles propositions sont exactes ?

- a) Elle concerne la surveillance des incidents ou risques d'incidents liés à l'utilisation de dispositifs médicaux
 - b) Le pharmacien hospitalier peut être désigné comme correspondant local de matériovigilance
 - c) Tout incident grave impliquant un dispositif médical doit être signalé, même s'il n'a pas entraîné de dommage
 - d) Les signalements de matériovigilance peuvent contribuer à des actions de retrait ou de modification de dispositifs médicaux
 - e) Le matériel biomédical avec un marquage CE est exclu du champ de la matériovigilance
-

Q 23. Concernant la surveillance et la gestion des effets indésirables des immunosuppresseurs, quelles propositions sont exactes ?

- a) Les inhibiteurs de la calcineurine (tacrolimus, ciclosporine) peuvent entraîner une néphrotoxicité dose-dépendante nécessitant un suivi des concentrations résiduelles
 - b) Les corticoïdes à fortes doses et au long cours augmentent le risque infectieux, métabolique et osseux
 - c) Le mycophénolate mofétil est responsable d'une neurotoxicité dose-limitante nécessitant un arrêt immédiat du traitement
 - d) Les inhibiteurs de mTOR (sirolimus, évérolimus) peuvent provoquer une hyperlipidémie et des retards de cicatrisation
 - e) Tous les immunosuppresseurs peuvent être arrêtés brutalement sans risque de rejet en transplantation
-

Q 24. À propos de la prescription hospitalière des antibiotiques et du rôle du pharmacien hospitalier, quelles affirmations sont exactes ?

- a) L'optimisation pharmacocinétique-pharmacodynamique est essentielle pour les antibiotiques concentration dépendants
 - b) L'ajustement posologique chez les patients en insuffisance rénale ou sous hémodialyse relève de la responsabilité du pharmacien clinicien en concertation avec l'équipe médicale
 - c) Les recommandations locales d'antibiothérapie doivent être établies uniquement à partir des données de l'OMS, sans tenir compte de la microbiologie hospitalière locale
 - d) La prescription d'un carbapénème en première intention pour toute infection fébrile est justifiée en cas d'incertitude diagnostique afin d'éviter les retards de traitement
 - e) Le monitoring thérapeutique des aminosides et glycopeptides permet d'optimiser le ratio efficacité sur toxicité
-

Q 25. Concernant la prescription et la surveillance des antalgiques en milieu hospitalier, quelles propositions sont exactes ?

- a) Les anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent être utilisés chez les patients insuffisants rénaux sans précaution particulière s'ils sont bien hydratés
 - b) L'adaptation posologique des opioïdes doit toujours tenir compte de la fonction rénale et hépatique du patient
 - c) Le tramadol présente un risque d'interaction médicamenteuse avec les antidépresseurs sérotoninergiques
 - d) La prescription de 60 mg / jour de morphine en intraveineux peut être substituée par la prescription de 60 mg / jour de morphine par voie orale
 - e) Le suivi de la sédation et de la fréquence respiratoire est essentiel lors d'un ajustement de morphine chez un patient naïf d'opioïdes
-

Q 26. Monsieur V prend la prophylaxie pré exposition (PrEP) à la demande, parmi les propositions suivantes lesquelles sont vraies ?

- a) Il est important de respecter l'heure de prise du médicament avec un écart de +/-6h
 - b) Un des principes actifs de l'association médicamenteuse prescrite est fortement inducteur enzymatique
 - c) Sachant qu'il a commencé le 3 décembre par 2 comprimés à 12h, il sera protégé par la PrEP à partir de 14h le même jour
 - d) L'observance est un facteur clé de l'efficacité de la protection par la PrEP
 - e) La PrEP n'est pas prise en charge par la sécurité sociale avant 18 ans
-

Q 27. Concernant les caractéristiques d'un perfuseur simple, quelles sont celles qui sont exactes ?

- a) Il comporte une chambre compte-goutte
 - b) Il est muni d'un filtre 0,22 µm
 - c) Il permet l'administration des produits sanguins labiles
 - d) Le débit est réglé à l'aide d'un clamp à roulette ou molette
 - e) Son fonctionnement est basé sur la gravité
-

Q 28. Une seringue entérale ENFIT, parmi les propositions suivantes lesquelles sont vraies?

- a) Il s'agit d'une seringue 2 pièces
 - b) L'embout distal est de type ENFit Mâle
 - c) est un DM de classe III
 - d) permet l'administration de médicaments
 - e) Evite des erreurs de voie d'administration
-

Q 29. Concernant les pansements quels sont les propositions vraies?

- a) Un pansement au charbon est adapté pour une plaie malodorante
 - b) Un hydrogel est adapté pour une plaie au stade de l'épithélialisation
 - c) Un hydrocellulaire a une capacité d'absorption importante
 - d) Un alginate est adapté aux plaies hémorragiques
 - e) Un pansement gras est adapté à une plaie au stade de nécrose sèche
-

Q 30. À propos des diarrhées associées aux antibiotiques, quelles affirmations sont exactes ?

- a) Elles sont le plus souvent causées par les macrolides
 - b) Le métronidazole est un traitement de première intention dans les formes sévères
 - c) La restriction hydrique est recommandée
 - d) Le diagnostic de "Clostridioides difficile" repose sur la détection de la toxine dans les selles
 - e) La mise en isolement entérique est recommandée pour les cas confirmés
-

Q 31. Quelles sont les exigences relatives à la prescription et à la délivrance du valproate de sodium et de ses dérivés chez l'adulte et l'adolescent à l'hôpital ?

- a) Le valproate de sodium est contre indiqué chez la femme enceinte
 - b) Seul un neurologue, un psychiatre ou un pédiatre est habilité à établir la prescription initiale
 - c) Une attestation annuelle d'information partagée signée par le prescripteur et le patient doit être conservée dans le dossier médical partagé
 - d) Une surveillance de la fonction cardiaque doit être effectuée avant et après l'initiation du traitement
 - e) Le renouvellement peut être effectué par tout médecin
-

Q 32. Concernant la perfusion de carboxymaltose ferrique (Ferinject ®), quelles sont les propositions exactes ?

- a) La posologie ne doit pas dépasser 20 mg/kg par administration
 - b) La posologie ne doit pas dépasser 1000 mg par administration
 - c) La posologie est répartie sur 3 jours consécutifs
 - d) Ne doit pas être administrée par voie entérale
 - e) Doit être administrée en minimum 1,5 heures
-

Q 33. Concernant la sonde vésicale à ballonnet, quelles sont les propositions vraies?

- a) L'extrémité distale peut être droite ou béquillée
 - b) Est réutilisable
 - c) Peut être responsable d'infections nosocomiales
 - d) Le gonflage du ballonnet se fait exclusivement à l'eau stérile
 - e) Suit la traçabilité des DMI
-

Q 34. Parmi les propositions suivantes concernant les aiguilles hypodermiques, lesquelles sont vraies?

- a) Sont indiquées pour l'injection d'un liquide au travers de la peau
 - b) Peuvent être utilisées pour reconstituer un médicament injectable avant son administration
 - c) La gauge (ou "G") indique le diamètre extérieur
 - d) Une aiguille 27G est bien plus large qu'une 18G
 - e) Sont à éliminer dans les DASRI après utilisation
-

Q 35. Dans le cadre de la tarification à l'activité (T2A), quelles affirmations décrivent correctement la tarification en sus et son application en pharmacie hospitalière ?

- a) Elle concerne certains médicaments onéreux pris en charge en dehors du tarif des séjours hospitaliers
 - b) Elle permet aux établissements d'obtenir un remboursement supplémentaire lorsqu'ils utilisent des médicaments inscrits sur une liste spécifique
 - c) Elle s'applique uniquement aux médicaments génériques, afin de favoriser leur utilisation
 - d) Elle vise à garantir l'accès aux innovations thérapeutiques sans déséquilibrer le financement global des hôpitaux
 - e) Elle s'applique uniquement aux services de MCO
-

Q 36. Dans le cadre du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) en pharmacie hospitalière, quelles affirmations sont exactes ?

- a) Il exclut les dispositifs médicaux stériles de son champ d'application
 - b) Sa mise en œuvre est optionnelle
 - c) Il vise notamment à améliorer la pertinence des prescriptions
 - d) Il intègre des indicateurs de performance relatifs à la sécurisation du circuit du médicament
 - e) Le CAQES comporte un volet spécifique dédié à la politique du médicament et à la maîtrise des dépenses pharmaceutiques
-

Q 37. Dans le cadre de la gestion des dispositifs médicaux stériles (DMS) en pharmacie hospitalière, quelles propositions sont exactes ?

- a) L'ingénieur biomédical est responsable de la traçabilité des DMS
 - b) Les DMS doivent être inscrits au livret des dispositifs médicaux de l'établissement après évaluation par la commission compétente
 - c) Le contrôle des conditions de stockage et de la conformité réglementaire des DMS relève de la responsabilité pharmaceutique
 - d) Les DMS implantables sont livrés directement dans les services de soins par les fournisseurs
 - e) La gestion des stocks de DMS relève du service biomédical
-

Q 38. Concernant la réglementation de l'exercice pharmaceutique en pharmacie hospitalière, quelles affirmations sont exactes ?

- a) Le pharmacien hospitalier exerce sous la responsabilité du chef d'établissement et dans le cadre d'une autorisation délivrée par l'Agence régionale de santé
 - b) L'activité pharmaceutique hospitalière est encadrée par le Code de la santé publique, notamment les articles relatifs à la pharmacie à usage intérieur
 - c) La délivrance à des patients ambulatoires est impossible en pharmacie hospitalière
 - d) Les pharmaciens doivent assurer la traçabilité, la sécurisation du circuit des produits de santé et le respect des bonnes pratiques
 - e) Le pharmacien gérant d'une pharmacie à usage intérieur doit être membre de la COMEDIMS
-

Q 39. Parmi les propositions suivantes concernant les dispositifs médicaux (DM) lesquelles sont exactes?

- a) Un dispositif médical implantable actif nécessite une source d'énergie pour fonctionner
 - b) Un organisme notifié évalue la conformité aux exigences essentielles européennes des DM de classe III
 - c) Les dispositifs médicaux sont classés en 3 catégories, en fonction de leur risque potentiel pour la santé
 - d) La surveillance du marché des DM est assurée par l'ANSM
 - e) Une déclaration de réactovigilance doit être faite en cas de mésusage d'un dispositif médical actif
-

Q 40. Parmi les propositions suivantes concernant l'utilisation du méthotrexate pour une polyarthrite rhumatoïde, lesquelles sont vraies ?

- a) L'administration se fait tous les jours si pris par voie orale
 - b) Le méthotrexate est tératogène
 - c) Une contraception est requise pendant la durée du traitement chez la femme
 - d) Le traitement par méthotrexate peut être poursuivi chez un homme qui désire concevoir un enfant
 - e) Son association à une biothérapie est contre-indiquée
-