

Le *Pharmactuel* offre un module de formation continue accessible à tous. L'ordre des pharmaciens accordera 3 UFC aux pharmaciens ayant suivi cette formation.

Pour avoir accès au module de formation continue et répondre aux questions, vous devez vous rendre sur le site du *Pharmactuel* www.pharmactuel.com et cliquer sur « Module de formation continue » dans la section « Formation continue ». Vous pourrez ainsi imprimer le formulaire, répondre aux questions et nous le faire parvenir par télécopieur au 514 286-1081 ou par courriel à l'adresse suivante: coordonnateur@pharmactuel.com. Vous pouvez également accéder au module par le site de l'A.P.E.S. www.apesquebec.org, sous l'onglet « formation continue » dans la section « Activités en cours/à venir » sous « Activités d'autoapprentissage ».

Questions

ÉVALUATION CRITIQUE DE LA DOCUMENTATION SCIENTIFIQUE

1. **Lequel des énoncés suivants concernant l'étude WOEST est VRAI?**
 - a) Les résultats de cette étude peuvent être extrapolés aux nouveaux anticoagulants oraux.
 - b) Cette étude démontre que la bithérapie antiplaquettaire est aussi efficace que la trithérapie pour prévenir les événements thromboemboliques après une intervention coronarienne percutanée.
 - c) Il s'agit de la première étude à répartition aléatoire contrôlée ayant évalué la stratégie antithrombotique optimale destinée aux patients pour qui la trithérapie est indiquée.
 - d) Le recours au double aveugle contribue à la bonne validité interne de l'étude.
2. **Dans l'étude WOEST, une diminution statistiquement significative a été observée dans le groupe bithérapie pour :**
 - a) Les saignements mineurs
 - b) Les saignements majeurs
 - c) Les saignements intracrâniens et fatals
 - d) Le recours à l'acide tranexamique

CAS CLINIQUE EN DIRECT DE L'UNITÉ

3. **Parmi les énoncés suivants, lequel est VRAI concernant le cas 1?**
 - a) La nitrofurantoïne est connue pour causer des toxicités hépatiques principalement de type cholestatique.
 - b) Le délai d'apparition de l'hépatotoxicité après l'instauration de la nitrofurantoïne varie d'une seule dose à une durée de prise régulière de plusieurs années.
 - c) Des doses quotidiennes de nitrofurantoïne dépassant 400 mg ont causé des toxicités hépatiques, si bien qu'on ne doit pas dépasser la dose maximale de 200 mg par jour.
 - d) Le pronostic associé à une hépatite chronique liée à la nitrofurantoïne est généralement mauvais, avec des taux de mortalité allant jusqu'à 50 %.
4. **Parmi les énoncés suivants concernant l'hépatotoxicité à la nitrofurantoïne, lequel est faux concernant le cas 1?**
 - a) La réexposition à cet antibactérien est déconseillée, car des cas de toxicité tardive et de décès sont survenus.
 - b) Le retrait de la nitrofurantoïne permet de normaliser le bilan hépatique en quelques semaines.
 - c) Les corticostéroïdes systémiques peuvent être employés pour augmenter la vitesse de rétablissement de certains patients.
 - d) Si les corticostéroïdes systémiques s'avèrent inefficaces, il est possible d'essayer l'azathioprine à raison de 50 mg par voie orale une fois par jour.
5. **Vrai ou faux. L'utilisation de la N-acétylcystéine (NAC) pour le traitement de l'hépatotoxicité non reliée à une intoxication à l'acétaminophène a été associée à des bienfaits concernant la survie sans transplantation et la survie globale (cas 2)?**
 - a) Vrai
 - b) Faux

6. **Lequel des énoncés suivants est vrai?**
 - a) Les antituberculeux causent une hépatotoxicité seulement par réaction d'hypersensibilité.
 - b) Chez les patients présentant une augmentation de la valeur d'alanine transaminase (ALT), la présence simultanée d'ictère, soit une valeur de bilirubine plus de deux fois supérieure à la valeur normale, est associée à un meilleur pronostic.
 - c) Le traitement antituberculeux doit être interrompu lorsque l'ALT est cinq fois supérieure à la valeur normale, et lorsque l'ALT est trois fois supérieure à la valeur normale avec la présence de symptômes d'hépatotoxicité.
 - d) L'hépatotoxicité d'origine médicamenteuse est définie par la présence d'une valeur d'ALT plus de six fois supérieure à la valeur normale.

PHARMACOTHÉRAPIE

7. **Vrai ou faux. Il est recommandé de procéder à une vérification de la natrémie entre six et huit semaines après le début du traitement avec un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine auprès de toutes les personnes âgées?**
 - a) Vrai
 - b) Faux
8. **Concernant la vitesse maximale recommandée pour la correction de la natrémie lors de SIADH, quel énoncé est VRAI?**
 - a) Lors d'hyponatrémie aiguë, l'augmentation de la natrémie visée est de 1 à 2 mmol/L par heure.
 - b) La natrémie ne devrait pas augmenter de plus de 18 mmol/L durant les premières 24 heures.
 - c) L'augmentation de la natrémie lors d'hyponatrémie chronique devrait être de 2 à 4 mmol/L par heure.
 - d) Si le patient présente des facteurs de risque de démyélinisation osmotique, le taux de correction maximal de la natrémie devrait être de 15 mmol par 24 heures.
9. **Concernant l'utilisation du tolvaptan pour le traitement du SIADH, quel énoncé est FAUX?**
 - a) La dose de départ est de 15 mg par jour, avec une titration jusqu'à un maximum de 60 mg par jour en fonction de la natrémie du patient.
 - b) Il est très important de ne pas effectuer de restriction liquidienne durant les premières 24 heures de traitement et de commencer le traitement en milieu hospitalier.
 - c) Il faut suivre étroitement les natrémies, soit toutes les quatre heures au maximum durant les premières 48 heures de traitement.
 - d) Le tolvaptan est contre-indiqué pour les patients utilisant de manière concomitante des inhibiteurs forts du cytochrome P450 2D6.
10. **Vrai ou Faux. La forme injectable de la calcitonine, prescrite pour la maladie de Paget, est disponible pour une utilisation à long terme à des doses maximales.**
 - a) Vrai
 - b) Faux

AU CENTRE DE L'INFORMATION

Veillez noter que le questionnaire sera disponible en ligne et à l'A.P.E.S. jusqu'au 30 septembre 2015 inclusivement.

**FORMULAIRE DE RÉPONSE POUR L'OBTENTION D'UNITÉS DE FORMATION CONTINUE
DE L'ORDRE DES PHARMACIENS DU QUÉBEC**

ACTIVITÉ
Titre : Pharmactuel, volume 47, numéro 3 (juillet, août, septembre 2014)
Type : Autoapprentissage (publication électronique)
Date(s) : Du 1^{er} octobre 2014 au 30 septembre 2015

Répondre à toutes les questions. SVP écrire lisiblement. Les réponses illisibles, ambiguës ou multiples seront rejetées.

Noircir les cases appropriées										
1	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		6	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
2	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		7	VRAI	FAUX		
3	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		8	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
4	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		9	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
5	VRAI	FAUX				10	VRAI	FAUX		

Nom : _____

Prénom : _____

Téléphone : _____

Date : _____ N° de permis : _____

Lieu d'exercice : Établissement Officine Industrie Autre

Cette activité a fait l'objet d'une demande d'accréditation par l'Ordre des pharmaciens du Québec afin que des UFC soient accordées aux participants qui auront un minimum de 7 bonnes réponses sur 10.

Veillez retourner ce formulaire par courriel (coordonnateur@pharmactuel.com), par la poste ou par télécopieur à :

A.P.E.S.
 4050, rue Molson, bureau 320
 Montréal (Québec) H1Y 3N1
 Télécopieur : 514 286-1081