

## Module de formation continue du *Pharmactuel*

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](http://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. Vous pouvez également accéder au module par le site de l'A.P.E.S. [www.apesquebec.org](http://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 est FAUX?
  - a. La leucopénie et la neutropénie sont des effets indésirables fréquents lorsqu'on associe un antimétabolite au valganciclovir.
  - b. La prophylaxie recommandée actuellement pour le CMV est d'une durée de 100 jours.
  - c. Le risque d'infection à CMV est élevé chez tous les receveurs d'organe solide.
  - d. On dit d'une infection à CMV qu'elle est tardive si elle apparaît après un traitement prophylactique avec un antiviral.
2. L'augmentation de la durée de la prophylaxie à CMV de 100 jours à 200 jours avec le valganciclovir a diminué de 36 % l'incidence de la maladie à CMV chez les receveurs d'un rein ayant un statut D+/R+.
  - a. Vrai
  - b. Faux

#### PHARMACOTHÉRAPIE

3. Parmi les énoncés suivants, concernant le traitement de la neutropénie fébrile, lequel est FAUX?
  - a. Les patients associés à un faible risque peuvent être traités avec de la ciprofloxacine et de l'amoxicilline/clavulanate par voie orale.
  - b. La plupart des patients associés à un risque élevé peuvent être traités avec un β-lactam possédant une activité contre le *Pseudomonas* en monothérapie.
  - c. La vancomycine devrait d'emblée être prise en considération pour les patients dont on suspecte une infection due au cathéter, une infection de la peau ou des tissus mous, une pneumonie ainsi que pour les patients instables hémodynamiquement.
  - d. Un facteur de croissance myéloïde devrait faire partie du traitement initial de la neutropénie fébrile de tous les patients.
4. Parmi les énoncés suivants, concernant le syndrome de lyse tumorale, lequel est VRAI?
  - a. La dose d'allopurinol ne devrait pas être ajustée selon la fonction rénale des patients développant ce syndrome.
  - b. Une hydratation vigoureuse devrait être instaurée rapidement à la suite du diagnostic.
  - c. Du bicarbonate de sodium devrait être administré à tous les patients pour l'alcalinisation de leurs urines.
  - d. La rasburicase peut être administrée sans problèmes aux patients souffrant de méthémoglobinémie.
5. Quel est l'agent anti diarrhéique de première intention pour traiter la diarrhée induite par la chimiothérapie compliquée?
  - a. Le diphénoxylate/atropine
  - b. Le loperamide
  - c. L'octréotide
  - d. Le budésônide
6. VRAI ou FAUX ? Il existe plusieurs études à répartition aléatoire démontrant la supériorité de l'olanzapine sur le métoclopramide pour le soulagement des vomissements réfractaires.
  - a. Vrai
  - b. Faux

#### CAS CLINIQUE EN DIRECT DE L'UNITÉ

7. Quel énoncé est FAUX?
  - a. Pour l'adulte, Santé Canada recommande actuellement un intervalle d'au moins 48 heures entre l'administration par voie intraveineuse de ceftriaxone et celle de solutions de calcium.
  - b. Selon Santé Canada, la ceftriaxone est contre-indiquée pour les nouveau-nés qui ont besoin d'un traitement par une solution intraveineuse contenant du calcium.
  - c. Aux autres que les nouveau-nés, Santé Canada permet actuellement l'administration de la ceftriaxone et des solutions contenant du calcium si elles sont administrées l'une après l'autre et si les tubulures de perfusion sont bien rincées entre les perfusions de liquides compatibles.
  - d. Santé Canada recommande dans tous les cas une grande prudence au cours du traitement intraveineux des patients à qui on veut administrer de la ceftriaxone et une solution de calcium par voie intraveineuse.
8. Quel énoncé est FAUX?
  - a. Le temps de demi-vie allongé de la ceftriaxone chez le nouveau-né par rapport à celui de l'adulte est un facteur de risque de précipitation entre la ceftriaxone et le calcium.
  - b. Le volume sanguin plus faible circulant du nouveau-né peut favoriser les incompatibilités physico-chimiques.
  - c. Le taux de liaison aux protéines plasmatiques plus élevé chez le nouveau-né est un facteur de risque de précipitation entre la ceftriaxone et le calcium.
  - d. L'incompatibilité des agents lors de l'administration en Y par la même voie intraveineuse semble être à l'origine de la plupart des cas de mortalité rapportés jusqu'à maintenant.
9. Quel énoncé est FAUX?
  - a. Pour l'instant, il n'existe aucun cas décrit de complications liées à l'administration concomitante à l'adulte de ceftriaxone et de calcium par voie intraveineuse.
  - b. L'insuffisance rénale et la déshydratation peuvent toutes deux contribuer à augmenter le risque de précipitation ceftriaxone-calcium.
  - c. Le risque de précipitation ceftriaxone-calcium semble accru lorsque les concentrations sériques de ceftriaxone et de calcium sont simultanément élevées.
  - d. Il existe des cas rapportés à ce jour de précipitation ceftriaxone-calcium à la suite de l'administration de calcium par voie orale et de l'administration intraveineuse de ceftriaxone.

#### AU CENTRE DE L'INFORMATION

10. Parmi les énoncés suivants concernant l'hypomagnésémie induite par les inhibiteurs de la pompe à proton (IPP), lequel est faux?
  - a. L'oméprazole est l'IPP pour lequel le plus de rapports de cas d'hypomagnésémie est rapporté; cependant, la fréquence rapportée dans la monographie canadienne reste très rare.
  - b. À la lumière des données retrouvées dans la littérature, il est généralement recommandé de tester annuellement le magnésium sérique de tous les patients traités avec un IPP.
  - c. Lorsqu'un patient présente une hypomagnésémie possiblement induite par un IPP, l'arrêt de ce dernier est la solution la plus efficace pour normaliser à long terme les taux de magnésium sériques.
  - d. Le pantoprazole serait l'IPP le moins associé au risque d'induire une hypomagnésémie à cause de sa plus faible puissance.

**Veillez noter que le questionnaire sera disponible en ligne et à l'A.P.E.S. jusqu'au 1<sup>er</sup> décembre 2011 inclusivement.**

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

**ACTIVITÉ**  
**Titre :** Pharmactuel, volume 44, numéro 3 (Juillet-Août-Septembre 2011)  
**Type :** Autoapprentissage (publication électronique)  
**Date(s) :** Du 1<sup>er</sup> septembre au 1<sup>er</sup> décembre 2011

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"/>		
2	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>				7	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>
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	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>		10	A <input type="radio"/>	B <input type="radio"/>	C <input type="radio"/>	D <input type="radio"/>

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 la poste ou par télécopieur à :**

A.P.E.S.  
4050, rue Molson, bureau 320  
Montréal (Québec) H1Y 3N1

Télécopieur : 514 286-1081