

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 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, sous l'onglet « formation continue » dans la section « Activités en cours/à venir » sous « Activités d'autoapprentissage ».

QUESTIONS

ÉVALUATION CRITIQUE DE LA DOCUMENTATION SCIENTIFIQUE

- Concernant l'étude CURRENT-OASIS, lequel des énoncés suivants est **FAUX**?
 - Cette étude réunissait des patients présentant une angine instable ainsi qu'un infarctus du myocarde avec ou sans élévation du segment ST.
 - Le groupe assigné à la dose standard de clopidogrel recevait au départ 300 mg puis 75 mg par jour.
 - Pour le clopidogrel, aucune différence n'a été observée sur le résultat primaire (mortalité cardiovasculaire, infarctus du myocarde ou AVC) entre les deux régimes posologiques testés.
 - Les saignements majeurs étaient comparables dans les deux régimes de clopidogrel évalués.
- Dans l'étude CURRENT-OASIS, aucune différence significative n'a été rapportée quant au résultat primaire (mortalité cardiovasculaire, infarctus du myocarde ou AVC) parmi les patients présentant un syndrome coronarien et orientés vers une stratégie invasive pour les deux régimes testés avec l'aspirine (300 à 325 mg/jour versus 75 à 100 mg/jour).
 - Vrai
 - Faux

PHARMACOTHÉRAPIE

- Parmi les énoncés suivants traitant du mécanisme d'action de la dexmédétomidine, lequel est **VRAI**?
 - La dexmédétomidine inhibe les récepteurs GABA adrénergique de la zone ventrale tegmentaire, ce qui explique son rôle sédatif.
 - La dexmédétomidine active les récepteurs α_2 du *locus caeruleus*, ce qui explique son rôle sédatif.
 - La dexmédétomidine inhibe les récepteurs α_1 du SNC de l'hippocampe, ce qui explique sa capacité à réduire le délirium.
 - La dexmédétomidine inhibe la recapture présynaptique de la dopamine, ce qui explique sa capacité à réduire le délirium.
- Au sujet de l'efficacité clinique de la dexmédétomidine, lequel des énoncés suivants est **VRAI**?
 - La dexmédétomidine procure une analgésie grâce à la modulation des neurotransmissions nociceptives. Cette analgésie est suffisante pour diminuer de façon cliniquement significative l'emploi d'analgésiques supplémentaires.
 - La dexmédétomidine semble prévenir le délirium pour certains patients en période postopératoire, qui risquent davantage cette complication.
 - Puisque la dexmédétomidine ne cause pas de dépression respiratoire, elle diminue les durées de ventilation mécanique.
 - La dexmédétomidine est un puissant sédatif qui procure une sédation profonde sans le recours à des sédatifs supplémentaires.
- Parmi les énoncés suivants au sujet de l'innocuité de la dexmédétomidine, lequel est **FAUX**?
 - Les effets secondaires les plus fréquents de la dexmédétomidine sont la bradycardie et l'hypotension.
 - Lorsque la dexmédétomidine est donnée avec un bolus en début de traitement, il est possible d'observer de l'hypertension transitoire.
 - L'hypotension et la bradycardie sont des effets secondaires fréquents de la dexmédétomidine et nécessitent une intervention dans la majorité des cas.
 - Il n'y a pas, jusqu'à ce jour, de données probantes quant à une hypertension rebond et à des réactions de sevrage à l'arrêt brusque de la dexmédétomidine.

- Au sujet des doses de dexmédétomidine, lequel des énoncés suivants est **VRAI**?
 - Aucune étude n'a infusé de la dexmédétomidine pendant une période de plus de 24 heures, ce qui explique la recommandation de la FDA.
 - Des doses supérieures à celle recommandées par la monographie doivent parfois être utilisées pour atteindre le RASS visé.
 - Les infusions continues de dexmédétomidine doivent toujours être précédées de l'administration d'une dose de charge.
 - Il faut diminuer la dose de bolus de dexmédétomidine de 50 % pour un patient insuffisant rénal, dont la clairance à la créatinine est estimée à moins de 30 ml/min.

CAS CLINIQUE EN DIRECT DE L'UNITÉ

- Parmi les énoncés suivants, lequel est **VRAI**? Le ranélate de strontium est indiqué
 - dans le traitement de la maladie de Paget de l'adulte, douloureuse ou non, en poussée évolutive ou compliquée.
 - dans la prévention de l'ostéoporose pour les femmes ménopausées exposées à un risque élevé d'ostéoporose.
 - dans le traitement de l'ostéoporose pour la femme ménopausée.
 - dans le maintien ou l'augmentation de la masse osseuse chez les femmes ménopausées prenant des corticoïdes par voie systémique sur le long terme.
- À propos du mécanisme d'action du ranélate de strontium, quelle est ou quelles sont les propositions **VRAIES**?
 - Il stimule la différenciation ostéoclastique.
 - Il inhibe la réplication des précurseurs ostéoblastiques.
 - Il inhibe l'activité de résorption ostéoclastique.
 - Il inhibe le recrutement des précurseurs ostéoblastiques.
- Parmi les éléments clinico-biologiques suivants, lequel ou lesquels n'appartiennent pas aux critères diagnostiques d'un syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse ?
 - Une atteinte ophthalmique.
 - Une hyperéosinophilie.
 - Une atteinte hépatique.
 - Une péricardite.

AU CENTRE DE L'INFORMATION

- Parmi les énoncés suivants, lequel est **VRAI**?
 - L'efficacité de l'huile de poisson pour le traitement de la cholestase associée à l'alimentation parentérale de patients pédiatriques a été démontrée dans un essai clinique comparatif à répartition aléatoire.
 - À partir des données publiées à ce jour, on peut conclure que la diminution de la bilirubine conjuguée observée avec l'huile de poisson est certainement due à la forte teneur en acides gras oméga-3 de cette huile.
 - L'utilisation habituelle de l'huile de poisson pour les patients souffrant d'une cholestase légère associée à l'alimentation parentérale est justifiée par l'efficacité exceptionnelle de ce produit.
 - Il peut être bénéfique de combiner l'huile de poisson à l'huile de soya, cependant certains patients répondent mieux à l'huile de poisson en monothérapie.

Veuillez noter que le questionnaire sera disponible en ligne et à l'A.P.E.S. jusqu'au 14 octobre 2012 inclusivement.

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

ACTIVITÉ
Titre : Pharmactuel, volume 45, numéro 2 (Avril-Mai-Juin 2012)
Type : Autoapprentissage (publication électronique)
Date(s) : Du 14 juillet au 14 octobre 2012

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"/>				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 la note minimale de 70 %.

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