



Post-test

Les grands syndromes gériatriques

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro d'octobre 2012.

1 En cas d'insuffisance rénale chronique, comment doit-on ajuster la sitagliptine (Januvia) ?

- a) Aucun ajustement n'est nécessaire, car la sitagliptine est éliminée par le foie.
- b) Il faut diminuer la dose à 50 mg par voie orale, 1 f.p.j., lorsque la clairance de la créatinine se situe entre 30 ml/min et 50 ml/min. Non recommandée en bas de 30 ml/min.
- c) Elle est contre-indiquée en dessous de 50 ml/min.
- d) Il faut diminuer la dose à 50 mg par voie orale, 1 f.p.j., lorsque la clairance de la créatinine se situe entre 30 ml/min et 50 ml/min et à 25 mg par voie orale, 1 f.p.j., lorsqu'elle est inférieure à 30 ml/min.

2 Lequel de ces énoncés sur les antipsychotiques est faux ?

- a) La quétiapine est à privilégier chez les patients parkinsoniens.
- b) L'halopéridol ne possède aucun métabolite actif.
- c) À grande échelle, il y a peu de différences importantes quant aux effets indésirables de l'halopéridol et de la rispéridone.

- d) Les antipsychotiques ont amélioré l'état cognitif lors d'une utilisation prolongée.

3 Parmi les interventions oculaires suivantes, laquelle n'est pas recommandée pour prévenir les chutes ?

- a) Port de verres progressifs
- b) Opération de la première cataracte
- c) Opération de la deuxième cataracte
- d) Traitement du glaucome

4 Lequel de ces médicaments n'est pas associé à une augmentation du taux de chutes ?

- a) Antidépresseur de type ISRS
- b) Antipsychotique atypique
- c) Anticholinestérase
- d) Digoxine
- e) Analgésique narcotique

5 Laquelle des propositions suivantes sera déterminante pour l'évaluation de l'inaptitude ?

- a) Un diagnostic de maladie cognitive (démence) ou mentale (psychose).

- b) Un résultat au test de Folstein < 24/30.
- c) Une opinion contraire à celle du médecin proposant un traitement reconnu.
- d) Les critères dits « de la Nouvelle-Écosse ».
- e) Une personne sous un régime de protection.

6 Laquelle de ces affirmations sur l'évaluation de l'inaptitude est fautive ? Le médecin devrait avoir comme réflexe :

- a) de toujours demander une consultation en psychiatrie ;
- b) de vérifier que la personne a reçu une information adaptée à son état, qu'elle la comprend et qu'elle maintient son opinion dans le temps ;
- c) de ne pas rester seul et de s'adjoindre des intervenants en mesure d'enrichir l'évaluation et de tenter d'intervenir pour apprivoiser la personne si c'est possible ;
- d) d'aviser la personne qu'il est en train d'évaluer son aptitude ;
- e) de s'assurer que la personne est en mesure de donner un consentement libre et éclairé.

7 Pour le diagnostic probable de la maladie d'Alzheimer, quel est l'élément à ne pas retenir ?

Les grands syndromes gériatriques – Juillet 2012

Sélectionnez une seule réponse pour chaque question. La FMOQ vous attribuera **trois heures** de crédits de catégorie 1 si vous obtenez une note **minimale de 60 %**, qui seront inscrits dans votre PADPC-FMOQ. **Répondez par la poste ou en ligne avant le 1^{er} octobre 2012.**

- | | |
|--------------|---------------|
| 1. a b c d e | 6. a b c d e |
| 2. a b c d e | 7. a b c d e |
| 3. a b c d e | 8. a b c d e |
| 4. a b c d e | 9. a b c d e |
| 5. a b c d e | 10. a b c d e |

Remplissez votre post-test en ligne au www.fmoq.org, en cliquant sur l'hyperlien **Identifiez-vous** en haut à gauche de l'écran et obtenez votre résultat immédiatement. Cette activité sera automatiquement inscrite dans votre PADPC-FMOQ dès le lendemain.

Pour créer votre profil, cliquez sur **Inscrivez-vous** en haut à gauche de l'écran.

Téléchargez l'annexe 13 (approche réflexive) au www.fmoq.org

Mon article « coup de cœur » du mois est le numéro

Nom (en caractères d'imprimerie) _____

Numéro du permis d'exercice du CMQ _____

Vous pouvez répondre par la poste (Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, 1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 1000, Montréal (Québec) H3G 1R8), par télécopieur (514 878-2659) ou par courrier électronique (medque@fmoq.org).

découper et retourner

- a) Une atteinte mnésique
- b) Une atteinte du langage
- c) Une lente apparition des symptômes
- d) Une tomодensitométrie cérébrale

- c) Chez les patients atteints de démence de type Alzheimer.
- d) Chez les patients qui présentent des symptômes neuropsychiatriques importants. Le faire avec grande prudence.
- e) Chez les patients atteints de la maladie de Parkinson.

- a) Trazodone
- b) Morphine
- c) Oxazépam
- d) Halopéridol

8 Quand devrait-on utiliser les antipsychotiques chez les patients atteints de démence ?

- a) Chez tous les patients atteints de troubles de comportement.
- b) Chez tous les patients atteints de démence.

9 Pendant que vous cherchez les causes du delirium de votre patient (qui n'est atteint ni de la maladie de Parkinson, ni de démence à corps de Lewy), quel médicament utilisez-vous pour le calmer rapidement ?

10 Votre patient âgé devient soudainement confus et agité. Quel est le diagnostic le plus probable ?

- a) Une démence
- b) Une hémorragie intracrânienne
- c) Un AVC
- d) Un delirium

Réponses et références du post-test d'avril 2012

Félicitations aux 1185 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de février 2012 !

1. c. Villeneuve JP. The natural history of chronic hepatitis B virus infection. *J Clin Virol* 2005; 34 (suppl. 1) : S139-S142.
2. b. Seeff L. Natural history of chronic hepatitis C. *Hepatology* 2002; 36 (5 suppl. 1) : S35-S46.
3. c. Khandelwal N, James LP, Sanders C et coll. Unrecognized acetaminophen toxicity as a cause of indeterminate acute liver failure. *Hepatology* 2011; 53 (2) : 567-76.
4. b. Sherman M, Shafran S, Burak K et coll. Management of chronic hepatitis B: Consensus guidelines. *Can J Gastroenterol* 2007; 21 (suppl. c) : 5c-24c.
5. a. Sherman M, Shafran S, Burak K et coll. Management of chronic hepatitis B: Consensus guidelines. *Can J Gastroenterol* 2007; 21 (suppl. c) : 5c-24c.
6. a. Leone N, Rizzetto M. Natural history of hepatitis C virus infection: from chronic hepatitis to cirrhosis, to hepatocellular carcinoma. *Minerva Gastroenterol Dietol* 2005; 51 (1) : 31-46.
7. b. Angulo P, Keach JC, Batts KP et coll. Independent predictors of liver fibrosis in patients with nonalcoholic steatohepatitis. *Hepatology* 1999; 30 (6) : 1356-62.
8. e. Bruix J, Sherman M. American Association for the Study of Liver Diseases. Management of hepatocellular carcinoma: an update. *Hepatology* 2011; 53 (3) : 1020-2.
9. d. Agence de la santé publique du Canada. *Guide canadien d'immunisation*. 7^e éd. Ottawa: L'Agence; 2006. Site Internet : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/cig-gci/p04-hepb-fra.php (Date de consultation : le 2 décembre 2011).
10. a. Ministère de la Santé et des Services sociaux. *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*. Québec: Le Ministère; 2010. Site Internet : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/fj/documentation/2009/09-308-03F_verso.pdf (Date de consultation : le 2 décembre 2011).