



Post-test La médecine factuelle

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

1 Toutes les actions suivantes relèvent d'une pratique médicale conforme aux principes de la médecine factuelle, sauf une. Laquelle ?

- a) Consulter des sources d'information qui offrent des critiques d'articles originaux ou de synthèse pour répondre à ses questions cliniques.
- b) Suivre les recommandations des guides de pratique à la lettre.
- c) Tenir compte des valeurs et des préférences du patient pour décider d'une intervention thérapeutique ou préventive.
- d) Tenir compte des ressources disponibles pour décider d'une intervention thérapeutique ou préventive.

2 Tous les énoncés suivants concernant la pratique de la médecine factuelle sont faux, sauf un. Lequel ?

- a) Il est nécessaire de trouver des articles originaux de recherche et d'en faire l'analyse critique soi-même pour pratiquer la médecine factuelle.
- b) L'approche centrée sur le patient est incompatible avec la pratique de la médecine factuelle.
- c) Le fabricant et ses représentants constituent la source la plus appropriée pour obtenir

de l'information sur l'efficacité d'un nouveau médicament.

- d) Il faut s'assurer qu'un patient comprend bien les probabilités des avantages et des risques de toutes les options thérapeutiques.

3 Concernant l'acronyme PICO, trouvez la réponse qui est fautive.

- a) P : population
- b) I : intervention
- c) O : outcome
- d) P : pertinence
- e) C : comparaison

4 Quelles ressources électroniques offrent un accès direct à des revues systématiques de grande qualité ?

- a) Clinical Evidence
- b) Bibliothèque Cochrane
- c) DynaMed
- d) UpToDate

5 Lequel des énoncés suivants sur la médecine factuelle est vrai ?

- a) Les guides de pratique siègent au sommet de la pyramide des preuves.
- b) Les avis d'experts siègent au sommet de la pyramide.

- c) Les résumés de revues systématiques constituent une source de preuves fiable.
- d) Les révisions ciblées sont des résumés de congrès.
- e) Il n'existe pas de véritable hiérarchie des preuves.

6 Un résumé de vulgarisation par un leader d'opinion publié dans une des trois grandes revues (Lancet, N Engl J Med ou JAMA) siège à un niveau hiérarchique aussi élevé :

- a) qu'un résumé de revues systématiques ;
- b) qu'une étude à répartition aléatoire à double insu ;
- c) qu'un résumé d'études ;
- d) qu'un avis d'experts.

7 Pour nous aider à évaluer une étude, tous les éléments suivants doivent idéalement être présents, sauf un. Lequel ?

- a) Un titre pertinent à votre recherche
- b) Un résumé accrocheur
- c) Une conclusion explicite
- d) Un échantillon non tronqué
- e) Une taille de population prédéfinie

La médecine factuelle – Janvier 2011

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 %**, seront inscrits dans votre PADPC-FMOQ. **Répondez par la poste ou en ligne avant le 1^{er} avril 2011.**

- | | |
|--------------|---------------|
| 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 (514 878-4455) ou par courrier électronique (medque@fmoq.org).

découper et retourner ✂

8 Lequel des énoncés suivants sur le nombre de sujets à traiter (NST) est vrai ?

- a) Le NST se calcule en divisant le risque relatif par 1.
- b) Le NST se calcule en divisant 1 par la réduction du risque absolu.
- c) Une réduction relative du risque de 25 % indique que l'intervention est cliniquement significative.
- d) Un NST de 23 indique que l'état de 23 patients sur 100 sera amélioré par l'intervention.
- e) La réduction du risque relatif et la réduction du risque absolu s'équivalent.

9 Quelles caractéristiques facilitent la pratique de la médecine factuelle ?

- a) Le fait que la recherche clinique et la pratique courante sont toujours incompatibles.
- b) La hiérarchisation des preuves et son fondement méthodologique simple et concis.
- c) Le fait qu'elle se restreigne uniquement à des domaines importants comme la cardiologie.
- d) Le fait qu'elle ne s'applique pas à d'autres domaines que la médecine classique, comme l'acupuncture.

10 Pourquoi les études à répartition aléatoire constituent-elles une classe distincte dans l'élaboration des preuves cliniques ?

- a) Elles sont la marque de commerce des grands centres de recherche.
- b) Elles sont souvent publiées dans des revues prestigieuses, comme le *New England Journal of Medicine*.
- c) Elles constituent un puissant moyen de contrer l'effet placebo, les facteurs de confusion et les autres biais.
- d) Les résultats de la recherche clinique sont directement liés à la pratique médicale courante.

Réponses et références du post-test d'octobre 2010

Félicitations aux 916 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test d'août 2010 !

- | | |
|---|---|
| 1. a. Smith R, Pruthi S, Fitzpatrick L. Evaluation and management of breast pain. <i>Mayo Clin Proc</i> 2004 ; 79 (3) : 353-72. | Site Internet : www.uptodate.com (Date de consultation : le 14 janvier 2010). |
| 2. b. Smith R, Pruthi S, Fitzpatrick L. Evaluation and management of breast pain. <i>Mayo Clin Proc</i> 2004 ; 79 (3) : 353-72. | 7. d. Klein S. Evaluation of Palpable Breast Masses. <i>Am Fam Phys</i> 2005 ; 71 (9) : 1731-8. |
| 3. b. Leung AKC, Pagaud D. Diagnosis and Management of Galactorrhoea. <i>Am Fam Physician</i> 2004 ; 70 (3) : 543-50. | 8. c. Delva D, Tomalty L, Payne P. Practice tips. Fine needle aspiration of breast lumps. <i>Can Fam Physician</i> 2002 ; 48 : 1055-6. |
| 4. d. King TA, Carter KM, Bolton JS et coll. A simple approach to nipple discharge. <i>Am Surg</i> 2000 ; 66 (10) : 960-6. | 9. c. Clinical management guidelines for obstetrician-gynecologists. Hereditary Breast and Ovarian Cancer Syndrome. <i>ACOG Practice Bulletin</i> 2009 ; 103 (4). |
| 5. b. Nkondjack A, Ghadirian P. Facteurs de risque du cancer du sein. <i>Médecine Sciences</i> 2005 ; 21 (2) : 175-80. | 10. d. Elwood JM. Santé publique et dépistage génétique du cancer du sein au Canada, Première partie : Risques et interventions. <i>Maladies chroniques au Canada. Agence de la santé publique du Canada</i> 2000 ; 20 (1). |
| 6. b. Bernstein L. Epidemiology and risk factors for breast cancer. <i>UpToDate</i> . | |