



Post-test L'antibiothérapie

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

1 Parmi les antibiotiques suivants, lequel n'est pas recommandé dans le traitement de la bronchite aiguë ?

- a) La clarithromycine
- b) La doxycycline
- c) L'azithromycine
- d) L'amoxicilline
- e) L'érythromycine

2 Parmi les bactéries suivantes, laquelle n'est pas en cause dans la bronchite aiguë ?

- a) *Mycoplasma pneumoniae*
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) *Bordetella pertussis*
- d) *Chlamydia pneumoniae*

3 Quels sont les symptômes les plus communs de la prostatite bactérienne aiguë ?

- a) Fièvre et hématurie
- b) Douleurs abdominales et fièvre
- c) Dysurie et fièvre

d) Douleurs abdominales et dysurie

4 Quelle est la durée préférable de l'antibiothérapie dans le cas d'une prostatite bactérienne aiguë ?

- a) 10 jours
- b) 2 semaines
- c) De 2 à 3 semaines
- d) De 4 à 6 semaines

5 En présence de quel élément devons-nous soupçonner un SARM extrahospitalier ?

- a) Personne âgée
- b) Diabète
- c) Jeune en bonne santé pratiquant des sports de contact
- d) Traitement d'acupuncture
- e) Voyage récent en Asie

6 Lequel des énoncés suivants vous fera opter pour un traitement par voie intraveineuse ?

- a) Un érythrasma chez un obèse
- b) Un érysipèle chez un enfant de 3 ans
- c) Une cellulite superficielle sans maladie concomitante
- d) Une plaie malodorante sans œdème ni cellulite

7 Pour le voyageur qui se dirige en Thaïlande, quel est le meilleur traitement empirique contre la diarrhée du voyageur ?

- a) La ciprofloxacine
- b) Le triméthoprime-sulfaméthoxazole
- c) L'azithromycine
- d) Le métronidazole
- e) La clindamycine

8 Le risque de transmission de la malaria est faible dans un seul des pays suivants. Lequel ?

- a) Japon
- b) Thaïlande
- c) Indonésie

L'antibiothérapie – Juillet 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 %**, qui seront inscrits dans votre PADPC-FMOQ. **Répondez par la poste ou en ligne avant le 3 octobre 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

découper et retourner

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).

- d) Chine
e) République dominicaine

- c) La culture d'urine
d) Aucun, le dépistage de la bactériurie asymptomatique n'étant pas indiqué chez la patiente enceinte.

- a) Ciprofloxacine, 500 mg par voie orale, 2 f.p.j., pendant 14 jours
b) Azithromycine, 500 mg par voie orale le 1^{er} jour, suivi de 250 mg par voie orale, 1 f.p.j., du 2^e au 5^e jour
c) Érythromycine, 500 mg par voie orale, 4 f.p.j., pendant 10 jours
d) Cefprozil, 500 mg par voie orale, 2 f.p.j., pendant 7 jours

9 Quel est le meilleur test de dépistage de la bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte ?

- a) La bandelette urinaire
b) L'estérase leucocytaire

10 Quel est le meilleur traitement de la pneumonie extrahospitalière non compliquée chez la femme enceinte par ailleurs en bonne santé ?

Réponses et références du post-test d'avril 2011

Félicitations aux 644 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de février 2011 !

- d.** Collège des médecins. *Les aspects légaux, déontologiques et organisationnels de la pratique médicale au Québec*, ALDO-Québec. Montréal : Le Collège ; 2010. p.127.
- c.** Sharf B, Steljes L, Gordon H. "A little bitty spot and I'm a big man": patients' perspectives on refusing diagnosis or treatment for lung cancer. *Psychooncology* 2005 ; 14 (8) : 636-46.
- c.** Luce JM. A history of resolving conflicts over end-of-life care in intensive care units in the United States. *Crit Care Med* 2010 ; 38 (8) : 1623-9.
- d.** Chambers-Evans J, Carnevale FA. Dawning of awareness: the experience of surrogate decision making at the end of life. *J Clin Ethics* 2005 ; 16 (1) : 28-45.
- a.** Association canadienne de protection médicale *Rapport annuel 2009*. Ottawa : L'Association ; 2009. Site Internet : www.cmpa-acpm.ca/cmpapd04/docs/about_cmpa/annual_report/2009/pdf/com_annual_report-f.pdf (Date de consultation : le 22 novembre 2010).
- d.** Appelbaum PS, Gutheil TG. *Clinical handbook of psychiatry and the law*. 4^e éd. Philadelphie : Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins ; 2006. p. 171.
- a.** Dejours C. *Souffrance en France. La banalisation de l'injustice sociale*. Paris : Seuil ; 1998.
- d.** Ricoeur R. *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil ; 1990. p. 317-8.
- a.** Borrero S, McGinnis KA, McNeil M et coll. Professionalism in residency training: Is there a generation gap? *Teach Learn Med* 2008 ; 20 (1) : 11-7.
- e.** Zemke R, Raines C, Filipzak B. Generations at work: Managing the Clash of Veterans, Boomers, Xers and Nexters in Your Workplace. New York : American Management Association ; 2000.