



Post-test L'obésité

Les réponses seront publiées dans trois mois, dans le numéro de décembre.

1 Parmi les molécules suivantes, laquelle est toujours offerte au Canada pour traiter les adultes préobèses ou obèses ?

- a) Le rimonabant
- b) La sibutramine
- c) L'orlistat
- d) La dexfenfluramine

2 Lequel des énoncés suivants sur la perte de poids est faux ?

- a) Il faut viser comme objectif une perte de poids de 5 % à 10 % pendant les six premiers mois.
- b) L'augmentation de l'activité physique doit être associée à une perte de poids pour entraîner des bienfaits.
- c) Le Québec a un plan d'action pour la prévention des problèmes de poids.
- d) L'allaitement maternel exclusif jusqu'à six mois contribue à la prévention de l'obésité.

3 Pour établir un diagnostic de préobésité ou d'obésité, lequel des énoncés suivants est vrai ?

- a) L'évaluation de l'obésité doit se faire chez tous les patients adultes au moment de l'examen périodique.
- b) L'indice de masse corporelle (IMC) donne un aperçu de la distribution des graisses.

- c) La mesure du tour de taille est essentielle, peu importe l'IMC.
- d) Un rapport tour de taille/tour de hanches de 0,85 chez l'homme est considéré comme anormal.

4 Parmi les énoncés suivants sur la prise en charge de l'obésité, lequel est vrai ?

- a) La mesure de l'IMC est la plus précise pour tous les adultes.
- b) Seulement le tiers des patients obèses ont reçu de leur médecin des consignes relatives à la perte de poids.
- c) La valeur souhaitée pour le tour de taille est la même dans toutes les populations.
- d) L'obésité est plus fréquente chez les hommes.

5 Comment faire un premier programme d'activité physique ?

- a) En visant 30 minutes d'activité physique par jour.
- b) En suggérant la marche à raison de trois fois par semaine.
- c) En intégrant l'exercice de manière progressive en tenant compte des goûts et des compétences du patient.
- d) En calculant une fréquence cardiaque cible pour déterminer l'intensité de l'activité physique.

6 Laquelle des affirmations suivantes concernant la perte de poids est vraie ?

- a) Les Québécois se procurent leurs produits naturels amaigrissants principalement à la pharmacie.
- b) La *Cascara sagrada* ne crée aucune dépendance si elle est consommée sur une longue période.
- c) Le guarana peut interagir avec les médicaments utilisés pour traiter le diabète.
- d) Le nombre d'heures de sommeil n'aurait aucun effet sur le maintien du poids.

7 Parmi les patients suivants, lequel serait le meilleur candidat à une chirurgie bariatrique ?

- a) Une femme de 24 ans sans antécédents médicaux et dont l'IMC est de 37.
- b) Un homme de 38 ans dont l'IMC est de 45 et qui désire fortement être opéré avant de partir travailler en Afrique pendant deux ans.
- c) Un homme de 67 ans, diabétique et hypertendu, dont l'IMC est de 51 et qui a déjà subi deux infarctus.
- d) Une femme de 43 ans dont l'IMC est de 39 et qui a reçu

L'obésité – Septembre 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 1^{er} décembre 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).

- un diagnostic de diabète récemment.
- e) Une femme de 25 ans dont l'IMC est de 50, qui a des antécédents récents de polytoxicomanie et qui est traitée depuis deux mois pour un trouble dépressif.

8 **Les anomalies ou les affections suivantes touchent plus souvent les patients ayant subi une intervention bariatrique, sauf une. Laquelle ?**

- a) L'hyperparathyroïdie secondaire

- b) La colique biliaire
c) L'anémie
d) L'hypoglycémie
e) Une fracture attribuable à l'ostéoporose

9 **Lequel des problèmes suivants ne constitue pas une cause d'obésité chez l'enfant ?**

- a) L'hypothyroïdie
b) Les mauvaises habitudes de vie
c) Le syndrome de Prader-Willi
d) Le syndrome des ovaires

- polykystiques
e) Le déficit en leptine

10 **Parmi les enfants ci-dessous, lequel devrait perdre du poids graduellement ?**

- a) Fille de 8 ans avec un IMC au 90^e centile
b) Garçon de 4 ans avec un IMC au 95^e centile
c) Fille de 15 ans avec un IMC au 90^e centile
d) Garçon de 7 ans avec un IMC au 99^e centile

Réponses et références du post-test de juin 2011

Félicitations aux 755 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test d'avril 2011 !

- d.** Levitt JM, Slawin KM. Prostate-specific antigen and prostate-specific antigen derivatives as predictors of benign prostatic hyperplasia progression. *Curr Urol Rep* 2007 ; 8 : 269-74.
- b.** Nickel JC, Méndez-Probst CE, Whelan TF et coll. 2010 Update: Guidelines for the management of benign prostatic hyperplasia. Collaborative consensus document prepared for the Canadian Urological Association. Site Internet : www.cua.org/guidelines/bph_2009_en_v2a.pdf (Date de consultation : le 7 décembre 2010).
- d.** McConnell JD, Roehrborn CG, Bautista OM et coll. The long-term effect of doxazosin, finasteride, and combination therapy on the clinical progression of benign prostatic hyperplasia. *N Engl J Med* 2003 ; 349 : 2387-98.
- c.** Roehrborn CG, Boyle P, Nickel JC et coll. Efficacy and safety of a dual inhibitor of 5-alpha-reductase types 1 and 2 (dutasteride) in men with benign prostatic hyperplasia (Results of 3 combined, doubleblind, pivotal studies of 4325 men with BPH). *Urology* 2002 ; 60 (3) : 434-41.
- d.** Kaplan SA, Roehrborn CG, Rovner ES et coll. Tolerodine and tamsulosin for treatment of men with lower urinary tract symptoms and overactive bladder: a randomized controlled trial. *JAMA* 2006 ; 296 (19) : 2319-28.
- b.** Cunningham G, Kadmon D. Surgical and other invasive therapies of benign prostatic hyperplasia. *UpToDate*, 11 Juin 2010. Site Internet : www.uptodate.com (Date de consultation : le 2 janvier 2011).
- c.** Mistry K, Cable G. Meta-analysis of prostate-specific antigen and digital rectal examination as screening tests for prostate carcinoma. *J Am Board Fam Pract* 2003 ; 16 (2) : 95-101.
- a.** Catalona WJ, Richie JP, Ahmann FR et coll. Comparison of digital rectal examination and serum prostate specific antigen in the early detection of prostate cancer: results of a multicenter clinical trial of 6, 630 men. *J Urol* 1994 ; 151 (5) : 1283-90.
- c.** Heidenreich A, Bellmunt J, Bolla M et coll. EAU Guidelines on Prostate Cancer. Part 1: Screening, Diagnosis, and Treatment of Clinically Localised Disease. *Eur Urol* 2011 ; 59 : 61-71.
- a.** Heidenreich A, Bellmunt J, Bolla M et coll. EAU Guidelines on Prostate Cancer. Part 1: Screening, Diagnosis, and Treatment of Clinically Localised Disease. *Eur Urol* 2011 ; 59 : 61-71.