



The Pharmacy Examining Board of Canada

Le Bureau des examinateurs en pharmacie du Canada

Examen d'aptitude (pharmaciens) - Partie I (QCM) Exemples de questions

L'ensemble suivant de questions **N'EST PAS** conçu en vue de servir de modèle d'examen et **NE** correspond **PAS** fidèlement à la partie I de l'examen d'aptitude (pharmaciens) quant au degré de difficulté ou à la répartition des sujets. Cependant, **pris individuellement**, ces exemples **représentent, dans leur forme et leur tournure de phrases**, les types de questions que l'on retrouve dans la partie I de l'examen d'aptitude. Ils illustrent aussi les diverses compétences contenues dans le plan directeur. Veuillez noter que, même si ces exemples sont révisés et mis à jour chaque année afin de s'assurer que leur contenu est toujours à jour, les réponses pourraient ne plus être correctes en cas de changements dans les recommandations cliniques et les lois.

[Cliquez ici](#) pour les réponses aux exemples de questions.

COMPÉTENCE 1 : Responsabilités éthiques, légales et professionnelles

1. En vertu du *Règlement sur le contrôle des stupéfiants* de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, quels praticiens sont autorisés à prescrire des stupéfiants?

- Les sages-femmes.
- Les chiropraticiens.
- Les ostéopathes.
- Les pharmaciens.

2. Un pharmacien membre du personnel, qui a des objections de conscience quant à la contraception d'urgence, est seul de service lorsqu'une patiente se présente pour demander du lévonorgestrel (Plan B®). La réaction la plus pertinente de la part du pharmacien, réaction conforme aux convictions du pharmacien ainsi qu'à ses responsabilités envers la patiente, serait de :

- diriger la patiente vers une clinique sans rendez-vous pour une évaluation médicale, avant de lui fournir le médicament.
- faire passer les besoins de la patiente en premier et fournir le médicament en disant que c'est « seulement pour cette fois ».
- faire passer les besoins de la patiente en premier et fournir le médicament sans tenir compte de ses convictions personnelles.
- dire à la patiente qu'il ne peut lui fournir le médicament et la diriger vers une pharmacie voisine où on pourrait l'aider.

3. Un fabricant de produits contre le rhume et la toux offre de payer à une pharmacie un certain montant, afin qu'on y tienne une séance de consultation sur le rhume et la toux. Parmi les stratégies suivantes, laquelle permettrait le mieux d'atténuer le conflit d'intérêts dans cette situation?

- a. La séance de consultation met l'accent seulement sur les produits du fabricant appuyés par des données probantes.
- b. Le personnel chargé de la séance ne recommande aucun produit du fabricant spécifiquement.
- c. La pharmacie ne reçoit aucune rétribution financière pour la tenue de la séance de consultation sur les produits contre le rhume et la toux.
- d. L'employé de la pharmacie chargé de la supervision de la séance le fait sur une base volontaire et il n'est pas payé par la pharmacie.

4. En vertu de la législation fédérale, parmi les médicaments suivants, lequel requiert la présence d'un témoin pour sa destruction dans une pharmacie?

- a. La kétamine.
- b. La duloxétine.
- c. La galantamine.
- d. Le topiramate.

5. KP se présente à la pharmacie avec une nouvelle ordonnance de Médicament X. Le pharmacien découvre que Médicament X peut interagir avec un autre médicament que prend KP; il communique avec le prescripteur. Le prescripteur explique pourquoi il prescrit les deux médicaments en concomitance. Le pharmacien et le médecin s'entendent pour qu'un suivi approprié soit exercé au cours des prochains jours. Parmi les énoncés suivants, lequel est vrai relativement à la documentation de la discussion du pharmacien avec le médecin? La discussion :

- a. n'a pas besoin d'être documentée, car on n'a pas apporté de changements à l'ordonnance et le pharmacien a établi qu'il était approprié de délivrer le médicament.
- b. ne devrait pas être documentée, car cela pourrait augmenter le risque, pour le prescripteur, d'être tenu responsable en cas d'évènement indésirable.
- c. devrait être notée au dossier du patient à la pharmacie et on devrait fournir une copie de la note au patient afin de réduire la responsabilité du pharmacien.
- d. devrait être notée au dossier du patient à la pharmacie, avec une description du plan de suivi.

6. En vertu de la législation fédérale, parmi les exemples suivants, lequel est libellé correctement, sur le plan légal, pour le nombre de renouvellements sur une ordonnance écrite de dexamphétamine?

- a. Renouveler deux fois.
- b. Renouveler une fois par mois.
- c. Renouveler deux fois au besoin.
- d. Renouveler deux fois à intervalles de 14 jours.

7. En vertu du *Règlement sur les benzodiazépines et autres substances ciblées*, quelle est la date d'échéance de renouvellement d'une ordonnance de lorazépam?

- a. Six mois après la date écrite sur l'ordonnance.
- b. Six mois après la date de la première exécution.
- c. Un an après la date écrite sur l'ordonnance.
- d. Un an après la date de la première exécution.

8. Parmi les médicaments suivants, lequel est régi au niveau fédéral par le *Règlement sur les précurseurs* de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, à titre de précurseur chimique d'une drogue illicite?

- a. Dextrométhorphan.
- b. Dimenhydrinate.
- c. Diazépam.
- d. Pseudoephedrine.

9. Relativement au processus de recherche et de développement d'un médicament au Canada, quel énoncé est vrai?

- a. La protection d'un brevet a une durée maximale de trois ans.
- b. On doit déposer une présentation de drogue nouvelle en vue de commencer des essais cliniques.
- c. Les essais cliniques se déroulent en trois phases évaluant l'innocuité et l'efficacité du produit chez l'animal.
- d. Conformément à la Loi canadienne et au *Règlement sur les aliments et drogues*, Santé Canada émet un « avis de conformité ».

10. Quelle organisation nationale bénévole se consacre à la défense et à la promotion des pharmaciens et des soins aux patients?

- a. L'Association des pharmaciens canadiens
- b. L'Institut canadien pour la sécurité des patients.
- c. L'Institut pour l'utilisation sécuritaire des médicaments.
- d. L'Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie.

11. Selon Santé Canada, quel renseignement le pharmacien qui administre un vaccin doit-il inscrire dans le carnet de vaccination du patient?

- a. Date de naissance.
- b. Liste des autres médicaments.
- c. Effets indésirables post-vaccinaux.
- d. Allergies aux médicaments.

12. Parmi les actions suivantes d'un pharmacien, laquelle représente le conflit d'intérêts le plus important?

- a. Accepter des produits ou dispositifs de formation gratuits de la part d'un représentant pharmaceutique.
- b. Partager les profits provenant des ordonnances avec les médecins qui recommandent la pharmacie à leurs patients.
- c. Retourner les produits périmés au fabricant en échange de nouveaux.
- d. Assister à une séance de formation où les rafraîchissements sont fournis par un fabricant pharmaceutique.

COMPÉTENCE 2 : Soins prodigués aux patients

13. À l'heure actuelle, RY, âgé de 85 ans et vivant seul, prend 12 médicaments différents. Au cours des deux dernières semaines, il a téléphoné au pharmacien à quelques reprises pour lui demander quelle dose de diurétique il devait prendre (le médicament ressemble à un autre comprimé qu'il prend aussi). Il appelle encore aujourd'hui pour poser la même question. Après avoir répondu à la question, quelle serait la mesure la plus appropriée de la part du pharmacien?

- a. Appeler le médecin traitant de RY pour lui suggérer de remplacer le diurétique par un autre produit d'apparence différente.
- b. Proposer que les étiquettes des ordonnances de RY soient imprimées en plus gros caractères pour qu'elles soient plus faciles à lire.
- c. Recommander que le laboratoire conditionne les médicaments de RY en emballage-coque.
- d. Suggérer à RY de prendre en note la réponse à la question afin qu'il n'ait plus besoin de rappeler.

14. JQ, âgé de 67 ans, fait du diabète de type 2 équilibré par l'insuline. Aujourd'hui, l'épouse de JQ appelle le pharmacien pour lui demander ce qu'il faut faire, car la glycémie de JQ est très basse (2,8 mmol/l). Elle observe aussi qu'il semble confus. On devrait dire à l'épouse de :

- a. conduire JQ à l'urgence la plus proche, immédiatement.
- b. donner à JQ un repas riche en glucides et mesurer à nouveau sa glycémie dans une heure.
- c. donner à JQ un supplément de 15 à 20 grammes de glucose et mesurer à nouveau sa glycémie dans 15 minutes.
- d. mesurer à nouveau la glycémie de JQ dans une heure et rappeler à la pharmacie, si elle est toujours basse.

15. RF, âgée de 80 ans, contracte une DACD (diarrhée associée à *Clostridium difficile*) à la suite du traitement d'une infection urinaire par la ciprofloxacine. On l'admet à l'hôpital où elle présente une diarrhée sévère (huit selles liquides par jour), de la fièvre (39°C), de la douleur abdominale grave et de la confusion. Compte tenu de ses symptômes, quel serait le meilleur traitement dans le cas de RF?

- a. Fidaxomicine par voie orale.
- b. Métronidazole par voie orale et vancomycine par voie intraveineuse.
- c. Cholestyramine par voie orale.
- d. Vancomycine par voie orale et métronidazole par voie intraveineuse.

16. CC, âgée de 72 ans, dit au pharmacien qu'elle a mal à l'estomac depuis peu. Sa médication actuelle est la suivante : lévothyroxine 100 mcg po par jour (x 30 ans), acétaminophène 500 mg po qid (x 5 mois), atorvastatine 40 mg po hs (x 4 ans), ibuprofène 400 mg po tid prn contre douleur articulaire (x 2 mois) et zopiclone 3,75 mg po hs prn (x 3 mois). Parmi les problèmes pharmacothérapeutiques suivants, lequel est le plus susceptible de contribuer aux symptômes récents de CC?

- a. Dose trop élevée d'atorvastatine.
- b. Dose trop élevée de zopiclone.
- c. Consommation d'ibuprofène sans gastro-protection.
- d. Interaction médicamenteuse entre l'atorvastatine et la zopiclone.

17. AM prend du bupropion XL, 300 mg po par jour, depuis quatre mois pour le traitement de la dépression; elle dit au pharmacien qu'elle ne constate aucune amélioration de son état. Après discussion entre le pharmacien et le prescripteur, on décide de remplacer son traitement par du citalopram, 20 mg po par jour. Parmi les méthodes suivantes, laquelle est recommandée pour ce changement de traitement antidépresseur?

- a. Cesser le bupropion et, le lendemain, commencer le citalopram, 20 mg par jour.
- b. Cesser le bupropion et attendre sept jours avant de commencer le citalopram, 20 mg par jour.
- c. Diminuer graduellement le bupropion en sept jours, puis commencer le citalopram, 20 mg par jour.
- d. Commencer le citalopram, 20 mg par jour, puis diminuer graduellement le bupropion en sept jours.

18. Le pharmacien remplit une ordonnance de sumatriptan en comprimés de 100 mg pour un patient souffrant de migraine. Quel renseignement devrait-il donner à ce patient?

- a. Si le sumatriptan ne soulage pas le mal de tête en quelques heures, on pourra recourir à l'ergotamine.
- b. Si le patient n'obtient pas de soulagement dans les deux heures, il doit prendre une dose de 200 mg.
- c. Si le mal de tête revient, le patient peut reprendre une dose de 100 mg, deux heures après la première.
- d. La posologie quotidienne maximale (en 24 heures) est de six comprimés de 100 mg de sumatriptan.

19. JG prend 10 mg de métoprolol po q6h depuis trois jours dans le cadre de sa chimiothérapie. Elle prend habituellement quatre doses par jour, 30 minutes avant les repas et au coucher. Ce matin, elle a oublié de prendre sa dose matinale avant de partir à l'hôpital pour un suivi. En arrivant à la clinique, elle demande au pharmacien quoi faire au sujet de la dose oubliée, car elle prévoit retourner chez elle dans l'avant-midi, vers 11 h 00. Le pharmacien devrait conseiller à JG de :

- a. prendre la dose oubliée tout de suite en arrivant chez elle, puis de continuer selon l'horaire habituel.
- b. prendre deux doses à l'heure du dîner pour compenser la dose oubliée.
- c. laisser tomber la dose oubliée et prendre la prochaine dose prévue à l'heure du dîner.
- d. espacer quatre doses dans les heures qui suivront, entre le retour de JG à la maison et son coucher.

20. EK, âgée de 25 ans, se présente à la pharmacie pour acheter Plan B® (lévonorgestrel) comme contraception d'urgence à la suite d'une relation sexuelle non protégée, il y a douze heures. Après avoir conversé avec EK, le pharmacien décide que Plan B® est indiqué dans le cas de celle-ci. Quel renseignement le pharmacien devrait-il donner à EK?

- a. Prendre un comprimé par jour pendant trois jours consécutifs.
- b. On doit passer un test de grossesse cinq jours après la fin du traitement par Plan B®.
- c. Plan B® protégera EK de toute grossesse qui pourrait survenir à la suite d'une relation sexuelle non protégée, jusqu'à ses prochaines menstruations.
- d. EK peut présenter du spotting quelques jours après avoir pris Plan B®.

21. À une clinique de l'asthme, après que le pharmacien se soit entretenu avec un patient, quelle donnée devrait apparaître sous la rubrique « plan » de ses notes SOAP?

- a. Les symptômes nocturnes.
- b. Les résultats des épreuves de la fonction pulmonaire.
- c. La dyspnée à l'effort.
- d. Revoir la technique d'inhalation à la visite suivante.

22. Chez un enfant faisant de l'asthme, quel facteur indique une mauvaise maîtrise de la maladie?

- a. Nombre de rhumes attrapés chaque année.
- b. Nécessité d'utiliser un dispositif d'espacement avec des inhalateurs.
- c. Réveils nocturnes à cause des symptômes de l'asthme.
- d. Conserver une pompe de salbutamol à la maison et une autre à l'école.

23. Parmi les agents pathogènes suivants, lequel est le plus souvent impliqué dans la rhinosinusite bactérienne aiguë?

- a. *E. coli*.
- b. *S. aureus*.
- c. *S. pneumoniae*.
- d. *N. meningitidis*.

24. DC, âgée de 57 ans, reçoit une nouvelle ordonnance de célécoxib, 100 mg po bid, contre son arthrose des genoux et des mains. À l'heure actuelle, le seul médicament que prend DC est de l'acétaminophène, 650 mg po tid prn contre les douleurs articulaires. Elle prend un verre de vin rouge au dîner et ne fume pas. Elle est, par ailleurs, en bonne santé. Quelle est l'évaluation la plus pertinente que peut faire le pharmacien du nouveau traitement de DC?

- a. DC devrait cesser de prendre de l'acétaminophène pendant le traitement par le célécoxib.
- b. DC devrait cesser de prendre du vin pendant le traitement par le célécoxib.
- c. DC a besoin d'une cytoprotection pendant le traitement par le célécoxib.
- d. DC n'est pas exposée à des problèmes pharmacothérapeutiques.

25. BG, âgé de 45 ans et souffrant de diabète de type 1, utilise actuellement une association prémélangée 30/70 d'insuline ordinaire et d'insuline semi-lente deux fois par jour (avant le déjeuner et le dîner). On observe les valeurs de glycémie suivantes :

- 5,8 mmol/l à 22 h
- 3,6 mmol/l à 3 h
- 10,2 mmol/l à 8 h (deux heures après le déjeuner)

Dans un premier temps, quel serait l'ajustement le plus approprié de l'insulinothérapie de BG?

- a. Diminuer la dose d'insuline du dîner.
- b. Augmenter la dose d'insuline du dîner.
- c. Diminuer la dose d'insuline du déjeuner.
- d. Augmenter la dose d'insuline du déjeuner.

26. Chez un patient recevant une chimiothérapie comprenant de la cisplatine, quel effet indésirable important est causé par celle-ci?

- a. Ototoxicité.
- b. Hépatotoxicité.
- c. Photosensibilité.
- d. Fibrose pulmonaire.

27. La cyclosporine est reconnue comme inhibant le l'isoenzyme 3A4 du cytochrome P450. Parmi les médicaments suivants, lequel pourrait voir sa concentration sérique augmenter à cause de l'inhibition de son métabolisme par la cyclosporine concomitant?

- a. Amoxicilline.
- b. Atorvastatine.
- c. Métoprolol.
- d. Lévothyroxine.

28. FR, âgée de 70 ans, consulte le pharmacien, car elle éprouve des nausées, de la diarrhée et des étourdissements depuis trois jours. Dans son dossier, on trouve : AAS, digoxine, énalapril et amiodarone. Elle dit n'avoir rien changé récemment à son alimentation et le seul changement de médication est l'ajout d'amiodarone la semaine passée. Elle pense avoir attrapé une «gastro» et voudrait quelque chose pour soulager les symptômes. La recommandation la plus appropriée de la part du pharmacien est de conseiller à FR de :

- a. prendre du lopéramide et du dimenhydrinate pour soulager les symptômes.
- b. boire plus de liquide et garder le lit jusqu'à la disparition des symptômes.
- c. communiquer avec le médecin de FR afin de suspendre la prise d'amiodarone jusqu'à la disparition de ces symptômes.
- d. communiquer avec le médecin de FR afin de suggérer qu'on mesure la digoxémie de FR.

29. FD, âgé de 58 ans et hypertendu, demande au pharmacien si le jus de canneberge pourrait soulager ses symptômes actuels, à savoir, des mictions fréquentes, en volume important, mais non impérieuses ni douloureuses. Au cours de l'échange, on apprend que, depuis deux mois, FD présente aussi de la polydipsie et de la polyphagie. Le pharmacien devrait diriger FD vers son médecin, car ces symptômes sont compatibles avec :

- a. une infection urinaire.
- b. une hyperplasie de la prostate.
- c. le diabète sucré.
- d. des complications rénales de l'hypertension.

30. DS, âgé de 27 ans, se présente à la pharmacie pour des conseils. Depuis 24 heures, il a des crampes abdominales, une fièvre légère et des selles fréquentes, trop liquides et un peu teintées de sang. DS pense que ces symptômes sont peut-être en lien avec l'antibiotique qu'il prend pour un abcès dentaire. Sa médication actuelle est la suivante : clindamycine 150 mg po qid x10 jours, commencée il y a huit jours, et losartan 25 mg po par jour contre l'hypertension, commencé il y a trois mois. Le pharmacien devrait répondre que ces symptômes :

- a. sont des effets prévus et passagers de la clindamycine; traiter les symptômes et continuer de prendre les médicaments.
- b. indiquent peut-être une interaction entre la clindamycine et le losartan; le pharmacien devrait téléphoner au dentiste.
- c. indiquent peut-être la présence d'une colite pseudomembraneuse liée à la clindamycine; consulter immédiatement un médecin.
- d. ne sont probablement pas liés aux médicaments de DS; traiter les symptômes et consulter faute d'amélioration.

31. Après la découverte de quantités élevées de cortisol libre dans les urines d'un patient, le test permettant de confirmer un diagnostic de syndrome de Cushing est un test de freinage du cortisol par l'administration de (d') :

- a. budésonide.
- b. acétonide de triamcinolone.
- c. prednisolone.
- d. dexaméthasone.

32. Parmi les stratégies de traitement suivantes, laquelle serait la plus efficace chez les patients, ayant des antécédents d'ulcère gastrique et qui ont besoin de prendre de l'AAS chaque jour en prévention des accidents vasculaires cérébraux?

- a. Utiliser en même temps un antagoniste H₂.
- b. Utiliser un produit entérosoluble.
- c. Diminuer la dose d'AAS à un comprimé tous les deux jours.
- d. Dépister et éradiquer *H. pylori*.

33. CY, âgée de 58 ans, souffre d'insuffisance cardiaque (NYHA III). Son médecin veut que CY commence un traitement par la spironolactone ou l'éplérénone. Parmi les effets indésirables suivants, lequel observe-t-on beaucoup plus souvent avec la spironolactone qu'avec l'éplérénone?

- a. Bradycardie.
- b. Gynécomastie.
- c. Hyperkaliémie.
- d. Allongement de l'intervalle QT.

34. Parmi les médicaments suivants, lequel est le plus susceptible de causer des crampes dans les jambes?

- a. Lithium.
- b. Citalopram.
- c. Alprazolam.
- d. Zopiclone.

35. Parmi les données suivantes, laquelle indique que l'on doit donner un antibiotique actif contre le SARM à un patient présentant une cellulite purulente localisée?

- a. Présence d'un abcès qu'on peut drainer.
- b. Traitement immunosuppresseur concomitant.
- c. Antécédents d'abus d'alcool.
- d. Antécédents d'intolérance aux bêta-lactames.

36. CV, âgée de 68 ans, souffre d'hypertension, de diabète de type 2 et de MPOC. Elle a une allergie documentée aux sulfamidés (rash sur tout le corps). CV prend les médicaments suivants :

- Bisoprolol, 2,5 mg po par jour
- Périndopril, 8 mg po par jour
- Rosuvastatine, 20 mg po au coucher
- Metformine, 850 mg po bid
- Empagliflozine, 10 mg po par jour
- Glycopyrronium, 50 mcg en inhalation chaque jour
- Indacatérol, 75 mcg en inhalation chaque jour

CV était récemment hospitalisée pour un NSTEMI; elle a subi un pontage aortocoronarien (« CABG ») il y a trois jours. Parmi les traitements antiplaquettaires suivants, lequel est le plus indiqué chez CV à la suite de l'intervention?

- a. AAS entérosoluble, 325 mg po par jour, pendant un mois après le pontage; puis AAS entérosoluble, 80 mg po par jour, pendant un an après le pontage.
- b. AAS entérosoluble, 325 mg po par jour, pendant un mois après le pontage; puis AAS entérosoluble, 80 mg po par jour, indéfiniment.
- c. Clopidogrel, 600 mg po une fois pour une seule dose; puis clopidogrel, 75 mg po par jour, indéfiniment.
- d. AAS entérosoluble, 80 mg po par jour, et clopidogrel, 75 mg po par jour, pendant un an après le pontage; puis AAS entérosoluble seul, 80 mg po par jour, indéfiniment.

37. LT, âgé de 38 ans, consulte son équipe de santé familiale; il présente des symptômes grippaux. Les symptômes sont apparus il y a de cela 72 heures. Ses antécédents médicaux sont : asthme et allergies saisonnières. La médication de LT est la suivante : Symbicort® Turbuhaler® (budésonide 200 mcg/formotérol 6 mcg) bid, salbutamol, 100 mcg en inhalation qid prn, et cétirizine, 10 mg po par jour prn. Il dit se sentir essoufflé de plus en plus souvent et donc de recourir davantage au salbutamol. Un échantillon nasopharyngé est envoyé au laboratoire pour détection virale par PCR. Parmi les agents anti-infectieux suivants, lequel est le plus indiqué pour LT, dans un premier temps?

- a. Aucun anti-infectieux n'est indiqué, car les symptômes de LT sont apparus il y a plus de 48 heures.
- b. Amantadine orale.
- c. Oseltamivir oral.
- d. Zanamivir en inhalation.

38. GT, âgée de 59 ans, a un travail stressant l'obligeant à rester debout presque toute la journée. Elle boit deux ou trois tasses de café chaque jour. Ses antécédents médicaux sont : hypothyroïdie, eczéma au visage et aux jambes, et douleurs musculaires dans les jambes. Sa médication actuelle est la suivante :

Lévothyroxine, 100 mcg po par jour

Valérate de bétaméthasone en pommade à 0,1 %, application sur le corps bid

Tacrolimus en pommade à 0,1 %, application une fois par jour sur le visage

Acétaminophène, 500 mg po tid prn

GT déclare au pharmacien que la douleur dans les jambes l'empêche souvent de dormir. Elle bouge dans son lit pour trouver une position confortable sans y arriver. Elle a essayé la diphenhydramine, 25 mg po au coucher, pendant plusieurs nuits, mais cela ne l'a pas aidée et elle se sent fatiguée la plupart du temps. Dans un premier temps, parmi les conseils suivants, lequel le pharmacien devrait-il lui donner?

- a. « Faites des exercices physiques modérés, étirez vos jambes et prenez un bain chaud avant de vous coucher. »
- b. « Prenez rendez-vous avec votre médecin rapidement pour évaluation de votre fonction thyroïdienne. »
- c. « Cessez de boire du café, afin de mieux dormir la nuit. »
- d. « Augmentez la dose de diphenhydramine à 50 mg au coucher, car c'est la dose efficace. »

39. Parmi les risques suivants, lequel est rare, mais sérieux chez les patients utilisant le tofacitinib contre la polyarthrite rhumatoïde?

- a. Agranulocytose.
- b. Syndrome de Stevens-Johnson.
- c. Torsades de pointes.
- d. Thrombose.

COMPÉTENCE 3 : Distribution des produits

40. Quelle étiquette d'appoint devrait-on apposer sur une bouteille de clarithromycine en suspension?

- a. Bien agiter avant usage.
- b. Boire beaucoup.
- c. Ne pas s'exposer longtemps au soleil.
- d. Conserver au réfrigérateur.

41. Une enceinte de biosécurité est le meilleur choix pour la préparation parentérale de :

- a. altéplase.
- b. doxorubicine.
- c. nitroglycérine.
- d. pénicilline.

42. Le médecin traitant un patient en phase terminale veut faire passer celui-ci des comprimés de morphine à libération lente (15 mg po deux fois par jour) au sulfate de morphine liquide, car le patient a de la difficulté à avaler les comprimés. S'il prescrit une solution de sulfate de morphine contenant 5 mg/ml à donner q4h, quel volume faut-il préparer pour apporter, pendant 20 jours, un soulagement identique à celui que procuraient les comprimés?

- a. 20 ml.
- b. 60 ml.
- c. 100 ml.
- d. 120 ml.

43. Un patient prend actuellement 220 mg de sulfate de zinc anhydre. Pour avoir une quantité équivalente de zinc élémentaire, combien de milligrammes de sulfate de zinc sous forme d'heptahydrate ($\cdot 7 \text{ H}_2\text{O}$) ce patient devrait-il prendre? (Masses moléculaires : zinc 65, ZnSO_4 161, H_2O 18).

- a. 123 mg.
- b. 220 mg.
- c. 300 mg.
- d. 392 mg.

44. Si 30 g d'une pommade de corticostéroïde de faible puissance couvre toute la surface corporelle de tout adulte en une application, combien de pommade (en grammes) doit-on délivrer à un patient de 18 ans dont le traitement doit couvrir environ 20 % de sa surface corporelle, à raison d'une application deux fois par jour pendant 14 jours?

- a. 12 g.
- b. 84 g.
- c. 124 g.
- d. 168 g.

45. On prescrit à un patient aux soins intensifs une perfusion intraveineuse de dopamine à débiter à la vitesse de 5 mcg/kg/min. Si le patient pèse 158 livres et qu'on dispose de la dopamine sous forme de solution intraveineuse prémélangée contenant 200 mg/250 ml, quelle est la vitesse de perfusion à l'heure?

- a. 3 ml/h.
- b. 9 ml/h.
- c. 27 ml/h.
- d. 39 ml/h.

46. BV, âgée de 62 ans et obèse, va consulter dans une clinique sans rendez-vous parce que son médecin est en vacances. Elle présente ensuite l'ordonnance suivante au pharmacien :

Losec® (oméprazole) 30 mg

Mitte : 30

Sig : i po par jour

Le pharmacien sait que le produit est offert seulement dans les teneurs de 10 ou 20 mg et le dossier de BV montre qu'elle prenait auparavant le même médicament en 20 mg. La réaction initiale la plus appropriée de la part du pharmacien est de :

- a. dire à BV que le médecin a fait une erreur en rédigeant l'ordonnance.
- b. demander à BV pourquoi elle est allée à la clinique aujourd'hui et ce que le médecin lui a dit à propos de l'ordonnance.
- c. donner de l'oméprazole 10 mg et d'ajuster la quantité et la posologie en conséquence.
- d. présumer que le médecin voulait plutôt prescrire Prevacid® (lansoprazole) 30 mg et modifier l'ordonnance en conséquence.

47. Un pharmacien communautaire fournit les ordonnances aux personnes âgées d'un centre de soins de longue durée du voisinage où le personnel infirmier les leur administre. En traitant le renouvellement mensuel des ordonnances de NR, résidente âgée de 83 ans, le pharmacien observe que le lorazépam de NR a été commandé plusieurs jours à l'avance, au moins à deux occasions. Parmi les mesures suivantes, laquelle le pharmacien devrait-il appliquer?

- a. Demander à NR si la posologie de son lorazépam a été changée.
- b. Demander à l'infirmière du centre de vérifier la fiche d'administration des médicaments de NR.
- c. Signaler au médecin prescripteur que NR prend plus de lorazépam que prescrit.
- d. Signaler au personnel infirmier du centre un détournement frauduleux de médicaments.

48. Un médecin s'informe auprès du pharmacien sur la façon d'obtenir un médicament dans le cadre du Programme d'accès spécial (PAS). Parmi les énoncés suivants, lequel est vrai relativement à l'obtention de médicaments par le PAS?

- a. L'autorisation du PAS atteste l'innocuité et l'efficacité du médicament.
- b. Tous les médicaments du PAS sont fournis gratuitement aux patients.
- c. Les médicaments peuvent être autorisés pour une durée maximale de trois mois.
- d. Le fabricant a le pouvoir de décision finale quant à la fourniture ou non du médicament demandé.

49. Quelle classe de médicaments est la plus susceptible d'être administrée par perfusion en Y?

- a. Les antibiotiques.
- b. Les opioïdes.
- c. Les insulines.
- d. Les hormones de régulation de l'érythropoïèse.

50. Parmi les énoncés suivants, lequel est vrai relativement à la préparation de produits stériles en pharmacie hospitalière?

- a. Les produits préparés afin de répondre à une situation d'urgence sont soumis à des critères de préparation moins stricts que dans les autres cas.
- b. On peut préparer un lot de doses multiples pour usage immédiat pour un patient.
- c. Un pharmacien doit assumer la responsabilité directe de l'étiquetage de tous les produits finis, même s'ils ont été préparés par un personnel dûment formé.
- d. Idéalement, on établit les dates de péremption en faisant un essai sur un échantillon d'un lot donné de produit.

51. Parmi les ordonnances suivantes, laquelle est incomplète et requiert un suivi auprès du prescripteur?

- a. Zithromax Z-Pak[®] (azithromycine 250 mg), 2 co. po le jour 1 et 1 co. po les jours 2 à 5.
- b. Flonase[®] (fluticasone) 100 mcg en vaporisation, 1 ou 2 vaporisations dans chaque narine bid x 1 flacon.
- c. Actonel[®] (risédronate), 35 mg po une fois par semaine x 12 co.
- d. Zocor[®] (simvastatine), 1 co. po hs pour 3 mois.

52. Parmi les facteurs suivants, lequel est le plus susceptible de favoriser une pénurie généralisée d'un produit pharmaceutique?

- a. Rappel de lot.
- b. Expiration du brevet.
- c. Retrait des listes de remboursement des régimes d'assurance-médicaments.
- d. Pénurie de matière première.

53. Parmi les caractéristiques suivantes, laquelle est la plus importante pour l'évaluation de la bioéquivalence de deux marques d'une même forme pharmaceutique?

- a. Excipients.
- b. Apparence physique.
- c. Coût de fabrication.
- d. Propriétés pharmacocinétiques.

54. Parmi les produits injectables suivants, lequel doit-on conserver au réfrigérateur?

- a. Graval[®] (dimenhydrinate).
- b. Enbrel[®] (étanercept).
- c. Imitrex[®] (succinate de sumatriptan).
- d. EpiPen[®] (adrénaline).

55. Un homme, pesant 165 livres, est transporté à la salle d'urgence six heures environ après l'ingestion d'une surdose d'acétaminophène. On va lui administrer de l'acétylcystéine IV selon le protocole suivant :

Dose IV totale = 300 mg/kg administrés en 20 heures, comme suit :

Dose d'attaque : 150 mg/kg dans 250 ml de solution aqueuse de glucose à 5 % (« D5W ») IV administrés en 15 minutes, suivis d'une :

Première perfusion : 50 mg/kg dans 500 ml de solution aqueuse de glucose à 5 % (« D5W ») IV administrés en 4 heures, suivis d'une :

Seconde perfusion : 100 mg/kg dans un litre de solution aqueuse de glucose à 5 % (« D5W ») IV administrés en 16 heures.

Parmi les réponses suivantes, laquelle correspond à la préparation correcte des trois sacs d'acétylcystéine IV requis pour ce patient?

- a. Acétylcystéine : 2,25 g dans 250 ml de D5W; 0,2 g dans 500 ml de D5W; 1,6 g dans un litre de D5W.
- b. Acétylcystéine : 11,25 g dans 250 ml de D5W; 3,75 g dans 500 ml de D5W; 7,5 g dans un litre de D5W.
- c. Acétylcystéine : 22,5 g dans un litre de D5W.
- d. Acétylcystéine : 24,75 g dans 250 ml de D5W; 8,25 g dans 500 ml de D5W; 16,5 g dans un litre de D5W.

56. Un patient prend de la warfarine (comprimés de 2 mg en plaquette aide-mémoire) selon le calendrier suivant :

Dimanche (dim), mardi (mar), jeudi (jeu) et vendredi (ven) - 6 mg

Lundi (lun), mercredi (mer) et samedi (sam) - 2 mg

Les derniers résultats de RIN du patient demeurent élevés et on décide de réduire la dose hebdomadaire de 20 %. Parmi les schémas posologiques suivants, lequel serait le plus indiqué, si le patient continue de prendre des comprimés de 2 mg en plaquette aide-mémoire?

- a. Dim, mar, ven - 5 mg; lun, jeu - 3 mg; mer, sam - 1 mg.
- b. Dim, lun, mar, mer, jeu, ven - 4 mg; sam – pas de warfarine.
- c. 4 mg chaque jour.
- d. 3,5 mg chaque jour.

57. JK, âgée de 68 ans, souffre de diabète de type 2. Sa médication actuelle est la suivante :

- Périndopril, 4 mg po par jour
- Rosuvastatine, 20 mg po au coucher
- Metformine, 1000 mg po bid
- Sitagliptine, 100 mg po par jour
- Risédrone, 35 mg po une fois par semaine le mercredi
- Vitamine D, 1000 unités po par jour

Le pharmacien observe que JK n'est pas fidèle à sa médication, car la fréquence à laquelle elle renouvelle ses ordonnances est inadéquate. JK dit qu'elle oublie parfois de prendre ses médicaments, car elle en a beaucoup et ne sent pas de différence si elle en oublie quelques-unes. Elle garde souvent ses petits-enfants, encore jeunes. Le pharmacien offre à JK de lui fournir ses médicaments en conditionnement aide-mémoire. Quelle est la meilleure raison pour offrir ce service à JK? Le conditionnement aide-mémoire :

- a. est justifié en raison de l'âge avancé de JK.
- b. va garantir l'adhésion de JK à sa médication.
- c. est justifié en raison de la possibilité d'un déclin cognitif chez JK.
- d. va empêcher les petits-enfants de JK d'avoir accès aux médicaments de cette dernière.

COMPÉTENCE 4 : Milieu de pratique

58. MT, technicien en pharmacie autorisé, travaille dans une pharmacie communautaire depuis cinq ans. Il est bien formé et accueille favorablement toute occasion nouvelle d'apprendre. Son superviseur veut maintenant lui confier un nouveau projet en lien avec la préparation de produits stériles en pharmacie. Dans un premier temps, que devrait-on faire pour le technicien?

- a. Explorer les possibilités de formation pour le technicien, afin de le préparer en vue du projet.
- b. Donner au technicien un aperçu des objectifs du projet et du rôle qu'il serait appelé à y jouer.
- c. Discuter des stratégies pertinentes afin de réaliser le projet.
- d. Négocier un calendrier de réalisation du projet.

59. Parmi les critères suivants, lequel doit-on prendre en compte dans l'examen d'un médicament en vue de son inscription au formulaire de l'hôpital?

- a. La quantité d'échantillons fournis aux médecins de l'hôpital.
- b. Les dons faits à l'hôpital par la société pharmaceutique.
- c. Les signalements de réactions indésirables au médicament à l'échelle nationale.
- d. La volonté de la société pharmaceutique de commanditer des activités de formation.

60. Quand il s'agit de choisir quels médicaments inscrire à son formulaire, un hôpital doit prendre en compte l'efficacité d'un médicament, son innocuité, la charge de travail liée à son utilisation et son coût d'achat. Plusieurs nouveaux antifongiques intraveineux (médicaments A, B, et C) viennent d'arriver sur le marché et ils sont aussi efficaces et sûrs que le médicament D. À l'heure actuelle, l'hôpital tient le médicament D, sur le marché depuis plusieurs années. Les données relatives aux médicaments sont les suivantes :

Coût/jour (\$)	Posologie	Durée de traitement (jours)
A 2,25	une fois par jour	14
B 5,00	bid	7
C 2,25	bid	7
D 2,25	qid	7

Le meilleur choix pour l'hôpital serait :

- médicament A.
- médicament B.
- médicament C.
- médicament D.

61. Une pharmacienne chef est en train de faire l'examen de rendement annuel de ses commis de laboratoire. Parmi les énoncés suivants, lequel est vrai relativement à ce processus?

- Un examen en groupe est un moyen efficace de motiver les employés dont le rendement est insuffisant.
- Seuls les problèmes de rendement dont l'employé a été informé devraient être inclus dans l'examen.
- Les employés jouant un même rôle devraient être comparés les uns aux autres.
- On ne devrait pas tenir compte des résultats de l'examen de rendement pour les augmentations de salaire.

62. On découvre une anomalie dans la quantité de comprimés à libération immédiate d'hydromorphone 2 mg en stock, lors d'un inventaire habituel des stupéfiants à la pharmacie. Selon les prévisions, la quantité en stock devrait être de 612 comprimés, alors que le dénombrement matériel donne, en fait, un résultat de 554 comprimés. Parmi les actions suivantes, laquelle le pharmacien devrait-il maintenant faire, afin d'achever le processus de conciliation des stupéfiants?

- Rajuster les quantités réelles pour qu'elles correspondent aux quantités totales prévues.
- Vérifier s'il ne resterait pas des quantités dues, mais non encore délivrées.
- Remettre en stock toute quantité provenant d'ordonnances que les patients ne sont pas venus chercher.
- Ne rien faire, car l'écart est inférieur à 10 % par rapport à la quantité prévue.

63. Parmi les tâches suivantes, laquelle un commis de laboratoire a-t-il l'autorisation d'effectuer?

- Saisir une nouvelle ordonnance dans le système informatique de la pharmacie.*
- Vérifier si une ordonnance est conforme aux règlements provinciaux et fédéraux.
- Montrer à un patient comment se servir du dispositif AeroChamber®.
- Recevoir, au téléphone, l'autorisation d'un prescripteur de renouveler une ordonnance.

COMPÉTENCE 5 : Promotion de la santé

64. Quelle est la meilleure recommandation que pourrait faire le pharmacien à un patient souffrant de rhinite allergique chronique provoquée par plusieurs facteurs environnementaux?

- a. Faire deux vaporisations d'oxymétazoline dans chaque narine bid.
- b. Utiliser des housses à fermeture éclair et à l'épreuve des allergènes pour le matelas et les oreillers.
- c. Faire entrer de l'air frais en ouvrant les fenêtres.
- d. Prendre une association d'ibuprofène 200 mg/pseudoéphédrine 30 mg po q8h.

65. DS veut protéger ses enfants contre l'infection par le virus du Nil occidental; elle demande donc des renseignements au pharmacien relativement aux insectifuges. Quelle information le pharmacien doit-il lui donner?

- a. On doit appliquer le DEET sur la peau avant d'appliquer l'écran solaire.
- b. Le DEET est un insectifuge efficace contre les moustiques, les tiques et les insectes piqueurs.
- c. Les produits contenant de la citronnelle ne sont pas recommandés chez les enfants de moins de six ans.
- d. Les produits contenant de la citronnelle ont une durée d'action très courte.

66. Un pharmacien prépare une séance d'information publique sur la prévention et le traitement de l'ostéoporose. Quel conseil en lien avec le mode vie serait-il le plus approprié?

- a. Boire un ou deux verres de vin rouge au souper.
- b. Augmenter les exercices mobilisant les articulations portantes comme la marche.
- c. Les besoins quotidiens en calcium sont mieux satisfaits par les suppléments que par l'alimentation.
- d. Se fier aux dispositifs d'assistance comme les cannes ou les marchettes pour réduire le risque de chutes.

67. Quelle stratégie, de la part du pharmacien, est la plus efficace pour aider un fumeur qui est dans la phase de préparation au changement?

- a. Fournir de l'information factuelle sur les effets néfastes du tabagisme, afin de le sensibiliser au problème.
- b. Déterminer les barrières et les tentations liées à l'abandon du tabac.
- c. Aider le patient à se fixer une date de cessation et à annoncer sa décision à sa famille et à ses amis.
- d. Apporter son soutien et aider à trouver des solutions aux problèmes imprévus et à court terme.

68. Selon les directives canadiennes, parmi les patients suivants, auquel devrait-on offrir le vaccin antipneumococcique 13-valent en plus du vaccin 23-valent?

- a. Patient âgé de 51 ans souffrant de diabète sucré de type 2.
- b. Patient âgé de 33 ans positif pour le VIH.
- c. Patient âgé de 49 ans souffrant de néphropathie chronique.
- d. Patient âgé de 45 ans souffrant de cirrhose à la suite d'une hépatite C.

69. Dans les territoires ou provinces où on n'exige pas de rapporter en pharmacie les timbres de fentanyl utilisés, que conseil devrait-on donner à un sur la façon de se débarrasser d'un timbre de fentanyl?

- a. Coller le timbre utilisé sur un morceau de papier et mettre le tout au rebut avec les déchets domestiques.
- b. Coller le timbre utilisé sur un morceau de papier et déposer le tout dans un contenant à ordures sécurisé, hors de la portée des enfants et des animaux domestiques.
- c. Plier en deux le timbre utilisé, coller ensemble les côtés adhésifs et le jeter avec les déchets domestiques.
- d. Plier en deux le timbre utilisé, coller ensemble les côtés adhésifs et le jeter dans la toilette.

COMPÉTENCE 6 : Application de la recherche et de la connaissance

70. Parmi les sources suivantes, laquelle serait la plus utile pour savoir quelle est, à l'heure actuelle, l'association la plus recommandée d'agents antirétroviraux comme traitement de première intention de l'infection par le VIH?

- a. Une méta-analyse.
- b. Un essai contrôlé, randomisé.
- c. Les recommandations cliniques.
- d. Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques (CPS Médicaments).

71. Dans une étude comparative entre deux traitements pharmacologiques, on parle d'erreur statistique de type II lorsque :

- a. le médicament témoin n'est pas le traitement idéal.
- b. il y a une différence statistiquement significative, mais elle n'a pas d'importance clinique.
- c. la population étudiée ne représente pas la population atteinte de la maladie.
- d. les données n'indiquent pas de différence entre les deux traitements, alors qu'il en existe effectivement.

72. Une étude randomisée et contrôlée, de puissance adéquate et d'une durée de deux ans, permet de démontrer l'issue primaire (accident cardiovasculaire grave) chez 15 % des patients ayant reçu le nouveau médicament, et chez 25 % des patients sous placebo. La réduction du risque relatif atteinte avec le nouveau médicament est de :

- a. 10 %.
- b. 15 %.
- c. 25 %.
- d. 40 %.

73. Au cours d'une étude randomisée et contrôlée, de puissance adéquate et d'une durée de trois ans, on observe un effet indésirable grave (c.-à-d. une baisse des leucocytes) chez 0,5 % de l'échantillon étudié, recevant le traitement traditionnel. Chez les patients recevant un médicament récemment découvert, seulement 0,45 % éprouvent le même effet indésirable. Si on s'appuie sur ces résultats, le nombre minimal de patients devant recevoir le nouveau médicament (c.-à-d. le « NNT ») pendant trois ans afin de démontrer statistiquement la prévention d'un épisode de cet effet indésirable chez au moins un patient est de :

- a. 20.
- b. 150.
- c. 200.
- d. 2000.

74. Un pharmacien reçoit de l'information sur un nouveau médicament pour traiter l'hypertension. L'information repose sur une étude randomisée et contrôlée contre placebo d'une durée de deux mois, réalisée auprès de 1000 adultes et montrant une diminution moyenne significative de la tension systolique de 160 mm Hg à 141 mm Hg et de la tension diastolique, de 98 mm Hg à 86 mm Hg. Les réactions indésirables les plus fréquentes étant des dérangements d'estomac et des étourdissements. Quelle est la limite la plus significative de cette étude?

- a. La taille de l'étude est trop petite pour mesurer adéquatement les bienfaits.
- b. Les patients n'ont pas atteint les cibles recommandées en hypertension.
- c. L'abaissement de la tension artérielle est un résultat substitutif.
- d. On n'a pas évalué l'innocuité et l'efficacité à long terme.

75. On étudie le risque d'hyperkaliémie que peut poser un médicament. À la suite d'une vaste étude rétrospective cas-témoins, on obtient les données suivantes:

	Cas (n=5250)	Témoins (n=5000)
Nombre de sujets faisant de l'hyperkaliémie	22	7

Quel est le rapport de chances d'hyperkaliémie avec ce médicament?

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.

76. Un médecin de l'urgence contacte le pharmacien de l'hôpital au sujet d'un patient, en provenance des États-Unis, qui aurait pris ce qui semble être une dose excessive d'un médicament en comprimés non identifié. Le médecin a un des comprimés; il peut en faire la description et préciser les marques qui y apparaissent. La documentation la plus appropriée que peut consulter le pharmacien pour identifier le comprimé est :

- a. Medline.
- b. RxFiles.
- c. Micromedex.
- d. la Base de données sur les produits pharmaceutiques.

77. On met au point un essai de non-infériorité afin de savoir si Médicament X est non inférieur à Médicament Y pour la guérison clinique d'une infection. On établit à 10 % la marge de non-infériorité du rapport de cotes et à 0,025 le niveau alpha unilatéral. Par conséquent, l'hypothèse nulle est que le taux de guérison avec Médicament X est inférieur à celui de Médicament Y par plus de 10 %. Parmi les énoncés suivants, lequel est vrai?

- a. Si la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % est plus grande que 0, Médicament X est alors non inférieur à Médicament Y.
- b. Si la limite inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % est moindre que - 10 %, Médicament X est alors non inférieur à Médicament Y.
- c. Si la limite inférieure de l'intervalle de confiance à 95 % est plus grande que 1, Médicament X est alors supérieur à Médicament Y.
- d. Si la limite supérieure de l'intervalle de confiance à 95 % est plus grande que - 10 %, Médicament X est alors supérieur à Médicament Y.

78. Parmi les options suivantes, laquelle décrit correctement la hiérarchie des preuves à l'appui d'une décision thérapeutique pour un patient donné, de la plus faible à la plus puissante?

- a. Étude d'observation unique, essai randomisé unique, essai randomisé à effectif unique, études physiologiques.
- b. Essai randomisé unique, essai randomisé à effectif unique, études physiologiques, étude d'observation unique.
- c. Essai randomisé à effectif unique, études physiologiques, étude d'observation unique, essai randomisé unique.
- d. Études physiologiques, étude d'observation unique, essai randomisé unique, essai randomisé à effectif unique.

COMPÉTENCE 7 : Communication et éducation

79. Quelle stratégie **N'EST PAS** appropriée de la part du pharmacien qui donne des conseils à un patient inquiet d'un diagnostic qu'il vient de recevoir et des médicaments qu'il devra prendre?

- a. Échanger avec le patient en privé.
- b. Dire au patient que tout va bien aller.
- c. Essayer de clarifier les inquiétudes du patient.
- d. Laisser le patient exprimer ses émotions.

80. Dans une pharmacie d'hôpital, quelle est la meilleure stratégie afin d'améliorer la sécurité et de réduire au minimum l'incidence des erreurs d'interprétation liées aux ordonnances verbales?

- a. Utilisation des codes barres pour les ordonnances.
- b. Utilisation de caractères de grande taille pour les ordonnances.
- c. Distribution automatisée des médicaments.
- d. Relecture systématique, au prescripteur, de toute prescription verbale.

81. EF, âgé de 54 ans et professeur de biochimie, souffre de dépendance aux opiacés. Le médecin d'EF veut instaurer un traitement par Suboxone® (buprénorphine/naloxone) pour aider à son sevrage. EF connaît la naloxone, mais demande au pharmacien quel est le mode d'action de la buprénorphine. Le pharmacien devrait lui répondre que la buprénorphine est un :

- a. agoniste partiel des récepteurs opiacés kappa et un faible antagoniste des récepteurs opiacés mu.
- b. agoniste partiel des récepteurs opiacés mu et un faible antagoniste des récepteurs opiacés kappa.
- c. agoniste puissant des récepteurs opiacés kappa et un faible antagoniste des récepteurs opiacés mu.
- d. agoniste puissant des récepteurs opiacés mu et un faible antagoniste des récepteurs opiacés kappa.

COMPÉTENCE 8 : Collaboration intra et interprofessionnelle

82. Un patient, âgé de 27 ans, se présente à la pharmacie pour une première fois et dit au pharmacien qu'il a fait une réaction allergique à un produit contenant de la pénicilline dans son enfance. Il avait alors présenté de l'urticaire, du wheezing et de l'enflure au visage et il avait dû être hospitalisé. Quel est le motif le plus important pour le pharmacien communautaire d'inscrire cette sorte d'information au dossier du patient?

- a. Fournir des renseignements à l'assureur sur les allergies médicamenteuses du patient.
- b. Inciter le patient à faire remplir ses futures ordonnances à la pharmacie.
- c. Améliorer la continuité des soins au patient, peu importe le prescripteur.
- d. Fournir un rapport des services cognitifs pour remboursement par les assurances.

83. YZ se présente à la pharmacie pour faire renouveler ses comprimés de 50 mg d'aténolol. Le dossier indique qu'il reste un seul renouvellement. Il y a 60 jours, on a délivré une provision de 90 comprimés pour 90 jours qui a été facturée à son assureur. YZ dit au pharmacien qu'il prend, à l'heure actuelle, 50 mg d'aténolol deux fois par jour, tel que prescrit par son médecin. En vérifiant l'ordonnance originale, on constate qu'on a prescrit à YZ 50 mg d'aténolol par jour. Dans un premier temps, quelle serait la meilleure réaction de la part du pharmacien?

- a. Faire le renouvellement hâtif de l'ordonnance et facturer le montant complet à YZ.
- b. Communiquer avec le médecin d'YZ, afin qu'il autorise le renouvellement hâtif.
- c. Communiquer avec le médecin d'YZ, afin de clarifier la posologie et la raison du renouvellement hâtif.
- d. Offrir à YZ de lui fournir les comprimés et de les facturer à l'assureur dans 30 jours.

84. Un pharmacien communautaire décide de collaborer avec les services locaux de santé afin d'offrir des services élargis aux patients âgés. Dans un premier temps, quelle est la mesure la plus appropriée?

- a. Embaucher un technicien en pharmacie autorisé supplémentaire pour aider à équilibrer la charge de travail accrue.
- b. Organiser une rencontre avec les infirmières de la santé publique locale.
- c. Obtenir des commandites de la part de fabricants de produits pharmaceutiques.
- d. Recueillir de l'information sur les problèmes gériatriques dans la communauté.

85. RL, âgée de 53 ans, fait du diabète de type 2 traité par la metformine orale. À l'heure actuelle, son A1C est de 8,0 %. RL prend sa metformine de façon régulière, mais admet qu'elle cuisine rarement et qu'après le travail elle a seulement le temps de s'acheter des plats cuisinés ou des repas à emporter. Parmi les professionnels de la santé suivants, lequel est le plus en mesure de répondre aux besoins de RL?

- a. Le pharmacien.
- b. Le nutritionniste.
- c. Le médecin de famille.
- d. L'infirmière praticienne.

COMPÉTENCE 9 : Qualité et sécurité

86. Parmi les mesures d'assurance de la qualité suivantes, laquelle est la plus appropriée afin d'évaluer la compétence d'un pharmacien subalterne?

- a. La rapidité à délivrer les médicaments.
- b. Le rattrapage documenté d'erreurs médicamenteuses évitées de justesse.
- c. L'absence de plaintes des patients auprès du pharmacien chef.
- d. Le nombre de séances de formation continue suivies.

87. Parmi les éléments suivants, lequel **N'EST PAS** un avantage du bilan comparatif des médicaments dans un cadre hospitalier?

- a. Réduction des erreurs de médicaments.
- b. Réduction du coulage de stock.
- c. Réduction des effets indésirables évitables.
- d. Évaluation de l'adhésion du patient au traitement.

88. À l'hôpital, le médecin traitant utilise le système de saisie électronique des ordonnances par les médecins (SÉOM) afin de prescrire à un patient un bolus unique d'un litre de lactate Ringer à perfuser en une heure. Le pharmacien de service le soir valide l'ordonnance électronique sans date de cessation et l'infirmière vérifie la saisie du pharmacien. Sur le registre d'administration des médicaments apparaît une ordonnance active d'un litre de lactate Ringer à administrer toutes les heures, ce que font les infirmières. Le patient reçoit ainsi, par erreur, neuf litres de lactate Ringer en trop. Le matin, le pharmacien de service découvre l'erreur et en informe le médecin. Le patient, souffrant d'un épanchement pleural, doit être transféré aux soins intensifs. Le pharmacien dépose un rapport d'incident dans le système, interne et confidentiel, de déclaration des incidents de l'hôpital. Quelle personne doit surtout être identifiée dans ce rapport?

- a. Le médecin traitant.
- b. Le pharmacien qui a validé l'ordonnance.
- c. L'infirmière qui a vérifié l'ordonnance.
- d. Les infirmières qui ont administré le lactate Ringer.

89. À l'hôpital, le comité chargé d'examiner les cas d'arrêt cardiaque décide d'ajouter de l'adrénaline (anaphylaxie) à tous les chariots d'urgence cardiaque. L'adrénaline à utiliser en cas d'anaphylaxie (par voie sous-cutanée ou intramusculaire) est dûment étiquetée et conservée en dehors, mais près du plateau d'urgence cardiaque. On procède ainsi afin d'éviter toute confusion avec l'adrénaline destinée aux arrêts cardiaques (administrée par voie intraveineuse), conservée sur le plateau même de médicaments.

Une fois ce changement effectué, une patiente, AH, se retrouve en hypotension après avoir reçu un agent de contraste pour une tomodensitométrie. On doit intuber AH, ce qui est difficile, car sa langue est enflée. L'équipe de soins des urgences cardiaques prend plus d'une heure pour la stabiliser et la transférer aux soins intensifs. Une fois transférée aux soins intensifs, on constate qu'AH est en hypotension grave. La famille d'AH demande que l'on fasse une enquête sur la sécurité entourant cet incident. Parmi les explications suivantes de l'état d'AH, quelle est la plus plausible? L'équipe de soins des urgences cardiaques :

- a. ne savait pas que l'adrénaline destinée aux chocs anaphylactiques était conservée à l'extérieur du plateau de médicaments.
- b. pouvait trouver seulement l'adrénaline intraveineuse, que l'on ne peut pas utiliser dans les cas d'anaphylaxie.
- c. a administré l'adrénaline par voie intraveineuse, ce qui est inefficace pour le traitement de l'anaphylaxie.
- d. n'a pas reconnu les signes et les symptômes d'anaphylaxie chez AH.

La section suivante propose des EXEMPLES DE CAS donnant prétexte à deux questions ou plus en séquence, liées aux renseignements fournis dans le paragraphe en caractères gras.

LES QUESTIONS 90 À 92 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR LE CAS SUIVANT :

PB, âgée de 70 ans, en est au dernier jour d'un traitement de 10 jours par le cotrimoxazole (le sulfaméthoxazole-triméthoprime) DS, i po bid, contre une pyélonéphrite légère. Au dossier médical de PB, on trouve de l'hypertension et de l'arthrose, pour lesquelles elle prend respectivement de l'énalapril, 5 mg po bid, et de l'acétaminophène, 650 mg po qid. PB ne se sent pas bien depuis deux jours, se plaignant de douleurs abdominales, de diarrhée et de faiblesse musculaire. Elle se présente à l'urgence où on découvre que son potassium sérique est de 5,9 mmol/l (normale : 3,5 – 5,0 mmol/l) et sa clairance estimée de la créatinine, de 70 ml/min.

90. Quel problème pharmacothérapeutique observe-t-on chez PB à l'heure actuelle?

- a. Sa dose de cotrimoxazole est trop basse.
- b. Sa dose de cotrimoxazole est trop élevée.
- c. On est en présence d'une interaction entre l'énalapril et le cotrimoxazole.
- d. On est en présence d'une interaction entre l'acétaminophène et le cotrimoxazole.

91. Parmi les complications suivantes, laquelle pourrait survenir chez PB à cause de son hyperkaliémie?

- a. Arythmies.
- b. Insuffisance rénale.
- c. Rhabdomyolyse.
- d. Alcalose métabolique.

92. Un mois plus tard, PB retourne chez son médecin de famille à cause de symptômes d'une autre infection urinaire (UI). Lors de son hospitalisation, le mois précédent, l'analyse d'urine avait montré que l'IU originale était disparue. PB en est à sa troisième IU au cours des six derniers mois. Elle prend toujours de l'énalapril et de l'acétaminophène comme auparavant et elle n'a pas d'allergie connue. Une fois l'infection actuelle jugulée, quel traitement prophylactique serait le plus indiqué dans le cas de PB?

- a. Cotrimoxazole.
- b. Triméthoprime.
- c. Nitrofurantoïne.
- d. La prophylaxie n'est pas indiquée chez PB.

LES QUESTIONS 93 À 95 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR LE CAS SUIVANT :

On vient de diagnostiquer de l'hyperthyroïdie chez PQ, âgée de 75 ans. Ses antécédents médicaux sont : insuffisance cardiaque congestive, diabète sucré de type 2, anémie et angor stable chronique, tous bien maîtrisés. Sa médication est la suivante :

**Carvédilol, 6,25 mg po bid
Fumarate ferreux, 300 mg par jour
Vitamine D, 1000 UI po par jour
Glyburide, 2,5 mg po bid
Énalapril, 10 mg po bid
Furosémide, 40 mg po par jour
Nitroglycérine en pulvérisation sublinguale prn**

93. PQ devrait commencer à prendre la lévothyroxine à faible dose à cause de son :

- a. âge.
- b. sexe.
- c. diabète.
- d. utilisation du métoprolol.

94. Les conseils et le suivi appropriés liés à l'instauration d'un traitement du PQ par la lévothyroxine sont les suivants, **SAUF** :

- a. respecter un délai de plusieurs heures entre la prise de lévothyroxine et celle du fumarate ferreux.
- b. prendre la lévothyroxine après avoir mangé afin d'en améliorer l'absorption.
- c. PQ devra revoir son médecin dans six à huit semaines pour une réévaluation de la fonction thyroïdienne.
- d. on devra surveiller de près son angor pendant la période d'ajustement de la dose de lévothyroxine.

95. Parmi les paramètres suivants, lequel PQ devrait-elle utiliser pour évaluer elle-même l'efficacité du traitement par la lévothyroxine?

- a. Augmentation de l'énergie.
- b. Perte de poids.
- c. Amélioration de la vision.
- d. Angine moins fréquente.

LES QUESTIONS 96 À 98 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR LE CAS SUIVANT :

Une équipe de santé familiale examine les recommandations les plus récentes relatives aux dyslipidémies et aux risques cardiovasculaires. Les médecins demandent à leur collègue pharmacien de leur donner de l'information sur le monitoring des patients de différentes catégories.

96. On recommande à l'heure actuelle de réaliser un bilan lipidique de départ chez tous les hommes âgés de plus de :

- a. 35 ans.
- b. 40 ans.
- c. 50 ans.
- d. 55 ans.

97. L'établissement du bilan lipidique est important chez tous les patients ayant des antécédents de :

- a. MPOC.
- b. RGO.
- c. diabète.
- d. maladie hépatique.

98. Quel outil d'évaluation est premièrement recommandé pour quantifier chez un patient le risque global de maladie cardiovasculaire sur dix ans?

- a. Score de risque de Framingham.
- b. Évaluateur de risque SCORE.
- c. Score de risqueTIMI.
- d. Score CHADS II.

LES QUESTIONS 99 ET 100 PORTENT SUR LE CAS SUIVANT :

HM est un habitué de la pharmacie. Il prend de la quétiapine, 300 mg po bid, depuis huit mois afin de maîtriser ses symptômes de schizophrénie, mais il a récemment observé que ses symptômes s'aggravaient. Avant de commencer la quétiapine, HM a pris de la rispéridone pendant deux ans. HM fume régulièrement 10 à 20 cigarettes par jour. HM dit au pharmacien que le psychiatre veut maintenant remplacer la quétiapine par la clozapine.

99. Dans l'évaluation du traitement éventuel de HM par la clozapine, quel énoncé correspond le mieux à la réflexion que devrait faire le pharmacien?

- a. Le changement est indiqué, car la clozapine peut aider les patients dont le traitement par d'autres antipsychotiques a échoué.
- b. Le changement n'est pas approprié, car la clozapine aura probablement le même effet que la quétiapine.
- c. Le changement n'est pas approprié, car le coût du monitoring et le risque d'effets indésirables de la clozapine sont trop élevés.
- d. Le changement n'est pas appropriée, car la meilleure option serait d'ajouter la clozapine au traitement actuel par la quétiapine.

100. HM s'inquiète des effets indésirables potentiels de la clozapine. En parlant du monitoring avec HM, quel énoncé est le plus pertinent?

- a. Les sécheresses oculaire et buccale sont fréquentes et peuvent être apaisées par des suppléments de vente libre.
- b. Les problèmes sanguins surviennent rarement, mais des prises de sang régulières sont nécessaires.
- c. Le tabagisme peut augmenter la probabilité d'éprouver des effets indésirables de la clozapine.
- d. Des troubles de type parkinsonien ou autre peuvent survenir avec la clozapine même à faible dose.

LES QUESTIONS 101 À 103 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR LE CAS SUIVANT :

WW, âgé de 55 et obèse (IMC de 35), recevait récemment un diagnostic de diabète de type 2. Sa glycémie à jeun la plus récente est de 9,6 mmol/litre et son A1C, de 8 %. Il souffre aussi d'hypertension et d'arthrose des genoux. Sa médication actuelle est la suivante : ramipril, 20 mg po par jour, et acétaminophène, 500 mg po qid.

101. Quel agent est le plus indiqué chez WW à l'heure actuelle?

- a. Gliclazide.
- b. Sitagliptine.
- c. Canagliflozine.
- d. Metformine.

102. Si l'hypoglycémiant choisi pour WW a l'effet escompté, le résultat thérapeutique le plus approprié serait :

- a. d'atteindre l'A1C cible en trois mois.
- b. des glycémies à jeun < 6,1 mmol/litre en une ou deux semaines.
- c. une diminution de l'ICM en trois mois.
- d. aucun épisode d'hyperglycémie.

103. Après avoir commencé à prendre l'antihyperglycémiant, WW aimerait recevoir des conseils sur l'autosurveillance de la glycémie. Parmi les énoncés suivants, lequel est le plus pertinent dans le cas de WW?

- a. Il devrait mesurer sa glycémie au lever et avant chaque repas.
- b. L'autosurveillance de sa glycémie n'est pas justifiée pour le moment.
- c. WW devrait éviter de faire les prélèvements à d'autres endroits (p. ex. l'avant-bras), car les mesures sont moins précises chez les patients obèses.
- d. L'autosurveillance aidera WW à adapter sa dose de médicament à la quantité de nourriture du repas.

LES QUESTIONS 104 À 105 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR CE QUI SUIT :

TK, âgé de 63 ans, souffre de maladie rénale chronique (Cr Cl = 29 ml/min/1,73m²) et de goutte. Sa dernière crise de goutte remonte à deux mois environ. Aujourd'hui, son gros orteil est extrêmement douloureux, brûlant, rouge et enflé. À la clinique sans rendez-vous, il reçoit une ordonnance de naproxène, 500 mg po bid pour 5 jours. Dans sa médication actuelle, TK prend aussi de la pravastatine, 20 mg po à l'heure du coucher.

104. Quel problème pharmacothérapeutique le pharmacien devrait-il déceler dans le cas de TK?

- a. Le naproxène n'est pas aussi efficace que l'indométacine pour le traitement de la goutte aiguë.
- b. La durée de traitement par le naproxène est trop courte.
- c. On doit éviter le naproxène chez les patients prenant de la pravastatine.
- d. On doit éviter le naproxène chez les patients souffrant de dysfonction rénale.

105. Après le soulagement réussi de l'épisode aigu, le médecin de TK décide d'instaurer un traitement antihyperuricémique avec l'allopurinol. On devrait avertir les patients prenant de l'allopurinol contre la goutte de :

- a. restreindre leur consommation de liquides.
- b. prendre le médicament à jeun.
- c. prendre des mesures de prévention de la photosensibilité.
- d. signaler toute éruption ou démangeaison cutanée au médecin.

LES QUESTIONS 106 À 108 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR CE QUI SUIT :

TK, âgé de 54 ans, est un nouveau client à la pharmacie. Il présente aujourd'hui une nouvelle ordonnance de 20 comprimés de diazépam 10 mg, i po qid, puis diminuer progressivement en cinq à sept jours, tel que prescrit. En parlant avec le pharmacien, TK reconnaît avoir fait une consommation excessive d'alcool au cours des trois dernières années, mais il a cessé de boire hier, quand il est allé à un centre de traitement de l'alcoolisme. Il avoue aussi n'avoir pas pris soin de lui-même ni bien mangé au cours des derniers mois. Ses symptômes actuels sont : agitation, insomnie et tremblement. Sinon, ses antécédents médicaux sont sans importance.

106. Parmi les problèmes pharmacothérapeutiques suivants, lequel le pharmacien devrait-il surtout découvrir dans le cas de TK?

- a. TK reçoit une dose trop élevée de diazépam.
- b. Le diazépam n'est pas indiqué pour TK.
- c. TK a besoin d'un traitement par la thiamine.
- d. À l'heure actuelle, TK n'éprouve aucun problème pharmacothérapeutique.

107. Pendant la consultation, TK observe que la fille de son voisin, Cheryl, travaille à la caisse avant de la pharmacie. Il ne se sent pas à l'aise de donner plus d'information au sujet de son état de santé. Quelle serait la meilleure réaction de la part du pharmacien?

- a. Dire à TK que cette information est nécessaire, afin que l'on puisse répondre à ses besoins médicaux.
- b. Dire à TK qu'il peut aller dans une autre pharmacie, s'il veut éviter le problème.
- c. Offrir à TK de lui parler dans un endroit privé et l'assurer qu'aucune information ne sera divulguée à Cheryl.
- d. Dire à TK que l'alcoolisme est une maladie et qu'il ne doit pas en être embarrassé.

108. Plus tard le même jour, TK revient à la pharmacie avec sa fiole de diazépam. Il dit au pharmacien qu'on ne lui a pas donné la quantité de médicament apparaissant sur l'étiquette. Le pharmacien établit qu'il s'agit bien d'une erreur de comptage. Quelle est la meilleure façon, pour le pharmacien, d'éviter qu'une telle erreur se répète à la pharmacie?

- a. Exiger que toutes les ordonnances de stupéfiants et de benzodiazépines soient comptées seulement par un pharmacien.
- b. Demander aux patients de signer un document confirmant la réception de la bonne quantité de médicament, quand ils viennent prendre livraison de leur ordonnance.
- c. Compter deux fois tous les stupéfiants et benzodiazépines et en prendre note sur la copie papier de l'ordonnance.
- d. Utiliser un compteur de pilules électronique, afin d'assurer des quantités exactes de ces médicaments lors de la préparation des ordonnances.

LES QUESTIONS 109 À 111 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR CE QUI SUIT :

AE, âgée de 54 ans et atteinte d'obésité morbide (IMC = 42) et d'ostéoporose, prend les médicaments oraux suivants :

Alendronate/vitamine D (Fosavance®)
Metformine à libération prolongée (Glumetza®)
Gliclazide à libération modifiée (Diamicron MR®)
Citrate de calcium
Ranitidine

AE doit subir une chirurgie bariatrique entraînant le contournement du duodénum, du jéjunum proximal et de tout l'estomac, sauf le cardia. Le chirurgien a demandé à AE de discuter avec son pharmacien de toute modification à apporter à sa pharmacothérapie.

109. Parmi les facteurs physiologiques suivants, lequel est susceptible d'augmenter à la suite du pontage gastrique d'AE?

- a. Le pH gastrique.
- b. La surface de la muqueuse gastrique.
- c. Le temps d'évacuation gastrique.
- d. La recirculation entérohépatique.

110. Parmi les sources documentaires suivantes en ligne, laquelle est la plus utile afin de déterminer les modifications à apporter à la pharmacothérapie d'AE à la suite de l'intervention chirurgicale?

- a. RxFiles.
- b. CredibleMeds.
- c. PubMed.
- d. CPS Médicaments.

111. Parmi les solutions de remplacement suivantes, laquelle le pharmacien devrait-il recommander pour le traitement de l'ostéoporose chez AE?

- a. Le tériparatide.
- b. L'étidronate.
- c. Le dénosumab.
- d. Le raloxifène.

LES QUESTIONS 112 À 113 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR CE QUI SUIT :

TG, âgé de 43 ans, arrive à la salle d'urgence à la suite d'un accident de voiture. On lui diagnostique une fracture ouverte du fémur. Dans la zone de traitement des traumatismes, on doit d'abord nettoyer soigneusement la plaie, importante, à la jambe avant de réduire la fracture. TG n'a pas pris de médicament avec l'accident et on ne lui connaît pas d'antécédents médicaux.

112. Le médecin de l'urgence demande au pharmacien quelle serait la prophylaxie antibiotique IV à donner à TG pour la fracture ouverte. Parmi les options suivantes, laquelle serait la plus indiquée en prophylaxie antibiotique empirique chez TG?

- a. Céfazoline + metronidazole.
- b. Clindamycine + vancomycine.
- c. Métronidazole + gentamicine.
- d. Céfazoline + gentamicine.

113. Après la chirurgie de réduction de la fracture, on transfère TG de l'urgence au service d'orthopédie pour surveiller son état en attendant de pouvoir l'envoyer à un centre de réadaptation. Parmi les traitements suivants de prévention de la thrombose veineuse profonde, lequel est le plus indiqué chez TG pendant qu'il est grabataire?

- a. Le clopidogrel.
- b. L'énoxaparine.
- c. La warfarine.
- d. Le rivaroxaban.

LES QUESTIONS 114 À 115 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR CE QUI SUIT :

FN, âgée de 83 ans, est atteinte de démence d'Alzheimer précoce, de la maladie de Parkinson, d'insuffisance cardiaque légère et d'incontinence urinaire. Le soir, elle devient souvent agitée. Sa médication actuelle est la suivante :

**Lévodopa-carbidopa CR, 200/50 mg po bid
Rispéridone, 0,25 mg po bid
Bumétanide, 1 mg po par jour
Donépézil, 10 mg po par jour
Ramipril, 2,5 mg po qam
Citrates de calcium, 500 mg (élémentaires) po tid**

114. Parmi les médicaments de FN, lequel est le plus susceptible de contribuer à son incontinence urinaire?

- a. La lévodopa-carbidopa.
- b. La rispéridone.
- c. Le bumétanide
- d. Le ramipril.

115. Parmi les médicaments de FN, lequel pourrait aggraver sa maladie de Parkinson?

- a. La rispéridone.
- b. Le donépézil.
- c. Le ramipril.
- d. Le citrate de calcium.

LES QUESTIONS 116 À 117 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR LE CAS SUIVANT :

L'amoxicilline en suspension est offerte dans les deux concentrations ci-dessous :

Amoxicilline 125 mg/5 ml (flacon de 100 ml) au coût de 3,20 \$

Amoxicilline 250 mg/5 ml (flacon de 100 ml) au coût de 5,40 \$

Compte tenu des renseignements donnés ci-dessus, on demande au pharmacien de préparer l'ordonnance qui suit :

Amoxicilline, 187,5 mg po tid x 10 jours

116. Parmi les modalités suivantes de préparation de l'ordonnance, laquelle offrirait le schéma posologique le plus économique, en arrondissant à des flacons pleins?

- a. Deux flacons d'amoxicilline de 125 mg/5 ml.
- b. Trois flacons d'amoxicilline de 125 mg/5 ml.
- c. Un flacon d'amoxicilline de 250 mg/5 ml.
- d. Deux flacons d'amoxicilline 250 mg/5 ml.

117. Parmi les volumes de suspension d'amoxicilline suivants, lequel est le plus petit volume correct, requis pour chaque dose de cette ordonnance?

- a. 3,75 ml d'amoxicilline 125 mg/5 ml.
- b. 7,5 ml d'amoxicilline 125 mg/5 ml.
- c. 3,75 ml d'amoxicilline 250 mg/5 ml.
- d. 7,5 ml d'amoxicilline 250 mg/5 ml.

LES QUESTIONS 118 À 120 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR LE CAS SUIVANT :

EP, âgée de 68 ans, souffre d'hypertension, de diabète de type 2 et de trouble convulsif. EP n'a pas d'allergie ou d'intolérance médicamenteuse connue. Sa médication actuelle est la suivante :

Périndopril, 4 mg po par jour

Rosuvastatine, 10 mg po au coucher

Metformine, 500 mg po bid

Linagliptine, 5 mg po par jour

Phénytoïne, 250 mg po au coucher

Depuis trois jours, EP présente de la fièvre, de la dysurie, des mictions plus fréquentes et impérieuses.

Elle consulte son médecin de famille qui diagnostique une infection urinaire basse. Les résultats de culture d'urine et d'antibiogramme sont à venir. Le médecin de famille décide de prescrire le traitement empirique suivant :

Sulfaméthoxazole/trimthoprim DS (800/160 mg) - 1 co. po bid pendant 7 jours

118. Parmi les microorganismes suivants, lequel est le plus susceptible d'être à l'origine de l'infection urinaire d'EP?

- a. Streptocoque du groupe A.
- b. Staphylocoque Coagulase-positif.
- c. Serratia marcescens.
- d. Escherichia coli.

119. Quel problème pharmacothérapeutique le pharmacien doit-il découvrir dans le cas d'EP?

- a. La durée de traitement par le sulfaméthoxazole/triméthoprime devrait être de trois jours seulement pour EP.
- b. Le sulfaméthoxazole/triméthoprime interagit avec la phénytoïne et on devrait le remplacer par un autre antibiotique.
- c. On devrait remplacer le sulfaméthoxazole/triméthoprime par de la ciprofloxacine, car celle-ci est l'option de première intention pour un traitement empirique.
- d. On devrait commencer l'antibiothérapie après avoir reçu les résultats de la culture d'urine et de l'antibiogramme.

120. Lors de la même consultation, le médecin de famille d'EP prescrit une nouvelle mesure de son taux de phénytoïne. On obtient les résultats suivants :

Taux de phénytoïne totale = 38 µmol/l

Albumine = 30 g/l

Le médecin contacte le pharmacien pour lui demander conseil pour l'ajustement de la dose de phénytoïne selon l'équation suivante :

$$\text{Taux de phénytoïne corrigé} = \frac{\text{Taux de phénytoïne totale}}{0,2 \times \text{albumine (g/dl)} + 0,1}$$

Parmi les recommandations suivantes, laquelle le pharmacien devrait-il faire au médecin d'EP?

- a. Augmenter la dose de phénytoïne à 300 mg po au coucher et mesurer à nouveau le taux de phénytoïne dans une semaine.
- b. Baisser la dose de phénytoïne à 200 mg po au coucher et mesurer à nouveau le taux de phénytoïne dans une semaine.
- c. Augmenter la dose de phénytoïne à 350 mg po au coucher et mesurer à nouveau le taux de phénytoïne dans une semaine.
- d. Maintenir la dose actuelle de phénytoïne et mesurer à nouveau le taux de phénytoïne dans trois mois.

LES QUESTIONS 121 À 123 INCLUSIVEMENT PORTENT SUR LE CAS SUIVANT :

DK, âgée de 50 ans, demande au pharmacien si elle peut utiliser le sous-salicylate de bismuth contre l'indigestion. Son travail est stressant et elle dit avoir déjà souffert d'un ulcère gastro-intestinal qui a disparu il y a environ un an. Elle s'entraîne en vue d'une course à pied de 10 km dans deux mois. Les jours où elle s'entraîne (trois ou quatre fois par semaine), elle prend de l'ibuprofène, 200 mg po tid pour la douleur au tibia. Son père est décédé d'une crise cardiaque à l'âge de 60 ans; DK prend donc de l'AAS entérosoluble, 81 mg po par jour. Ses autres médicaments sont :

Atorvastatine, 10 mg po par jour

Fumarate ferreux, 300 mg po par jour

Carbonate de calcium (Tums[®]), 1000 mg po par jour

Vitamine D, 1000 unités po par jour

DK ne fume pas; elle boit deux tasses de café par jour et deux boissons alcooliques par jour au souper.

121. Le pharmacien devrait s'inquiéter des effets toxiques ou indésirables des AINS auxquels DK s'expose en raison de :

- a. son mode de vie.
- b. son âge.
- c. ses antécédents médicaux.
- d. ses antécédents familiaux.

122. Parmi les conseils suivants, lequel le pharmacien devrait-il donner à DK pour traiter son dérangement gastro-intestinal actuel?

- a. Ne plus consommer de café et d'alcool.
- b. Cesser de prendre de l'AAS entérosoluble.
- c. Prendre du sous-salicylate de bismuth, 524 mg po qid, pendant 14 jours.
- d. Prendre de l'oméprazole, 20 mg po par jour, lorsqu'elle prend de l'ibuprofène.

123. Trois semaines plus tard, le pharmacien fait un suivi auprès de DK. Celle-ci déclare qu'il lui arrive encore, à l'occasion, de souffrir d'indigestion, notamment après être allée au restaurant. DK dit aussi qu'elle a remplacé l'ibuprofène par le naproxène, 220 mg po tid, car elle continue d'avoir mal au tibia après avoir couru. La course à laquelle elle veut participer aura lieu dans quatre semaines. Quelle réaction du pharmacien est la plus raisonnable dans ce cas?

- a. Conseiller à DK de cesser le naproxène et de prendre plutôt de l'acétaminophène, 1 g po tid.
- b. Diriger DK vers un physiothérapeute pour évaluation.
- c. Conseiller à DK de placer ses jambes en position élevée après chaque séance d'entraînement et d'appliquer des compresses chaudes sur ses tibias.
- d. Offrir à DK de lui vendre des bas de compression graduée à porter pour courir.

Examen d'aptitude (pharmaciens) - Partie I (QCM)

Réponses aux exemples de questions

1. (a)	26. (a)	51. (d)	76. (c)	101. (d)
2. (d)	27. (b)	52. (d)	77. (c)	102. (a)
3. (c)	28. (d)	53. (d)	78. (d)	103. (b)
4. (a)	29. (c)	54. (b)	79. (b)	104. (d)
5. (d)	30. (c)	55. (b)	80. (d)	105. (d)
6. (d)	31. (d)	56. (b)	81. (b)	106. (c)
7. (c)	32. (d)	57. (c)	82. (c)	107. (c)
8. (d)	33. (b)	58. (b)	83. (c)	108. (c)
9. (d)	34. (a)	59. (c)	84. (d)	109. (a)
10. (a)	35. (a)	60. (c)	85. (b)	110. (d)
11. (c)	36. (d)	61. (b)	86. (b)	111. (c)
12. (b)	37. (c)	62. (b)	87. (b)	112. (d)
13. (c)	38. (a)	63. (a)	88. (a)	113. (b)
14. (c)	39. (d)	64. (b)	89. (d)	114. (c)
15. (a)	40. (a)	65. (d)	90. (c)	115. (a)
16. (c)	41. (b)	66. (b)	91. (a)	116. (b)
17. (c)	42. (d)	67. (c)	92. (c)	117. (c)
18. (c)	43. (d)	68. (b)	93. (a)	118. (d)
19. (c)	44. (d)	69. (d)	94. (b)	119. (b)
20. (d)	45. (c)	70. (c)	95. (a)	120. (d)
21. (d)	46. (b)	71. (d)	96. (b)	121. (c)
22. (c)	47. (b)	72. (d)	97. (c)	122. (d)
23. (c)	48. (d)	73. (d)	98. (a)	123. (b)
24. (d)	49. (a)	74. (d)	99. (a)	
25. (a)	50. (a)	75. (c)	100. (b)	