



Post-test L'environnement

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

1 *En présence d'une toxi-infection alimentaire, toutes les analyses suivantes sont effectuées par les laboratoires de microbiologie médicale, sauf une. Laquelle ?*

- a) La culture de selles
- b) La recherche de parasites dans les selles
- c) Les tests sur les aliments
- d) La recherche de virus entériques dans les selles et les vomissures
- e) L'hémoculture

2 *Tous les indices suivants permettent d'orienter le diagnostic différentiel en cas de présomption de toxi-infection alimentaire isolée ou collective, sauf un. Lequel ?*

- a) Les symptômes et signes cliniques
- b) La gravité, la période d'incubation et la durée de la maladie
- c) Les expositions aux aliments
- d) Le travail des patients atteints
- e) Le frottis de selles ou la formule sanguine

3 *Concernant les périodes de grande chaleur, lequel des énoncés suivants est vrai ?*

- a) Les problèmes de santé provoqués par la chaleur sont moins graves chez les aînés.

- b) Un boulanger est considéré comme une personne à risque lors de périodes de grande chaleur.
- c) L'absence de symptômes annonciateurs exclut le diagnostic de coup de chaleur.
- d) Les enfants courent le même risque de décès que les aînés lors de périodes de grande chaleur.
- e) Il est peu pertinent de parler de prévention tant que la température ne dépasse pas 33 °C pendant plus de trois jours.

4 *Concernant la pollution atmosphérique et ses effets, lequel des énoncés suivants est faux ?*

- a) Un grand nombre de maisons équipées d'un poêle à bois dans un quartier peut être dangereux.
- b) Les maladies cardiovasculaires représentent probablement la principale cause de mortalité associée à la pollution.
- c) La limitation de l'activité physique en cas de smog est recommandée à la lumière de données indirectes.
- d) La pollution ne diminue pas la fonction respiratoire chez un enfant en bonne santé.
- e) L'ozone dans l'air extérieur peut atteindre des concentrations dangereuses pour la santé en été au Québec.

5 *Quelle situation ne semble pas poser de problème potentiel ou de risque pour la santé ?*

- a) Le toit a coulé à plusieurs reprises par le plafond du logement, mais il ne coule plus depuis que les fissures ont été réparées.
- b) Le mur de gypse sous la fenêtre est humide, mais il n'y a pas de moisissures visibles.
- c) Toute la surface des murs touchés par la moisissure a été nettoyée à l'eau de Javel, puis repeinte.
- d) Les tests faits sur des échantillons d'air après décontamination montrent la présence des mêmes types de moisissures qu'à l'extérieur et un décompte total similaire.

6 *Laquelle des affirmations suivantes sur les moisissures est vraie ?*

- a) L'inflammation des muqueuses contribue à la récurrence des infections bactériennes ou virales chez les personnes exposées aux moisissures.
- b) Des résultats négatifs aux tests cutanés d'allergies aux moisissures excluent un lien avec celles-ci.
- c) La prise adéquate d'anti-inflammatoires stéroïdiens devrait généralement suffire

L'environnement – Décembre 2010

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} mars 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 ✂

à maîtriser l'asthme en présence de contamination fongique cachée.

- d) Le retour des symptômes après la décontamination exclut un problème de moisissures.

8 La filtration des eaux de surface vise à réduire le risque associé à tous les agents pathogènes suivants, dont un en particulier. Lequel ?

- a) Le norovirus
b) Le virus de l'hépatite A
c) *Giardia*
d) *E. coli* pathogène
e) *Campylobacter*

- a) Fatigue chronique
b) Problèmes cardiaques
c) Céphalées récurrentes
d) Asthme
e) Syndrome grippal

7 Une éclosion de gastro-entérite, avec une période d'incubation de 18 à 24 heures, permet d'exclure la présence de tous les éléments suivants, sauf un. Lequel ?

- a) *Salmonella*
b) *Shigella*
c) L'entérovirus
d) Le norovirus

9 Lequel des problèmes suivants n'est pas associé au monoxyde de carbone ?

10 Parmi les éléments suivants, lequel n'est pas susceptible de produire du monoxyde de carbone ?

- a) Foyer à combustion lente
b) Réfrigérateur au propane
c) Dynamitage
d) Cuisinière au gaz
e) Application de vernis

Réponses et références du post-test de septembre 2010

Félicitations aux 781 médecins qui ont obtenu trois heures de crédits de catégorie 1 en répondant au post-test de juillet 2010 !

1. c. Mooradian AD, Bernbaum M, Albert SG. Narrative review: A rational approach to starting insulin therapy. *Ann Intern Med* 2006; 145 (2) : 130.
2. b. Bretzel RG, Nuber U, Landgraf W et coll. Once-daily basal insulin glargine versus thrice-daily prandial insulin lispro in people with type 2 diabetes on oral hypoglycaemic agents (APOLLO): an open randomised controlled trial. *Lancet* 2008; 371 (9618) : 1073-83.
3. d. Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2008; 32 (suppl. 1) : S1-S225. Site Internet : www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/CPG_FR.pdf (Date de consultation : juin 2010).
4. b. Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2008; 32 (suppl. 1) : S1-S225. Site Internet : www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/CPG_FR.pdf (Date de consultation : juin 2010).
5. b. Salpeter S, Greyber E, Pasternak G et coll. Risk of fatal and nonfatal lactic acidosis with metformin use in type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 25 (1) : CD 002967.
6. c. McFarlane P, Culleton B. La néphropathie chronique en présence de diabète. Dans : Association canadienne du diabète. Lignes directrices de pratique clinique 2008 de l'Association canadienne du diabète pour la prévention et le traitement du diabète au Canada. *Can J Diabetes* 2008; 32 (suppl. 1) : S139-47.
7. a. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE et coll. The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes: a meta-analysis. *Diabetes Care* 2001; 24 (6) : 1069-78.
8. b. Dolovich L, Nair K, Sellors C et coll. Do patients' expectations influence their use of medications? *Can Fam Physician* 2008; 54 (3) : 384-93.
9. a. OIIQ-FMOQ. Rapport du Groupe de travail OIIQ/FMOQ sur les rôles de l'infirmière et du médecin omnipraticien de première ligne et les activités partageables. Québec : L'Ordre; 2005.
10. e. OIIQ-FMOQ. Activité de formation conjointe : La collaboration médecin-infirmière et la Loi 90 : ordonnances collectives. Manuel de l'animateur-expert. Montréal : L'Ordre et la Fédération; 2006.