

220904018 - VISIO PEC HTA NON COMPLIQUÉE DE L'ADULTE

Organisme 904 - EVAL FORM SANTE
EVAL FORM SANTE

INFORMATIONS

N° de l'action : 220904018

Titre principal : VISIO PEC HTA NON COMPLIQUÉE DE L'ADULTE

Thème : 331- Scientifique médical

Sous-thème : Aucun

Cible : Généralistes et autres spécialistes

Participants : 20

Format : Non présentiel synchrone

Durée : 1 x 2h30

Projet décliné : Non

Conjoint collaborateur : Non

CIBLE

profil sommaire des stagiaires [220 caractères maxi]

Médecine générale et autres spécialistes amenés à diagnostiquer une HTA Gynécologie / Obstétrique, Médecine interne, Pneumologie, Rhumatologie, Endocrinologie, gériatre, médecins du sport.....

JUSTIFICATION

[3 000 caractères maxi]

L'hypertension artérielle (HTA) est la première maladie chronique dans le monde et un des principaux facteurs de risque vasculaire. Les bénéfices de la baisse de la pression artérielle (PA) chez le patient hypertendu sont démontrés :

? elle réduit le risque d'accidents vasculaires cérébraux, de démence, d'insuffisance cardiaque, d'infarctus du myocarde et de décès d'origine cardio-vasculaire ;

? elle retarde l'insuffisance rénale chronique terminale.

Le dépistage précoce et la prise en charge de l'HTA contribuent à l'allongement de l'espérance de vie. Cependant, des progrès doivent encore être réalisés : en France, environ 20 % des patients hypertendus ne sont pas traités et 50 % des patients hypertendus traités n'atteignent pas les objectifs de PA contrôlée. Environ 1 million de nouveaux patients sont traités pour une HTA en France chaque année, ce qui correspond à une moyenne de 15 à 20 nouveaux patients pour un médecin généraliste. En France, en 2012 plus de 11 millions de patients étaient traités pour une HTA

En Septembre 2016 l'HAS et la société française d'HTA ont établi des recommandations et une fiche memo sur la prise en charge de l'HTA essentielle de l'adulte. L'objectif de cette fiche mémo est de proposer un outil pratique pour une prise en charge optimale des patients hypertendus. Cet outil est destiné en premier lieu aux médecins généralistes mais aussi à tous les professionnels susceptibles de participer au dépistage et à la prise en charge d'une HTA.

L'objectif principal de ce séminaire est l'appropriation de cette fiche mémo et son application pratique dans la pratique courante

3 à 5 REFERENCES ARGUMENTANT LA JUSTIFICATION [1 000 caractères maxi]

Prise en charge de l'HTA de l'adulte , rapport d'élaboration https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_rapport_elaboration_hta_mel.pdf

OBJECTIFS

au plus 3 pour une soirée, 6 pour une journée ou 12 pour 2 journées [220 caractères maxi par objectif]

Objectif n°1

Connaitre la PEC clinique d'une élévation tensionnelle inhabituelle

Objectif n°2

organiser le bilan initial d'une HTA permettant l'identification des situations nécessitant un avis spécialisé

Objectif n°3

Appliquer le plan de soins initial de 0 à 6 mois d'une HTA : orientation cardio ou pec en ville

PROGRAMME SEANCE

OBJECTIFS A ATTEINDRE

les désigner avec les numéros qui leur ont été attribués dans la liste des objectifs de la partie 3 (objectif 1, objectif 2, etc.)

1, 2, 3

PROGRAMME HORAIRE

avec méthode pédagogique par objectif et organisation pédagogique, rôle des intervenants et matériel pédagogique

[3 500 caractères maxi]

• • Accueil des participants et recueil des attentes (10minutes) les participants sont invités par l'animateur a exprimer leurs attentes au niveau du Chatt lors de leur connexion, l'animateur en fait une synthèse afin de les rapporter à l'expert

Tout au long de sessions les participants posent à mesure leurs question en Chatt, l'animateur reformule les questions à l'expert au cours de la présentation. à la fin de chaque session ou chaque vignette clinique un temps est laissé pour que les participants puissent s'exprimer par oral

I/ • session 1:obj 1 et 2. 1H

A/3/4 d'H A partir de 2 ou 3 mises en situations cliniques , questions a réponse type QCMs ou oui non posées aux participants qui répondent par boutons de vote

Afin de favoriser l'interactivité ces mises en situation cliniques auront été adressées au préalable aux participants pour réflexion personnelle

Devant une élévation tensionnelle inhabituelle au cabinet

- Obj 1 :

Comment et dans quel délai confirmer le diagnostic d'HTA ? place des autocontrôles éléments d'interrogatoire et d'examen clinique a rechercher

-Obj 2 quels examens complémentaires , place de la MAPA et bilan cardio

A mesure de la réalisation des mises en situation clinique l'expert commente le résultat du vote et expose les recommandations correspondantes

- diagnostic de l'HTA : place de la MAPA et des automesures

- bilan clinique d'une HTA

recherches des facteurs de risque

recherche des atteintes associées

recherche d'une HTA secondaire et des facteurs aggravants

- bilan para clinique de 1ere intention pour quel objectif

B/ 14 d'h exposé de l'expert de synthese des messages et partie des reco n'ayant pas été décliné lors du déroulé des vignettes cliniques

II/ • session 2 :obj 3 : Appliquer le plan de soins initial d'une HTA : avis cardio ou pEC en ville 3/4 d'h

a partir de 4 ou 5 mises en situations cliniques courte (celles de la session 1 en donnant les résultats du bilan complémentaires et des examens+ 2 autres) questions a réponse type QCMs ou oui non posées

aux participants qui répondent par boutons de vote (ATCD et bilan initiaux sont données dans l'énoncé) :

Orientation avis/bilan cardio avec quel délai de rendez vous ou pEc en ville : quels traitement en 1ere intention et suivi

L'expert commente les votes et expose à mesure les recommandations

- Quelles orientation s immédiates nécessaires

- place des différents antihypertenseur en 1ere intention et éléments de choix

- recommandations hygiène diététique

- quelle surveillance ? pour quelle cible tensionnelle ? quelle adaptation des traitements ?

•III/ Vérification de la réponse aux attentes formulées en début de séquence.

Questions diverses (15 minutes)

MATERIEL SPECIFIQUE UTILISE AU COURS DE CETTE 1/2 JOURNEE (s'il y a lieu) [400 maxi]

les diaporamas, corrections des cas cliniques et des pré et post tests mis en ligne aux participants en documents post formation

Plateforme de visioconférence synchrone type zoom pro permettent une interactivité chatt, boutons de vote, subdivision en sous groupe

PROFILS

PROFIL(S) EXPERT(S) [2 000 caractères maxi]

L'expert est la personne ressource de par sa compétence dans le domaine traité. Il apporte, au cours d'un ou plusieurs exposés, ainsi que lors des débats qui les suivent, son expertise sur l'état actuel des connaissances validées. Ses qualifications et domaines de compétences doivent être clairement identifiables notamment dans les documents remis aux stagiaires avant la formation (cf. Article L. 6353-8 du Code de Travail). Le(s) expert(s) peuvent pas être identifié(s) nominativement au moment du dépôt des projets mais un « mini-CV » sera systématiquement exigé avec la demande de prise en charge des sessions

Médecin cardiologue choisi pour son exercice et ses compétences reconnues sur le sujet ou un médecin généraliste ayant l'habitude de l'exercice sur ce thème ,ayant l'expérience de la formation médicale continue

PROFILS SUCCINCT DES AUTRES INTERVENANTS organisateur / animateur(s)

A/Concepteurs :2 médecins membre du bureau de notre association ,intervenants depuis plusieurs années comme concepteur, organisateur, expert ou animateur de formations médicales continue et un cardiologue reconnu pour son expérience sur le sujet

B/ 1 organisateur-animateur médecin généraliste ou spécialiste chargé du dossier :
responsable local

- du recrutement des participants, de leur accueil, de la réservation des locaux et du matériel
- de l'animation des plénières, du bon déroulement de la circulation en atelier et de la coordination des intervenants.

C/ Animateurs (1 animateur par groupe de 15 participants si travail en sous groupe) Médecins généralistes ou spécialistes choisis pour leur compétence dans la gestion et l'animation des groupes.

- En plénière, ils dirigent le débat et essaient de faire participer le plus grand nombre.

- En groupe de travail lorsque ceux ci sont prévus ils exposent le sujet, répartissent le groupe en sous-groupes, veillent au choix d'un rapporteur par sous-groupes,

Toujours ils veillent à répartir le temps de parole de chacun, font appel à l'expert pour des éclaircissements, connaissant les objectifs de la formation, ils veillent à ce qu'il n'y ait pas de dérapage, gèrent les émotions, positivent les interventions.

MODALITES D'EVALUATION IMMEDIATE

[4 400 caractères maxi]

Ces modalités doivent être décrites en citant notamment le (ou les) indicateur(s) utilisés. Il doit y avoir au moins un indicateur par objectif. Ces indicateurs, évaluables en début et en fin de formation, doivent être décrits avec précision

NB : Les questionnaires de recueils d'opinion sur l'ensemble de la formation ne constituent pas un outil de contrôle des acquis des stagiaires.

Nous avons choisi le mode non présentiel dans la réalisation des pré-post tests afin de permettre une meilleure réflexion et une évaluation au plus près de la pratique le posttest étant envoyé dans les 15 j

suivant la formation et donc moins "artificiel " que des réponses immédiates
Quizz et QCMs adressés en ligne en pré et dans le mois suivant la formation présentielle

A/ Quizz d'analyse de pratique

ex

Pour votre dernier patient vu pour HTA

Obj 1

Avez vous programmé un contrôle de la TA avec vous ou le médecin traitant dans les 8 jours ? 15j ? 1 mois ?

Avez vous demandé au patient de réaliser des autocontrôles tensionnels

Obj 2 quel bilan complémentaire avez vous demandé

B/ QCMs (basés sur une mise en situation clinique) 5 à 10 questions en tout

Homme de 55 ans, peu suivi médicalement, non fumeur, Consulte pour élévation tensionnelle inhabituelle repérée à la médecine du travail, Asymptomatique, Notion d'un IDM et d'HTA traitée chez son frère de 48 ans ; Pas de surpoids, PA 156/95 mmHg, traitement : aucun

Comment confirmez-vous le diagnostic d'hypertension artérielle chez ce patient ? obj 1

1 – Vous lui prêtez un autotensiomètre pour qu'il effectue un relevé d'automesure

2 – Vous lui demandez de vous revoir dans 1 mois en consultation simple

3 – Vous l'adrez au cardiologue pour une MAPA

4 – Vous contrôlez ses chiffres tensionnels en fin de consultation et débutez un traitement si PA ? 140/90mmHg

5 – Vous lui demandez de faire mesurer sa PA quotidiennement chez le pharmacien ou par une IDE pendant 1 semaine

Quel bilan initial faites-vous si l'examen physique est normal ? obj 2

1 – Sodium, potassium, créatinine avec estimation du DFG, glycémie, EAL

2 – Recherche d'une protéinurie

3 – Rapport albumine/créatinine urinaire

4 – ECG

5 – Fond d'œil

Quelle prise en charge prévoyez-vous si le diagnostic d'HTA légère est confirmée ? obj 3

1 – Initier les mesures hygiéno-diététiques immédiatement

2 – Débuter un traitement médicamenteux par IEC immédiatement

3 – Débuter un traitement médicamenteux par Bêtabloquant immédiatement

4 – Convenir avec le patient d'un suivi toutes les 4 semaines jusque normalisation tensionnelle

5 – Prévoir une consultation de cardiologie

Laquelle ou lesquelles de ces mesures, par ailleurs toutes recommandées chez le patient avec hypertension essentielle, ont une efficacité démontrée sur l'amélioration du niveau tensionnel ? obj 3

1 – Réduire le surpoids de 5%

2 – Réduire la consommation de NaCl en dessous de 6 g/j

3 – Augmenter la consommation de fruits, de légumes et de produits laitiers écrémés

4 – Augmenter l'activité physique à 3 fois 30 mn/semaine

5 – Arrêter le tabac

Notre logiciel d'enquête en ligne collige les réponses/participants, identifiés par leur email, et les garde en mémoire afin de s'assurer que tous ont répondu avec des procédure de relance et permet par ailleurs une synthèse des résultats anonymisés qui est adressée à l'expert et aux stagiaires en pré et post formation cognitive . La synthèse des réponses permet à l'expert d'évaluer l'évolution des pratiques du groupe et l'appropriation des messages et aux stagiaires de comparer l'évolution de leurs résultats (qu'ils peuvent sauvegarder) par rapport eux même et au groupe.

Le temps de réalisation en ligne est d'environ 30à 60minutes

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE AYANT SERVI A BATIR LE PROJET (Hors justification)

[2 500 caractères maxi]

1/ Prise en charge de l'hypertension artérielle de l'adulte. HAS/SFHTA. Septembre 2016

Rapport d'élaboration : http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_rapport_elaboration_hta_mel.pdf

2/ Fiche Mémo. HAS/SFHTA. Septembre 2016. http://www.hassante.fr/portail/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertensionarterielle-de-l-adulte

3/ algorithmes : http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/algorithmes_hta_mel.pdf

4/ Mesures de la pression artérielle. Pour le diagnostic et le suivi du patient hypertendu. SFHTA. Novembre

2011 http://www.automesure.com/library/pdf/SFHTA_Recommandations_Mesure-nov2011.pdf

5/ Poussées hypertensives de l'adulte : élévation tensionnelle sans souffrance viscérale immédiate et urgences hypertensives. AFSSAPS. Juin

2002. http://www.urgences-serveur.fr/IMG/pdf/hta_-_afssaps2002.pdf

6/ HTA au SAU. Conférence de consensus SFUM avril 1994.

7/ .La Stratégie Nationale de Santé pour les maladies hypertensives : propositions de la Société Française d'Hypertension Artérielle décembre 2017 <https://www.sfhta.eu/la-strategie-nationale-de-sante-pour-les-maladies-hypertensives-propositions-de-la-societe-francaise-dhypertension-arterielle/>

8/ ° Recommandations 2021 de la Société Européenne d'Hypertension Artérielle pour la mesure de la pression artérielle au cabinet et en dehors du cabinet, <https://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2021/12/Guidelines-mesure-PA-traduites-Fr-23-11-2021-1.pdf>

BIBLIOGRAPHIE RECOMMANDEE AUX STAGIAIRES [1 200 caractères maxi]

o Rapport d'élaboration : http://www.hassante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/fiche_memo_rapport_elaboration_hta_mel.pdf

o Fiche Mémo. HAS/SFHTA. Septembre 2016. http://www.hassante.fr/portail/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertensionarterielle-de-l-adulte

.° La Stratégie Nationale de Santé pour les maladies hypertensives : propositions de la Société Française d'Hypertension Artérielle décembre 2017 <https://www.sfhta.eu/la-strategie-nationale-de-sante-pour-les-maladies-hypertensives-propositions-de-la-societe-francaise-dhypertension-arterielle/>

° Recommandations 2021 de la Société Européenne d'Hypertension Artérielle pour la mesure de la pression artérielle au cabinet et en dehors du cabinet, <https://www.sfhta.eu/wp-content/uploads/2021/12/Guidelines-mesure-PA-traduites-Fr-23-11-2021-1.pdf>