

Titre

I. Cible

Médecins généralistes,

II. Méthodologie

Évaluation des pratiques par la méthode d'audit + vignettes cliniques.

Le module comporte 2 phases :

- Phase non présentielle de travail en ligne non synchrone,
 - Phase présentielle visioconférence synchrone
-

III. Objectifs de la formation

Objectifs de l'évaluation des pratiques

Objectif général : Optimiser la prise en charge d'une élévation tensionnelle selon le terrain et les circonstances

- A. En première séquence du programme, mesurer les écarts de pratique par rapport aux recommandations Prise en charge d'une élévation tensionnelle selon le terrain

Optimiser

1. La recherche des signes cliniques et éléments d'interrogatoire à rechercher pour orienter le diagnostic et/ou la prise en charge
2. Confirmation du diagnostic d'HTA
3. Prescription d'examens complémentaires
4. Reconnaissance du degré d'urgence
5. Gestion de 1ere intention : traitement de 1ere intention et/ou avis spécialisé

- B. En dernière séquence du programme, mesurer l'amélioration des pratiques des participants sur les mêmes thèmes.

Un renforcement des connaissances avec exposé des recommandations sera effectué à mesure de la correction des vignettes cliniques et analyse des données de l'audit et des vignettes cliniques mais étant partie intégrante de la démarche pédagogique valorisé au titre de l'EPP.

Phase non présentielle

Le participant est sollicité pour un travail de réflexion individuelle tant sur le plan évaluation des pratiques professionnelles (EPP) que renforcement des connaissances, par l'envoi en ligne de documents, QCMs, Cas cliniques, grille d'audit à saisir en ligne en travaillant à partir de ses propres dossiers.

I. Moyens mis en œuvre

1) Logiciel d'enquête en ligne : Sphinx Déclic

Ce logiciel permet l'envoi de quizz, QCMs, cas/vignettes cliniques avec questions à réponses ouvertes ou QCMs, menus déroulants et la saisie de grilles d'audit.

Il permet :

- La réalisation de synthèses des réponses anonymisées du groupe,
- La synthèse des réponses d'un même participant à une grille d'audit sur x dossiers,
- L'analyse des réponses (analyses multivariées, critères de regroupement, conditionnelle...),
- L'envoi de cette synthèse aux participants et intervenants.

2) Espace réservé aux documents supports de la formation sur le compte du participant.

Existence sur le compte des participants du site EvalFormSanté d'un espace dédié à la formation leur permettant d'accéder aux documents post-formation présentielle (diaporama, articles compléments de FMC, analyse des enquêtes ...) Ces documents resteront accessibles pendant 1 an. Ils pourront ainsi servir de base de référence pour leur pratique et la réalisation de l'audit post.

3) Forum en Ligne

Un forum réservé aux participants et intervenants sera ouvert sur le site EvalFormSanté pendant quelques semaines à la suite de la formation présentielle.

Il permettra un échange entre les participants et intervenants à propos de la 2^e phase d'EPP (audit clinique).

Les participants pourront ainsi :

- Débattre des difficultés rencontrées dans leur pratique sur l'application des recommandations avec les intervenants et autres participants,
- Réinterroger l'expert sur des points mal acquis.

Les participants au forum sont avertis par une notification de nouveaux documents mis sur le forum et des nouvelles discussions et interventions au sein de ces discussions.

II. Déroulé de la phase non présentielle en ligne

Le temps de cette phase de travail est valorisé en non présentiel non connecté car que ce soit lors de la réalisation des cas cliniques, le temps connecté n'est que celui du téléchargement des documents ou de la saisie de leur réponse et n'est aucunement le reflet du temps de travail de FMC ou d'analyse de pratique réalisé par les participants

Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : 2h

1/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : phase 1 unité 1 : 2h

A/ méthode audit clinique 1H

Audit à effectuer sur les dossiers patients et à transmettre à l'OA via le logiciel d'enquête en ligne, basé sur les recommandation/consensus (Voir annexe).

- Recommandations base de la grille d'audit :
- Recommandation HAS 2016 prise en charge d'une HTA https://www.has-sante.fr/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte
-
- L'hypertension artérielle (HTA) : les recommandations de l'ESC/ESH 2018, <https://www.cardio-online.fr/Actualites/A-la-une/recommandations-esc-2018-hypertension-arterielle>
-

Dossiers patients cibles de l'audit :

10 derniers dossiers de patients chez lesquels ont été découvert une élévation tensionnelle et/ou patients vu pour une surveillance HTA (étude rétrospective du dossier) dans le mois précédant la formation présentielle

La grille d'audit est adressée en ligne aux participants.

Elle est construite avec des réponses fermées (oui/non, menu déroulant, QCM) afin de permettre :

- Une synthèse individuelle des réponses du participant,
- Une synthèse des réponses anonymisées du groupe.

La synthèse des réponses du participant lui sera renvoyée (mail) afin qu'il puisse après l'exposé des attendus lors de la phase présentielle s'interroger sur les écarts de sa pratique par rapport ces attendus et élaborer des pistes d'amélioration.

La synthèse des réponses du groupe sera transmise à l'expert et aux participants avant la formation présentielle. Elle servira de support lors de la phase présentielle d'EPP à l'analyse collective des écarts aux recommandations et à l'élaboration de pistes d'amélioration par le groupe.

Cette synthèse en poolant les réponses permet puisque les participants ont le même type d'exercice.

- Un échantillonnage conforme à la méthodologie de l'HAS d'analyse de l'audit sur plus de 10 dossiers représentatifs de l'exercice des participants, même si certains participants n'ont pas pu ressortir chacun ces 10 dossiers de patients tirés de leur exercice.
- Un échantillonnage de dossiers plus large et représentatif afin que la réflexion en groupe sur cet audit et les écarts par rapport aux recommandations soit plus significatif.

B/ vignettes cliniques : 1h

4 vignettes cliniques sont adressées à réaliser sur le logiciel d'enquête en ligne.

Elles portent sur les mêmes objectifs que l'audit mais complètent celui-ci en plaçant le participant dans des situations qu'il ne rencontrerait pas forcément sur le temps imparti de l'audit.

Les mises en situation choisies selon le thème du DPC sont issues de l'exercice des concepteurs du programme. Ce choix permet au participant d'évaluer son raisonnement et sa démarche clinique dans un contexte proche de ses conditions d'exercice, favorisant ainsi l'acquisition des connaissances et l'amélioration des pratiques.

Ces vignettes cliniques

- Correspondent et donc se déroulent selon la séquence de mises en situations cliniques réelles

- Ont été validées par un comité d'expert
- Leur faisabilité testée par un panel de public cible
- Les questions ont été élaborées selon les objectifs d'analyse de pratique

Les intervenants (experts, animateurs...) auront été formés et auront l'expérience du déroulement d'une formation DPC selon la méthodologie des vignettes cliniques.

Les questions interrogent les objectifs qui permettent d'analyser les points critiques de la prise décisionnelle et sont élaborées afin de répondre aux recommandations de bonne pratique. Ces choix ont été validées par notre comité pédagogique et leur faisabilité testée sur un panel issue de la population cible.

Ces mises en situation clinique se dérouleront comme lors d'une prise en charge (PEC) en situation réelle d'un(e) patient(e) et pour certaines donc en différentes séquences successives correspondant aux différentes phases de la PEC.

Les mises en situation clinique sont à réaliser sur notre logiciel d'enquête en ligne avant la formation présentielle. Le logiciel permet aux participants de sauvegarder et éditer leurs réponses. Il nous permet aussi d'en faire une analyse individuelle et collective.

Les vignettes seront reprises et traitées en formation présentielle et cette correction sera l'occasion de l'exposé des recommandations.

Une synthèse anonymisée des réponses est effectuée. Elle est transmise à l'expert avant la formation présentielle afin d'identifier au mieux les besoins des participants et lui permettre de structurer son intervention au plus juste.

Elle est également mise à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte participant afin de leur permettre :

- De comparer leur pratique non seulement aux recommandations présentées en séance mais aussi à celles des membres du groupe.
- D'analyser les causes d'écarts de leur pratique par rapport aux attendus et d'élaborer des pistes d'amélioration
- D'analyser l'évolution de leur pratique à la suite de la formation en la comparant à la synthèse des réponses aux vignettes post.

2/ Évaluation des pratiques professionnelles non présentielle : **Unité 3 : 2h**

Matériel pédagogique :

a/ Réponses du participant

Une synthèse de ses propres réponses à l'audit pré et post est adressée à chaque participant en plus de la synthèse des réponses du groupe.

Pour les vignettes cliniques, chaque participant pourra à mesure sauvegarder ses réponses, la synthèse des réponses du groupe lui sera adressée.

b/ Ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique et le 2e tour d'analyse de pratique

Cf. ci-dessous, ces documents seront accessibles et téléchargeable pendant 1an sur l'espace dédié de leur compte sur notre site.

A/ Auto-analyse des pratiques en non présentiel

Les participants recevront la synthèse de leurs réponses à l'audit. A partir de celle-ci et des réponse aux vignettes cliniques qu'ils auront sauvegardé, ils analyseront leurs pratiques et l'évolution de celles-ci à partir des attendus et recommandations à l'issue des 2 tours d'audit et établiront leurs propres pistes d'amélioration.

Il leur sera adressé un document leur permettant de synthétiser leurs réflexions et suivre la mise en place de leurs pistes d'amélioration des pratiques.

- A l'issue de la correction du 1er tour d'évaluation des pratiques (pré présentiel) : causes d'écart et pistes d'amélioration personnelles et collectives envisagées.

- A l'issue du 2^e tour d'évaluation des pratiques : analyse des écarts persistants aux attendus et causes personnelles - nouvelles pistes d'amélioration envisagées.

B/ Évaluation des pratiques 2^e tour : audit clinique

La méthode utilisée pour le 2^e tour d'évaluation des pratiques est celle de l'audit clinique.

Après la session présentielle, la même grille d'audit que pour la phase pré adressée 1 mois après la formation présentielle

Elle est à saisir en ligne pour les 10 premiers dossiers de patients présentant une élévation tensionnelle vues dans les 2 mois suivant la formation présentielle .

Le principe de la synthèse et du poolage exposé ci-avant est repris pour l'audit post.

Une synthèse de ses réponses personnelles est de nouveau adressée au participant par mail afin de lui permettre, en la comparant à la synthèse pré, une autoanalyse de l'évolution de sa pratique par rapport aux attendus et y effectuer de nouvelles corrections.

La synthèse des réponses post du groupe est adressée à l'expert et au pilote qui feront un commentaire sur l'évolution des pratiques par rapport à la phase pré de l'audit et les points restant à préciser.

Un forum interactif est ouvert en post formation (cf. ci-dessous). La synthèse des réponses du groupe et les commentaires sont mis à disposition des participants sur l'espace dédié de leur compte et sur un forum. Celui-ci permettra aux participants et intervenants d'échanger à l'issue de ce 2^{ème} tour de façon plus interactive que par mail sur l'évolution de leurs pratiques, les difficultés rencontrées et nouvelles pistes d'amélioration éventuelles.

C/ Lecture ressources pédagogiques pour l'autoanalyse de pratique et le 2^e tour d'analyse de pratique

La lecture des ressources pédagogiques sélectionnées par l'expert est une étape à part entière de la démarche d'analyse de pratique car leur contenu :

- Constitue une base de connaissance à laquelle les participants peuvent se référer lors de l'auto-analyse de leur pratique ;
- Répond aux besoins d'actualisation des connaissances ressentis lors de l'analyse personnel ou collective du 1^{er} tour d'audit en venant renforcer et/ou compléter des informations de FMC n'ayant pu être détaillées compte tenu du timing de la phase présentielle (présentations d'études de référence, détails des recommandations...) ;
- Servira de support pour la réalisation 2^e tour de l'EPP d'audit clinique ;
- Servira de base référentielle pour les améliorations de pratique à l'issue du 2^e tour d'audit.

Diaporamas des interventions de l'expert

Les diaporamas supports des interventions de l'expert lors de la session présentielle seront mis en ligne à l'issue de celle-ci à disposition des participants sur l'espace dédié sur leur compte.

Ils pourront aller au-delà du diaporama utilisé en séance (présentation d'études non détaillées compte-tenu du temps imparti à cette séquence ...).

Attendus de l'audit et correction des vignettes cliniques

Articles complémentaires à la FMC présentielle

Il ne s'agit pas de la liste de bibliographie fournie par ailleurs aux participants.

Il s'agit de textes (articles, extrait d'ouvrages, détails de recommandations, PDF interactifs de suivi de recommandation...) choisis spécifiquement par l'expert pour venir compléter et enrichir les éléments d'actualisation des connaissances délivrée en présentiel ou de textes auxquels il fait référence lors de la formation mais dont l'intégralité ne peut être développée dans le temps imparti à celle-ci.

Ils peuvent être enrichis par rapport au dossier initialement déposé après identification des besoins d'actualisation des connaissances issue de l'analyse du 1^{er} tour d'audit.

Ils seront transmis soit sous forme de PDF (pour des articles non accessibles en dehors d'abonnements ou articles sous presse ou extraits de livres, revues...) ou sous forme de lien internet s'ils sont en accès libre. Leur lecture sera validée par des QCMs test de lecture.

Exemples (d'autres articles pourront être transmis par l'expert selon l'évolution de l'actualité et les besoins évalués des participants lors des 1eres phases de la formation)

Recommandation HAS 2016 prise en charge d'une HTA https://www.has-sante.fr/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-artérielle-de-l-adulte

L'hypertension artérielle (HTA) : les recommandations de l'ESC/ESH 2018, <https://www.cardio-online.fr/Actualites/A-la-une/recommandations-esc-2018-hypertension-artérielle>

D/ Forum interactif (Temps non valorisé dans cette formation)

A la suite de la formation présentielle ouverture sur notre site aux participants à la formation et aux experts d'un forum interactif (cf. moyens utilisés).

Ce Forum permet aux participants et à l'expert d'échanger à l'issue du 2^e tour d'audit.

Ce forum permet également aux participants d'exposer au groupe et à l'expert leurs questions, cas cliniques difficiles, difficultés rencontrées sur l'application des recommandations dans leur pratique quotidienne à l'issue de la formation et échanger à ces sujets non seulement avec l'expert mais aussi le groupe. Cet échange avec leurs pairs renforce la mise en œuvre en pratique des pistes d'amélioration identifiées lors de la session présentielle de l'audit.

L'expert et le pilote/animateur déposeront sur ce forum leurs commentaires au décours de l'analyse de pratique post présentielle et y interrogeront les participants sur les écarts résiduels.

Les participants pourront en réagissant sur le forum ainsi élaborer individuellement ou collectivement de nouvelles pistes d'amélioration de pratique si nécessaire.

Phase présentielle

I Moyens mis en œuvre

A. Présentiel Visioconférence synchrone

La session présentielle se déroulera en classe virtuelle en visioconférence synchrone.

Celle-ci sera réalisée sur une plateforme (type Zoom pro) permettant une interactivité (sondage, chat ...), la répartition des inscrits en sous-groupe si nécessaire et une traçabilité du temps de connexion.

Le lien d'accès à la visioconférence sera envoyé aux participants 2 jours avant celle-ci ainsi que les coordonnées (mobile, courriel) de la personne ressource à contacter en cas de difficultés de connexion.

II. Contenu

1/ Analyse de la pratique en présentiel 2 h **Unité 2**

- Phase d'analyse collective de l'audit et des vignettes clinique :

A partir de la synthèse des réponses du groupe à l'audit clinique présentée par l'animateur, débat entre les participants et avec l'expert sur les écarts de pratique par rapport aux attendus issus des recommandations.

- Analyse de ces écarts et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...),
- Élaboration de pistes d'amélioration.

Ayant reçu au préalable la synthèse de leurs réponses, les participants pourront effectuer également une réflexion personnelle sur leurs propres écarts de pratique par rapport à ces attendus, leurs causes et élaborer leurs propres pistes d'amélioration qu'ils pourront confronter à celles du groupe.

III. Déroulé de la phase présentielle

Les temps d'accueil et conclusion sont valorisés à partie égale dans les sessions EPP et FMC.

1) Accueil des participants, exposé des attentes 10 min

:

Selon le nombre de participant soit un tour de table sera effectué comme en présentiel physique soit les participants exprimeront par Chat leurs attendus. L'animateur en fera une synthèse, transmise à l'expert en temps réel. Il s'en servira en fin de séance pour vérifier que l'expert a bien répondu à toutes les attentes.

Pour le reste du déroulé, les participants pourront être sollicités à répondre par bouton de vote, réponse par Chat (l'animateur synthétisant alors les réponses) ou prise de parole.

Ils feront connaître leurs remarques ou poseront des questions soit par Chat l'animateur se faisant le rapporteur soit lors d'un temps dédié à un échange verbal qui sera prévu après chaque vignette clinique ou chapitre.

2) Session EPP (2H) ; : **Unité 2**

A partir de la synthèse des réponses à l'audit et de la correction des vignettes cliniques, pour chaque sujet

Présentation des attendus

Analyse des écarts par rapport aux attendus et identification des causes (défaut de connaissances, difficultés de mise en applications pratique, difficultés de ressource...).

- Élaboration de pistes d'amélioration
 - Formation continue actualisation des connaissances
 - Présentation des recommandations en séances + en post lecture individuelle des recommandations et articles complémentaires fournis par les experts selon les besoins ressentis d'actualisation des connaissances par chacun en fonction de ses propres écarts par rapport aux attendus
 - Mise en place de réseau de « ressources » locaux, avis bilan...

A/ PEC initiale d'une élévation tensionnelle

B/ HTA sévère / urgence hypertensive

C/ terrains particuliers

Sujet âgé

Femme enceinte

3) Questions diverses (10 minutes) et vérification de la réponse aux attentes

Évaluation de la formation

I. Questionnaire de satisfaction

Un questionnaire est rempli par chaque participant à l'issue de la formation présentielle. Il renseigne sur les conditions du déroulé de cette séquence.

II. Évaluation des messages retenus,

(Non valorisé en FMC car correspondant à une séquence de moins d'1H)

QUIZZ-QCMs pré test

Des QUIZZ - QCMs correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne avant la phase présentielle.

Il sera effectué les synthèses des réponses anonymisées du groupe qui seront analysées par les intervenants en pré formation afin de mieux cibler les besoins.

QUIZZ-QCMs post test

Les mêmes QUIZZ - QCMs que le prétest correspondant aux messages principaux de la formation cognitive liée à l'analyse présentielle des résultats de l'audit et de la lecture d'article seront adressés par le logiciel d'enquête en ligne durant le mois suivant celle-ci en post test de lecture et évaluation des messages retenus.

Une synthèse des réponses anonymisées est également effectuée et sera analysée et comparée à la synthèse des pré test par les intervenants en post formation afin d'évaluer l'acquisition des messages principaux. L'expert/pilote les commenteront le cas échéant en précisant les messages mal acquis. Synthèse des réponses, Analyse, attendus et commentaires de l'expert sont mis à disposition en ligne des participants sur l'espace dédié de leur compte et /ou par le biais du forum interactif. Les participants pourront ainsi comparer l'évolution de leurs pratiques.

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

○ Fiche Mémo. HAS/SFHTA. Septembre 2016. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte

Bibliographie

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

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

Fiche Mémo. HAS/SFHTA. Septembre 2016. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-arterielle-de-l-adulte

algorithme : http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-10/algorithme_hta_mel.pdf

2/ L'hypertension artérielle (HTA) : les recommandations de l'ESC/ESH 2018, <https://www.cardio-online.fr/Actualites/A-la-une/recommandations-esc-2018-hypertension-arterielle>

3/ 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

4) 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_-_afssps2002.pdf

5) HTA au SAU. Conférence de consensus SFUM avril 1994. Actualisation de la 4ème conférence de consensus. SFUM 2005.
http://www.sfmum.org/upload/consensus/Actualisation_HTA.pdf

ANNEXE vignettes cliniques

I. VIGNETTES CLINIQUES, exemples

Vignette 1 :

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

1/ Quel bilan initial devez-vous faire si l'examen physique est normal (plusieurs réponses possibles)
?obj 3

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

Comment confirmez vous le diagnostic d'hypertension artérielle chez ce patient (plusieurs réponses possibles) ?obj 2

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 \geq 140/90mmHg

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

1.3 Quelle prise en charge prévoyez vous si le diagnostic d'HTA légère est confirmée (plusieurs réponses possibles) ? obj 5

- 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 jusqu'à normalisation tensionnelle
- 5 – Prévoir une consultation de cardiologie

1.4 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 5

- 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

Vignette 2

Femme de 76 ans

Dépressive

Visite chez le cardiologue il y a 1 an pour des palpitations ; améliorée par BB

Consulte pour le renouvellement de ses traitements

PA inhabituelle à 165/77mmHg; FC 65; examen normal par ailleurs

Traitement: deroxat; bisocor 2,5 mg

Biologie récente: Na 139; K 4,2; DFG 77 ml/min; Gly 0,97 g/l; CT 1,54; HDLc 0,45; TGs 1,72; LDLc 0,75; BU normale; hémogramme normal; TSH normale

2.1 Que penser des chiffres tensionnels de cette patiente (plusieurs réponses possibles) ? obj 2

- 1- Sont normaux pour l'âge
- 2 – Montrent une HTA systolique isolée
- 3 – Nécessitent d'être recontrôlés
- 4 – Peuvent être liés à un effet blouse blanche

5 – Peuvent refléter une rigidité artérielle accrue

2.2 Vous suspectez une HTA blouse blanche. Que pensez-vous utile de faire à ce stade de la prise en charge ? obj 2,

1- Majorer la posologie du bêtabloquant

2 – Ajouter un traitement diurétique

3 – Recontrôler les chiffres tensionnels au domicile de la patiente (AMT ou MAPA)

4 – Doser la rénine

5 – Adresser la patiente au cardiologue pour une échographie cardiaque

2.3 Le diagnostic d'HTA systolique est finalement retenu. Que proposez-vous comme prise en charge à cette patiente ? obj 5

1- Rien compte tenu de son âge

2 – Débuter un traitement

3 – Convenir d'un RDV après 3 mois de traitement

4 – Rien en attendant un contrôle cardiologique

5 – Manger sans sel

Quelle(s) classe(s) médicamenteuse(s) recommandera-t-on chez cette patiente ? obj 5

1- Central

2 – Diurétique thiazidique

3 – IEC

4 – Antagoniste calcique

5 – Diurétique de l'anse

VIGNETTE 3

Femme de 35 ans, boulangère, 1 enfant

Elle est migraineuse; connue pour une HTA labile

Consulte en urgence pour céphalées avec nausées

PA inhabituelle à 185/125 mmHg

Père et frère hypertendus

Surpoids

Examen neurologique et CV normal par ailleurs

Traitement : cérazette

La patiente est admise aux urgences à votre demande pour compléter le bilan par une biologie (Na 141, K 4,3, DFG normal, hémogramme normal), un scanner cérébral (normal) et un fond d'œil (normal).

3.1 Quel(s) diagnostic(s) retenez-vous chez cette jeune patiente ? obj 4

1– Poussée hypertensive

2 – Urgence hypertensive

3 – HTA sévère

4 – HTA maligne

5 – Migraine simple

Quels éléments du dossier vous font porter ce diagnostic ? (obj 4)

3.2 Que faites-vous (plusieurs réponses possibles) ? obj 5

1- Mettre la patiente au calme au repos

2 – Hospitaliser la patiente

3 – Donner un LOXEN 20 par voie orale

4 – Perfuser la patiente avec du LOXEN IVSE

5 – Faire une ponction lombaire

La patiente est autorisée à regagner son domicile compte tenu de l'amélioration de la situation clinique. Que lui dites-vous (plusieurs réponses possibles) ? obj 5

1- Que vous allez lui prescrire un traitement antihypertenseur

2 – Que vous allez la revoir dans un délai d'un mois

3 – Que vous allez demander un avis spécialisé

4 – Qu'elle ne doit plus prendre de cérazette

5 – Que son hypertension est sûrement d'origine familiale

Quel traitement lui prescrivez-vous pour ne pas interférer avec le bilan étiologique qui sera probablement prévu ? obj 5

1- Un diurétique thiazidique

2 – Un bêtabloquant

3 – Un antagonistes calcique

4 – Un IEC

5 – Un ARA2

II. GRILLE AUDIT CLINIQUE

La grille d'audit est construite à partir de la recommandation :

Recommandation HAS 2016 prise en charge d'une HTA https://www.has-sante.fr/jcms/c_2059286/fr/prise-en-charge-de-l-hypertension-artérielle-de-l-adulte

L'hypertension artérielle (HTA) : les recommandations de l'ESC/ESH 2018, <https://www.cardio-online.fr/Actualites/A-la-une/recommandations-esc-2018-hypertension-artérielle>

- A/ Grille d'audit à saisir pour
- 10 derniers dossiers de patients chez lesquels ont été découvert une élévation tensionnelle ou patients vu pour une surveillance HTA (étude rétrospective du dossier) dans le mois précédant la formation présentielle
- et des 10 premiers dossier de patient présentant une élévation tensionnelle dans les 2 mois suivant le présentiel

Lors de la découverte de l'élévation tensionnelle (réponse oui/non)

- Avez vous programmé un contrôle de la TA dans les 8 jours ? 15j ? 1 mois ?
- Avez vous demandé au patient de réalisé des auto-contrôles tensionnels ?
- Avez vous demandé un holter tensionnel ?
- avez-vous recherché des ATCDs familiaux de
maladie cardiovasculaire ? en précisant l'âge de survenue ? ,
de diabète ,
de dyslipidémie ?
- avez-vous évalué le tabagisme ?
- avez-vous évalué le mode de vie : alimentation , exercice physique
- avez calculé le BMI
- Avez vous prescrit un bilan complémentaire ?
- et si oui lequel ? (choix oui/non)
 - Ionogramme
 - Sodium, potassium,
 - créatinine avec estimation du DFG,
 - glycémie, EAL
 - Recherche d'une protéinurie

- Rapport albumine/créatinine urinaire
- ECG
- Epreuve d'effort
- Fond d'oeil

- avez-vous recommandé au patient des règles alimentaires, une activité physique

- Avez-vous mis en place un traitement ? si oui lequel ? Justifiez

- quel rythme de surveillance ? 1mois, 2mois ? 3mois ? 4mois ?

- avez-vous demandé un avis/bilan cardio ? avec quel degré « d'urgence » ? pourquoi ?