

## Objectifs

### I/ Justifications principales

Formation, perfectionnement sur les bilans à faire devant un phénomène de Raynaud.

Le phénomène de Raynaud est à la fois une pathologie fréquente ( 10 % de la population) et souvent idiopathique de bon pronostic ( 75%). Il est donc considéré en pratique comme sans gravité par les médecins et par leurs patients. Cependant les médecins spécialistes de la sclérodermie et du lupus savent que le phénomène de Raynaud précède ces maladies souvent de plus de 10 ans. Les diagnostics sont malheureusement actuellement trop tardifs au stade des complications (nécroses digitales, fibrose pulmonaire) freinant l'efficacité potentiel des traitements existants.

En pratique, devant un phénomène de Raynaud inaugural les médecins spécialistes ont tendance à prescrire trop d'examen et les autres aucun. Cela constitue soit dans le premier cas un gaspillage de ressource soit dans le second cas une perte de chance pour les patients.

Une étude récente (2) sur la sclérodermie très importante par la taille et la durée du suivi a permis de préciser les meilleurs examens à proposer et leurs caractères prédictifs pour réaliser un dépistage du phénomène de Raynaud.

Un groupe d'expert français (1) a établie à la fois sur les données de la littérature et les règles de bonne pratique une « conduite à tenir devant un phénomène de Raynaud ». Elle associe une consultation clinique bien spécifique et un bilan complémentaire minimum raisonnable, limité et peu coûteux. Ce bilan ne sera réalisé qu'une seule fois s'il est négatif.

L'objet de cette formation est de connaître le protocole de la consultation clinique afin d'orienter les patients directement vers des examens spécifiques ou vers le bilan minimum.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-11/lap\\_sclerodermie\\_web.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-11/lap_sclerodermie_web.pdf)

### Bibliographie :

1. Pistorius MA, Carpentier PH; le groupe de travail « Microcirculation » de la Société française de médecine vasculaire. J Mal Vasc. 2012 Jul;37(4):207-12. doi: 10.1016/j.jmv.2012.05.005. Epub 2012 Jun 29.
2. Koenig M, Joyal F, Fritzler MJ, Roussin A, Abrahamowicz M, Boire G, et al. Autoantibodies and microvascular damage are independent predictive factors for the progression of Raynaud's phenomenon to systemic sclerosis: a twenty-year prospective study of 586 patients, with validation of proposed criteria for early systemic sclerosis. Arthritis Rheum 2008;58:3902–12.

3. Avouac J, Vallucci M, Smith V, Senet P, Ruiz B, Sulli A et al. Correlations between angiogenic factors and capillaroscopic patterns in systemic sclerosis. *Arthritis Res Ther* 2013;15(2):R55
4. LeRoy EC, Medsger TA Jr. Criteria for the classification of early systemic sclerosis. *J Rheumatol* 2001;28:1573–6.

## **II/ Pré- requis.**

Ce programme s'adresse à tous les médecins

## **III/ Objectifs pédagogiques :**

à l'issue de la réunion, les participants seront en mesure :

- a. Savoir reconnaître un phénomène de Raynaud des autres acrosyndromes fréquents ne justifiant pas le même protocole clinique.
- b. Connaître le protocole détaillé de la consultation clinique devant un phénomène de Raynaud
- c. Connaître les facteurs déclenchant ou « épine » aggravant tout phénomène de Raynaud pouvant passer pour la cause du phénomène de Raynaud même en l'absence d'étiologie grave.
- d. D'orienter les patients directement vers les bons examens complémentaires
- e. Connaître le bilan minimum en l'absence de signe d'orientation clinique
- f. Interpréter les résultats de la capillaroscopie et des facteurs anti-nucléaires
- g. Informer le patient dans les cas où le bilan est totalement négatif pour savoir quelles sont les modifications cliniques du phénomène de Raynaud justifiant éventuellement parfois une nouvelle consultation.
- h. Connaître la signification pronostic de la capillaroscopie et de la spécificité des FAN dans la sclérodermie.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-11/lap\\_sclerodermie\\_web.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-11/lap_sclerodermie_web.pdf)

## **Organisation pédagogique**

***(impérativement une page par jour maximum)***

La méthode pédagogique sera basée sur :

L'alternance de discussion

1°) en atelier sur des dossiers cliniques détaillés qui serviront de support aux réflexions et à l'évaluation des attentes et des besoins en début de formation

2°) et en session plénière : apports théoriques de l'expert et réponses aux questionnements des ateliers

Les Kits Pédagogiques seront sous forme informatique numérique (CD)

Dossier Organisateur/Animateur :

Il sera composé d'un programme, des coordonnées des intervenants, de la liste des participants, des diaporamas qui seront présentés, et des questionnaires d'évaluation qui seront distribués en début de formation (attente des participants et évaluation initiale de leur connaissance), et l'évaluation finale de la formation en fin de journée. L'animateur n'intervient pas comme expert mais il aura pour rôle d'organiser et d'animer la session.

Dossier Expert :

Chaque expert aura un dossier comportant le programme, les diapositives de sa présentation, les articles des références bibliographiques en relation avec le sujet qu'il a traité, et également sur support numérique des cas cliniques concrets

Dossier participant :

Chaque participant disposera, sur support numérique, d'un « dossier participant » comportant:

- Les objectifs pédagogiques
- Le programme précis de la journée
- Les coordonnées des participants, des organisateurs et des experts et leur DPI (Déclaration Publique d'Intérêt)
- La fiche concernant l'éducation et la prévention des risques thérapeutique des patients
- Les recommandations de l'HAS et de l'AFSSAPS

## Programme de la formation

8h30-9h00	Accueil – Emargement et remise du dossier pédagogique
9h00-9h30	Présentation du programme et des intervenants Formation de 2 sous-groupes
9h30-10h15	Travaux d’ateliers – remue-ménages sur la définition et le diagnostic Les participants notent leurs questions sur le « Paper-board »
10h15-10h30	Pause
10h30-12h30	En plénière – Expert : Dr Senet <ul style="list-style-type: none"><li>• Définition des acro-syndromes vasculaires</li><li>• Conduite de l’interrogatoire</li><li>• Examen clinique</li><li>• Enquête étiologique</li><li>• Bilan initial</li></ul> Questions/Discussion
12h30-14h00	Déjeuner
14h00-15h30	Cas cliniques interactifs <ul style="list-style-type: none"><li>• Phénomène de Raynaud primaire</li><li>• Connectivite</li><li>• Autres acro syndromes</li><li>▪ Conduite de l’interrogatoire initiale et de l’examen clinique, bilan complémentaire,</li><li>▪ Diagnostic différentiel : Micro-angiopathie, connectivite, sclérodermie ++</li><li>▪ Bilan complémentaire : capillaroscopie, facteurs anti-nucléaires ...</li><li>▪ Place des autres examens dans les recommandations : bilan thyroïdien, Echo-doppler, cryoglobuline...</li></ul> Recueil des questions au paper-board
15h30-16h00	Pause
16h00-17h00	Cas cliniques interactifs partie 2 Questions/Discussion
17h00-17h30	Conclusion Rappel des messages qui feront l’objet d’une évaluation à distance Fin du séminaire