

Toutes les précisions pour remplir ce cahier de réponse à l'appel à projet 2012 du FAF-PM se trouvent dans le cahier des charges auquel les associations sont invitées à se référer.

Dénomination complète de l'association déposant le projet original

Association Confédérale pour la Formation et l'Evaluation Médicale

Dénomination abrégée de l'association déposant le projet original

ACFM

Intitulé complet du projet

Diagnostic et prise en charge des thromboses veineuses des membres inférieurs traitées en ambulatoire

Titre court

Prise en charge des thromboses veineuses

Formation destinée (cible) à des praticiens exerçant en

☐ Médecine générale

☐ Autre spécialité

☒ Mixte

Formation ouverte aux conjoints collaborateurs ?

☐ oui

☒ non

Caractéristiques du projet

Unité(s) de temps	Nombre d'unités de temps par session	Nombre de stagiaires par session
Durée		
Soirée (2.30 h)	2	20
½ journées (3.30 h)		
Journée (7.00 h)		

Pour tout projet à valider, sélectionnez (x) une catégorie ET UNE SEULE parmi les thèmes de formation ci-dessous

112 - Biologie, histopathologie
124 - Psychologie
128 - Expertise, médecine légale
314 - Comptabilité, gestion
315 - Gestion du personnel
324 - Secrétariat, bureautique
325 - Technique documentaire
331 - Scientifique médical

☐ 332 - Travail associatif
☐ 333 - Formation de formateurs
☐ 343 - Assainissement déchets, environnement
☐ 345 - Droits et statut des personnes
☐ 413 - Communication
☐ 414 - Capacité d'organisation personnelles
☐ 500 - inclassable
☒

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

ATTENTION

Les formations déclarées comme entrant dans le cadre
des grandes orientations du FAF-PM
ne donnent pas lieu à une présentation sur cette annexe 2
mais sur l'annexe 3

Justification du projet

(incluant les seules références PERTINENTES pour justifier le projet, SANS DEBORDER sur la page suivante).

A/ Justification principale de l'optimisation de la prise en charge des thromboses veineuses profondes (TVP) des membres inférieurs :

- Il s'agit d'une pathologie fréquente (70 à 100 000 cas par an en France) et grave dont la complication la plus redoutée est l'embolie pulmonaire (5 à 10 000 cas par an).
- Le traitement anticoagulant est également source d'accidents graves et fréquents ; les AVK représentent, en France, la première cause de pathologie iatrogène ; ils sont responsables tous les ans de 17 000 hospitalisations et de 4000 morts par hémorragie (rapports AFFSAPS de 1998 et 2008) auxquels s'ajoutent les accidents thromboemboliques (1).
- L'INR n'est correct que dans 43% des cas il est insuffisant dans 24% des cas et trop élevé dans 33% des cas (rapport AFFASPS de 2001 pour un INR cible compris entre 2 et 3).
- L'éducation thérapeutique du patient divise par 4 le risque d'accident hémorragique pour un INR cible compris entre 2 et 3.
- La prévention et la prise en charge de la TVP et des accidents liés aux AVK représentent donc un enjeu majeur de santé publique.

B/ Adéquation du thème avec les besoins de formation.

- Tous les médecins, quelle que soit leur spécialité sont amenés à voir en consultation des patients sous AVK.
- Les modalités de la prise en charge des TVP sont très évolutives et les modifications touchent les différents éléments constitutifs du traitement (molécules, force de contention, déambulation, régime...). Il est donc très difficile pour les praticiens d'être parfaitement à jour des connaissances en cours.
- Pour réduire les accidents, les médecins doivent donc connaître les dernières recommandations officielles concernant le traitement : molécules, posologie, relais HBPM (ou Fondaparinux) AVK, contention, interactions (médicamenteuses, alimentaires), hygiène de vie, durée du traitement (2).
- De plus les praticiens doivent être capables d'assurer l'éducation thérapeutique de leurs patients sous AVK (division par 4 du nombre d'accidents hémorragiques liés aux AVK).

1) AFSSAPS Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé :

<http://www.afsaps.fr> : « Prévention et traitement de la maladie thromboembolique veineuse en médecine- Recommandations de bonne pratique » (09/11/2009) - - « Les Antivitamines K (AVK) - Mise au point » (18/4/2009)

8) HAS : Haute Autorité de Santé : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_682188/prise-en-charge-des-surdosages-dessituations-a-risque-hemorragique-et-des-accidents-hemorragiques-chez-les-patientstraites-par-antivitamines-k-en-ville-et-en-milieu-hospitalier <http://www.has-sante.fr> : « Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier » (avril 2008).

Objectifs

(impérativement une page au maximum et les objectifs de chaque journée doivent être clairement séparés)

Présentation des objectifs généraux de la formation

L'objectif de cette formation est de sensibiliser les médecins à la maladie thromboembolique veineuse et à son traitement qui sont responsables tous les ans d'un grand nombre d'hospitalisations et de décès. L'appropriation des recommandations officielles (HAS et AFSSAPS) et la mise en œuvre d'une information visant à l'éducation et à la réduction du risque thérapeutique ont pour but d'optimiser le rapport bénéfice risque du traitement. Il s'agit d'objectifs opérationnels brefs et concis (voir nos messages pédagogiques) et réalisables en une soirée permettant une amélioration de compétences immédiatement applicables.

Présentation des objectifs précis de formation. Les participants devront être en mesure :

1) A l'issue de la première soirée :

- 1) D'instituer, de surveiller et d'adapter un traitement par les AVK.
- 2) De connaître la durée de traitement permettant le meilleur rapport bénéfice risque
- 3) D'assurer l'éducation et la réduction du risque thérapeutique de ses patients sous AVK (fiche de recommandations du patient)
- 4) De demander un bilan étiologique adapté, si nécessaire

2) A l'issue de la deuxième soirée :

- 1) Appliquer des recommandations de l'AFSSAPS concernant le traitement anticoagulant (durée, relais HBPM/ AVK, utilisation des nouvelles molécules.)
- 2) D'identifier les cas nécessitant une surveillance au long cours
- 3) D'adapter le traitement des patients sous AVK devant bénéficier d'une intervention chirurgicale programmée ou en urgence
- 4) De connaître la conduite à tenir devant un surdosage en AVK.

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 concernant la prise en charge des thromboses veineuses et les surdosages en AVK

Programme de la formation
(impérativement une page par jour maximum)

Première et deuxième soirée : 3h30 ; accueil des participants suivi d'une séance plénière alternant les cas cliniques traités de façon interactive et les exposés théoriques.

1ERE SOIREE

Messages scientifiques :

- 1 - Le relais HBPM (ou Fondaparinux) AVK nécessite un chevauchement minimum de 5 jours
- 2 - La valeur cible de l'INR en cas de TVP est comprise entre 2 et 3
- 3 - La contention de classe 3 est indispensable en cas de TVP
- 4 - la durée du traitement anticoagulant est déterminé par différents éléments dont les principaux sont : l'existence éventuelle d'un facteur déclenchant, le niveau de la thrombose et la présence possible de certaines thrombophilies
- 5 - L'éducation et la prévention thérapeutique des patients sous AVK réduit de façon très significative le risque d'accident hémorragique
- 6 - Les molécules utilisées pour le traitement anticoagulant diffèrent en fonction de l'état clinique du patient (grossesse, cancer, sujet âgé et insuffisant rénal..)

Déroulement de la soirée :

19h30 – 20h30	Accueil des participants Buffet Présentation du programme et des intervenants Tour de table et recueil des attentes
20h30 - 21h15	Evaluation interactive des connaissances sur un cas clinique en atelier : Diagnostic et traitement initial d'une TVP - Recueil des questions des participants au paper board
21h15-22h30	Plénière : en fonction des remontées des ateliers, discussion avec l'expert sur tout ou partie des questions suivantes :

1) Diagnostic étiologique - objectif 4 - Quel(s) examen(s) demander en fonction de l'âge, du sexe et des antécédants personnels ou familiaux, D.Dimères ?

2) Traitement - objectifs 1 et 2

a) Anticoagulant :

- Choix de la molécule la plus adaptée au cas du patient et modalité du relais par les AVK quand celui-ci est indiqué,
- Interactions,
- Surveillance clinique, biologique, ultrasonologique,
- Durée d'un traitement en fonction de la taille de la thrombose, de sa localisation et de son origine étiologique,
- Modalités d'arrêt des AVK.

b) Contention :

- Type : bande, bas, collant...
- Niveau,
- Force,
- Durée (différente de celle du traitement anticoagulant).

3) Education thérapeutique du patient - objectif 3

- Présentation et discussion d'un modèle de fiche d'éducation et de prévention des accidents thérapeutiques à remettre aux patients

22h30-23h00 Evaluation de la formation
Recueil des attentes non satisfaites et des besoins complémentaires
Conclusion

2EME SOIREE :

Rappel des objectifs pédagogiques :

- 1 - Vérifier l'application des recommandations de l'HAS et de l'AFSSAPS concernant le traitement anticoagulant (durée, relais HBPM AVK, utilisation des nouvelles molécules)
- 2 - Sélection des patients nécessitant une surveillance au long cours et modalités des contrôles
- 3 - Gestion des patients sous AVK devant bénéficier d'une intervention chirurgicale à froid ou en urgence
- 4 - Mesures à prendre en cas de surdosage

Messages scientifiques :

- 1- l'indication des traitements au long cours doit être réévaluée tous les ans
- 2- Dans le cadre du bilan étiologique certains examens doivent être renouvelés annuellement pendant 3 ans
- 3- Certaines précautions sont indispensables même en cas d'acte invasif programmé ne nécessitant pas l'arrêt des AVK
- 3- Les thromboses veineuses superficielles présentent un risque d'embolie pulmonaire.

Déroulement de la soirée :

19h30 – 20h30	Accueil des participants Buffet Présentation du programme et des intervenants Tour de table et recueil des attentes
20h30-21h15	Evaluation interactive des connaissances sur un cas clinique en ateliers : patient polypathologiques sous AVK au long cours Discussion et recueil des questions au paper-board
21h15-22h30	Plénière : en fonction des remontées des ateliers, discussion avec l'expert sur :

1) Difficultés d'application des recommandations concernant le traitement anticoagulant (durée, relais HBPM AVK, utilisation des nouvelles molécules.) - Objectif 1

2) Sélection des patients nécessitant un traitement et une surveillance au long cours et modalités de ce suivi - Objectif 2

- Clinique
- Biologique
- Ultrasonique
- Renouvellement du bilan étiologique

3) Gestion du traitement anticoagulant en cas de chirurgie ou d'actes invasifs - Objectif 3:

- Actes pouvant être réalisés sans interruption des AVK : précautions à prendre
- Actes programmés nécessitant l'interruption des AVK : protocole
- Actes urgents : protocole

4) Gestion des surdosages en AVK (recommandations de l'HAS) - Objectif 4

- Surdosages asymptomatiques (INR égal ou supérieur à 4)
- Surdosages associés à une hémorragie ou à un traumatisme

22h30-23h00

Evaluation de la formation

Recueil des attentes non satisfaites et des besoins complémentaires

Conclusion

Ressources humaines, scientifiques et techniques
(impérativement une page maximum)

A - Concepteur :

Le dossier a été réalisé par un Médecin Vasculaire, auteur d'une fiche destinée à l'éducation thérapeutique des patients porteurs d'une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs.

B - Organisateur animateur:

- Médecin libéral, formateur de notre association, chargé de la bonne réalisation de l'action prévue par le dossier
- Responsable local du recrutement
- Accueille les participants
- Réserve les locaux et le matériel
- Anime les plénières et se charge de la coordination

C - Animateur :

- Médecin libéral, formateur de notre association, habitué à encadrer un groupe de FMC et connaissant les objectifs pédagogique de cette FMC
- Permettra aux participants de s'exprimer
- Veillera au respect des horaires

D - Expert

Médecin Vasculaire ou hématologue coagulationnistes ayant l'habitude d'intervenir en formation d'adultes en exercice. Il s'appuiera pour la présentation sur les recommandations de bonne pratique et sur les références bibliographiques (nationale et internationale) les plus récentes.

Sa mission en soirée courte est de délivrer des informations immédiatement opérationnelles en pratique courante et d'améliorer ainsi la compétence des participants pour la prise en charge des thromboses veineuses profondes.

Une déclaration publique d'intérêt selon le modèle de l'OGC sera demandé à tous les intervenants avant la formation et mis à disposition des participants.

Le nombre d'experts et d'animateurs peut être modifié en fonction du nombre de participants réels inscrits sur une formation.

Modalités de contrôle des acquis des stagiaires
(impérativement une page maximum)

- Recueil des attentes listées au paper-board en début de séance,
- En fin de formation, l'animateur vérifie avec les participants que ces attentes ont été satisfaites,
- Recueil des attentes complémentaires
- Evaluation des indices de satisfaction selon le modèle FAF PM
- Eventuellement un questionnaire sur la conduite à tenir en fin de 2^{ème} soirée permettra de vérifier l'appropriation des principaux messages scientifiques.

Bibliographie susceptible d'être remise ou conseillée aux stagiaires

Elles sont présentes, entre autres, dans les recommandations de l'AFSSAPS et de l'HAS accessibles à tous sur internet.

SITES INTERNET :

- 1) AFSSAPS Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé :
<http://www.afsaps.fr> : « Prévention et traitement de la maladie thromboembolique veineuse en médecine- Recommandations de bonne pratique » (09/11/2009) - - « Les Antivitamines K (AVK) - Mise au point » (18/4/2009)
- 2) SFMV : <http://www.angionet.org>
- 3) GEHT : <http://www.geht.org>
- 4) GITA : Groupe Interdisciplinaire Trousseau sur les antithrombotiques
<http://www.gitathrombose.org/>
- 5) SFAR : [sfar.org](http://www.sfar.org) (site de la Société Française d'Anesthésie Réanimation) :
http://www.sfar.org/s/article.php?id_article=297&var_recherche=antiagregants
- 6) SFED : [sfed.org](http://www.sfed.org) (site de la Société Française d'Endoscopie Digestive) :
<http://www.sfed.org>
- 7) Société Francophone de Médecine Buccale et de Chirurgie Buccale :
<http://www.societechirbuc.com/>
- 8) HAS : Haute Autorité de Santé : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_682188/prise-en-charge-des-surdosages-dessituations-a-risque-hemorragique-et-des-accidents-hemorragiques-chez-les-patientstraites-par-antivitamines-k-en-ville-et-en-milieu-hospitalier <http://www.has-sante.fr> :
« Prise en charge des surdosages en antivitamines K, des situations à risque hémorragique et des accidents hémorragiques chez les patients traités par antivitamines K en ville et en milieu hospitalier » (avril 2008)
- 9) Société Française de Rhumatologie : <http://www.rhumatologie.asso.fr>
- 10) Site destiné aux patients sous AVK : test d'auto évaluation concernant leur traitement :
<http://www.automesure.com/Pages/antiquiz.htm>
- 11) Réseau Ville Hôpital des Pathologies Vasculaires de Grenoble : Traitement curatif de la maladie thromboembolique veineuse et cancer : [http:// granted.ujfgrenoble.fr/referentiels/traitementMTEcancer.pdf](http://granted.ujfgrenoble.fr/referentiels/traitementMTEcancer.pdf)
- 12) RECOMMANDATIONS EN CANCEROLOGIE : [http:// www/ w.sorcancer.fr/index.php?tg=articles&idx=Print&topics=70&article=126](http://www.sorcancer.fr/index.php?tg=articles&idx=Print&topics=70&article=126)

DOCUMENTS PAPIER :

- CARNET A REMETTRE AUX PATIENTS PORTEURS D'UNE TVP de la SFMV (Société Française de Médecine Vasculaire)
- FICHE A REMETTRE AUX PATIENTS PORTEURS D'UNE TVP (Damour JF, Journal des Maladies Vasculaires, Tome 31-2006 , Cahier 2 du N° 4,2S38 P17)