



# SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE MÉDECINE VASCULAIRE

Siège social : Maison de l'Angiologie, 18, Rue de l'Université - 75007 PARIS *Organisme déclaré de Formation Professionnelle sous le n° 11752583175, agréé par les Conseils Nationaux de FMC sous le n° 100 032 et par l'HAS pour l'Évaluation des Pratiques Professionnelles*

## DPC – SFMV

### Programmes 2013 1er semestre

**Le Développement Professionnel Continu** est aujourd'hui une réalité. Son cadre réglementaire est fixé par les décrets publiés en début d'année. Son obligation succède à celles inachevées de FMC et d'Évaluation des Pratiques Professionnelles, en associant pour chaque action un volet évaluatif et un volet formatif (ou encore cognitif). Les structures sont en place, en particulier l'Organisme Gestionnaire du DPC, dont dépendront la validation et l'indemnisation des programmes.

**La SFMV**, qui bénéficiait déjà des agréments en FMC et EPP, et s'est dotée d'un savoir-faire en DPC ces dernières années, a été enregistrée comme Organisme de DPC.

**Le Conseil DPC de la SFMV** est donc particulièrement heureux de vous présenter un catalogue d'actions qui vous permettront de progresser dans votre pratique dans le domaine de la médecine vasculaire, d'améliorer vos compétences, tout en satisfaisant à vos nouvelles obligations et en ouvrant droit à une indemnisation conventionnelle.

Ces actions sont proposées aux médecins vasculaires libéraux et répondent, comme cela est prescrit, à une méthodologie reconnue par la HAS.

**Les actions présentielles** associent une évaluation des pratiques par audit clinique ciblée ou auto-évaluation organisée par un chargé de programme, à une réunion physique formative, puis un second tour d'évaluation pour mesure d'impact. Ces actions étaient jusqu'à présent organisées notamment à l'occasion des congrès. Un certain nombre de ces actions seront proposées maintenant dans les régions, afin d'en faciliter l'accès à leurs membres; les inscriptions en resteront toutefois nationales.

**Les actions en ligne (@DPC)** associent les mêmes volets, évaluatif et formatif, mais entièrement sur l'internet, sur le site VASCULART. La discussion avec l'expert dans la phase cognitive se fait donc par un forum en ligne.

**Les actions mixtes** associent une partie évaluative sur internet à une formation présentielle

Il était important, pour la validation de ces actions, de constituer ce catalogue et de démarrer ces programmes dès le premier semestre. C'est pourquoi vous noterez des délais d'inscription très courts. Mais nous connaissons votre dynamisme et votre curiosité, et nous ne doutons pas de vous avoir à nouveau à nos côtés!

## DPC – SFMV Programmes 2013 1er semestre

**Inscriptions** : ouvertes du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013

### Actions présentielle ou mixtes:

sur [www.SFMV.fr](http://www.SFMV.fr), rubrique DPC,

ou auprès de Nadia Dauzat [SFMVnd@wanadoo.fr](mailto:SFMVnd@wanadoo.fr)

### Actions en ligne

sur le site <http://vasculart.net>

**Indemnisation prévisionnelle** selon le barème de l'OGDPC, tenant compte du travail préparatoire et consécutif demandé pour la partie évaluative.

Actions présentielle: 172 ,50 € la demi-journée (indemnisation susceptible d'un calcul sur la base de plusieurs demi-journées). Actions en ligne : 517,50 €

## Liste des Programmes

### PROGRAMMES de DPC proposés uniquement en présentiel

- Optimisation de la durée de traitement anticoagulant d'un épisode de TVP proximale (poplitée et sus-poplitée).

### PROGRAMMES de DPC réalisables en présentiel ou en ligne

- Amélioration de la prise en charge de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs au stade de claudication intermittente.
- Amélioration de la prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires chez les patients suivis pour une pathologie athéromateuse.
- Amélioration de la prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse en ambulatoire.
- Quantification par écho-Doppler d'une sténose de la carotide interne extra-crânienne.
- Amélioration de la qualité de l'écho-Doppler en vue de la prise en charge interventionnelle (y compris en sclérothérapie) d'une incontinence primitive de la grande saphène.

### PROGRAMMES de DPC uniquement en ligne

- Evaluation du traitement médical de l'artériopathie des membres inférieurs au stade de claudication.
- Amélioration de la prise en charge des surdosages en AVK.
- Amélioration de la détection des phénomènes de Raynaud bilatéraux secondaires.
- Améliorer la lettre du médecin vasculaire à son correspondant.
- Amélioration de la prise en charge thérapeutique locale des ulcères veineux
- Amélioration de l'utilisation et la prise en charge des dispositifs de compression médicale individuelle dans le cadre de la TVP.

### PROGRAMMES de DPC mixtes

- Amélioration de la pratique de l'échosclérothérapie à la mousse (ESM)
- Amélioration de la détection des phénomènes de Raynaud bilatéraux secondaires

### PROGRAMMES de DPC permanent

- Groupes d'Echanges de Pratiques

## PROGRAMMES de DPC proposés uniquement en présentiel

Inscriptions : du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013

Sur [www.SFMV.fr](http://www.SFMV.fr) rubrique DPC ou [SFMVnd@wanadoo.fr](mailto:SFMVnd@wanadoo.fr)

**Aucune inscription ne sera prise en compte après cette date**

### Optimisation de la durée de traitement anticoagulant d'un épisode de TVP proximale (poplitée et sus-poplitée).

Code : D-TVP

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

- Médecins vasculaires
- Médecins généralistes
- Cardiologues

**Justification :** La maladie thromboembolique veineuse est une pathologie fréquente comportant des risques locaux à la phase aiguë (extension) ou tardif (syndrome post thrombotique), ainsi que des risques de complication à distance (embolie pulmonaire, hypertension artérielle pulmonaire. A contrario les traitements anti-thrombotiques ne sont pas dénués de risque. La durée du traitement est une des principales problématiques de cette maladie. L'apparition de nouveaux anticoagulants, d'utilisation plus confortable, ne change pas la nécessité de mettre en balance les bénéfices et le risque hémorragique toujours existant, et les recommandations sur les durées de traitement sont pour le moment inchangées.

**Objectifs :** Améliorer la prise en charge des patients présentant une TVP proximale et de sa iatrogénie, par l'optimisation en particulier de la durée du traitement anticoagulant avec la prise en compte des risques thrombotique et hémorragique et des recommandations.

**Méthode :** Audit clinique ciblée en auto-évaluation externe rétrospective à 2 tours.

**Modalités :** Le participant s'engage à envoyer le questionnaire d'auto-évaluation pour 4 patients ayant été revu en phase de consolidation d'une TVP (arrêt du traitement anticoagulant ou maintien au long cours).

**Ressources humaines :**

- Un chargé de programme
- Un expert du thème

**Date présentielle : 22 mars 2013**

**Lieu : 47<sup>e</sup> Congrès annuel du CFPV, 28 bis rue St Dominique – 75007 Paris**

**Durée présentielle : 4 heures      Durée du programme : 3 à 6 mois.**

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC

# PROGRAMMES de DPC réalisables en présentiel ou en ligne @DPC

Inscriptions dans les différents programmes entre le 1<sup>er</sup> février et le 1<sup>er</sup> mars 2013

## Prise en charge de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs au stade de claudication intermittente.

Cible : spécialités concernées, à exercice libéral

Code AOMI ou Code @AOMI


- Médecins vasculaires
- Médecins généralistes
- Cardiologues

Le patient au stade d'ischémie d'effort a un risque cardio-vasculaire élevé. La prise en charge de l'artériopathie comporte d'une part la prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'artériopathie elle-même, la prise en charge des facteurs de risque cardio vasculaires et l'identification des autres localisation de la maladie athéromateuse.

**Objectif :** Améliorer la prise en charge du suivi de l'artériopathie des membres inférieurs.

- Etablir un bilan lésionnel précis
- Etablir un bilan d'extension à distance
- Prévenir le risque de complications cardio-vasculaires et d'accidents thrombotiques.

**Ressources humaines :** Un chargé de programme, un expert du thème

Présentiel code AOMI	En ligne @DPC code @AOMI 
<p><b>Inscriptions :</b> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013 - sur <a href="http://www.SFMV.fr">www.SFMV.fr</a> rubrique DPC ou <a href="mailto:SFMVnd@wanadoo.fr">SFMVnd@wanadoo.fr</a></p> <p><b>Durée du programme :</b> 3 à 6 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique ciblé rétrospectif avec évaluation à 2 tours</p> <p><b>Modalités :</b> Le participant s'engage à transmettre la dernière lettre et du compte rendu effectués pour 2 patients revus pour artériopathie des membres inférieurs au stade de claudication</p>	<p><b>Inscriptions :</b> en ligne sur <a href="http://vasculart.net">http://vasculart.net</a> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013</p> <p><b>Durée du programme :</b> 4 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique ciblé rétrospectif en auto évaluation à 2 tours, en présence du patient</p> <p><b>Modalités :</b> Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation pour les 4 prochains patients revus artériopathie des membres inférieurs au stade de claudication</p> <p>En groupes de 20 médecins.</p> <p>Le participant reçoit une autorisation d'accès au programme et bénéficie d'un espace intranet dédié à son groupe.</p>
<p><b>Date :</b> 20 mars 2013</p> <p><b>Lieu :</b> 47<sup>e</sup> Congrès annuel du CFPV, 28 bis rue St Dominique – 75007 Paris</p> <p>Durée présentielle : 4 heures</p>	

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC

## Amélioration de la prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires chez les patients suivis pour une pathologie athéromateuse.

**L'action présentielle est proposée à Paris, Amiens, Le Mans et Bordeaux.**

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

- Médecins vasculaires
- Médecins généralistes
- Cardiologues


**Justification :** La prévalence des pathologies cardiovasculaires constitue un problème majeur de santé publique. Le rôle du médecin est d'optimiser les mesures préventives et thérapeutiques concernant ces patients.

**Objectifs :** Améliorer la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires.

- identifier des facteurs de risque cardiovasculaires
- assurer la prise en charge des facteurs de risque cardiovasculaires

**Ressources humaines :**

- Un chargé de programme
- Un expert du thème

Présentiels	En ligne @DPC code @FRCV 
<p><b>Inscriptions :</b> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013 - sur <a href="http://www.SFMV.fr">www.SFMV.fr</a> rubrique DPC ou <a href="mailto:SFMVnd@wanadoo.fr">SFMVnd@wanadoo.fr</a></p> <p><b>Durée du programme :</b> 3 à 6 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique en autoévaluation rétrospective à 2 tours.</p> <p><b>Modalités :</b> Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'auto-évaluation pour les 4 derniers patients revus pour pathologie athéromateuse.</p>	<p><b>Inscriptions :</b> en ligne sur <a href="http://vasculart.net">http://vasculart.net</a> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013</p> <p><b>Durée du programme :</b> 6 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique ciblée rétrospectif en auto évaluation à 2 tours</p> <p><b>Modalités :</b> Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation pour les 4 derniers patients revus pour artériopathie des membres inférieurs.</p> <p>En groupes de 20 médecins.</p>
<p><b>Durée présentielle : 4 heures</b></p> <p><b>Dates et Lieux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 mars 2013 Paris 4<sup>e</sup> 7<sup>e</sup> Congrès annuel du CFPV, 28 bis rue St Dominique – 75007 Code : FRCV</li> <li>• 6 avril 2013 Amiens - Hôpital Sud Code : FRCV-Am</li> <li>• 6 avril 2013 Le Mans - Hôtel Concordia Code : FRCV-Lma</li> <li>• 13 avril 2013 Bordeaux - Hôtel Mercure – Chartrons Code : FRCV-Bo</li> </ul>	<p>Le participant reçoit une autorisation d'accès au programme et bénéficie d'un espace intranet dédié à son groupe.</p>

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC

## Prise en charge de la maladie thromboembolique veineuse en ambulatoire.

Code TVP - code @TVP

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**


- Médecins vasculaires
- Cardiologues

**Justification :** La maladie thromboembolique veineuse est une pathologie fréquente comportant des risques locaux à la phase aiguë (extension) ou tardif (syndrome post thrombotique), ainsi que des risques de complication à distance (embolie pulmonaire, hypertension artérielle pulmonaire. Si la prise en charge immédiate est bien codifiée, du fait de recommandations, il semble exister quelques hésitations dans la prise en charge globale de la pathologie. La durée du traitement et le bilan étiologique sont les deux principales problématiques.

**Objectifs :** Améliorer la prise en charge thérapeutique de la maladie thromboembolique veineuse à la phase aiguë et lors de son suivi.

**Ressources humaines :**

- Un chargé de programme
- Un expert du thème

Présentiel code TVP	En ligne @DPC code @TVP 
<p><b>Inscriptions :</b> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013 - sur <a href="http://www.SFMV.fr">www.SFMV.fr</a> rubrique DPC ou <a href="mailto:SFMVnd@wanadoo.fr">SFMVnd@wanadoo.fr</a></p> <p><b>Durée du programme :</b> 3 à 6 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique ciblée en évaluation externe rétrospective à 2 tours.</p> <p><b>Modalités :</b> Le participant s'engage à adresser le double du compte rendu et des courriers réalisés chez 2 patients revu pour premier contrôle ED ou pour consultation de suivi d'une thrombose veineuse profonde (patient présentant une thrombose veineuse profonde à l'écho Doppler initial)</p>	<p><b>Inscriptions :</b> en ligne sur <a href="http://vasculart.net">http://vasculart.net</a> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013</p> <p><b>Durée du programme :</b> 4 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique ciblé rétrospectif en auto - évaluation à 2 tours.</p> <p><b>Modalités :</b> Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation pour 4 patients revus pour contrôle de TVP en présence du patient.</p> <p>En groupe de 20 médecins.</p> <p>Le participant reçoit une autorisation d'accès au programme et bénéficie d'un espace intranet dédié à son groupe.</p>
<p><b>Date :</b> 21 mars 2013</p> <p><b>Lieu :</b> 47<sup>e</sup> Congrès annuel du CFPV, 28 bis rue St Dominique – 75007 Paris</p> <p><b>Durée présentielle :</b> 4 heures</p>	

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC

## Quantification par écho-Doppler d'une sténose de la carotide interne extra-crânienne.

**L'action présentielle est proposée à Besançon.**

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**


- Médecins vasculaires
- Cardiologues
- Radiologues

**Justification :** Les sténoses de la carotide représentent un enjeu important de santé publique, d'une part du fait de leur fréquence, et d'autre part du fait de leur possibilité de se compliquer d'infarctus cérébral pouvant entraîner la mort ou un handicap sévère. La quantification par écho doppler d'une sténose de la carotide interne extra crânienne a pour objectif de déterminer si cette sténose peut bénéficier ou non de la chirurgie en complément d'un traitement médical. Les critères de décision sont le degré de la sténose et le caractère à risque évolutif de la plaque carotidienne.

**Objectifs :** Améliorer la qualité du diagnostic écho doppler des sténoses carotidiennes exocrâniennes en réduisant la variabilité inter opérateur par une standardisation des données de la quantification hémodynamique et anatomique de l'imagerie réalisée.

**Ressources humaines :**

- Un chargé de programme
- Un expert du thème

Présentiel <span style="color: red;">code STECAR.Besa</span>	En ligne @DPC <span style="color: red;">code @STECAR</span> 
<p><b>Inscriptions :</b> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013 - sur <a href="http://www.SFMV.fr">www.SFMV.fr</a> rubrique DPC ou <a href="mailto:SFMVnd@wanadoo.fr">SFMVnd@wanadoo.fr</a></p> <p><b>Durée du programme :</b> 3 à 6 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique ciblée en prospectif à 2 tours, évaluation externe sur des éléments réels de l'activité (clichés)</p> <p><b>Modalités</b> Le participant s'engage à transmettre la lettre et le compte rendu effectués pour 2 patients présentant une sténose carotidienne quantifiée ainsi que deux clichés échographiques par sténose.</p>	<p><b>Inscriptions :</b> en ligne sur <a href="http://vasculart.net">http://vasculart.net</a> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013</p> <p><b>pré -requis :</b> transfert de documents images via internet</p> <p><b>Durée du programme :</b> 6 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique ciblée en prospectif à 2 tours, évaluation externe sur des éléments réels de l'activité (clichés)</p> <p><b>Modalités</b> Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation et à transmettre les 2 clichés demandés pour au moins 2 patients présentant une sténose carotidienne quantifiée. En groupes de 20 médecins.</p>
<p><b>Date :</b> 25 mai 2013 <b>Lieu :</b> Besançon <b>Durée présentielle :</b> 4 heures</p>	<p>Le participant reçoit une autorisation d'accès au programme et bénéficie d'un espace intranet dédié à son groupe.</p>

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC

## Amélioration de la qualité de l'écho-Doppler en vue de la prise en charge interventionnelle (y compris en sclérothérapie) d'une incontinence primitive de la grande saphène.

Code : IVGS - code : @IVGS

### Cible : spécialités concernées, à exercice libéral

- Médecins vasculaires


**Justification :** L'insuffisance veineuse chronique (IVC) est un problème de santé publique important, dont la prévalence est estimée entre 11 et 24% dans les pays industrialisés. La stratégie de prise en charge des varices dépend de la qualité de l'examen clinique et de l'examen écho-doppler des membres inférieurs.

**Objectifs :** Améliorer la qualité du bilan écho Doppler des insuffisances veineuses superficielles de la grande saphène.

- Permettre un suivi de la maladie en référence à un état des lieux initial
- Définir la conduite thérapeutique optimale en fonction des constatations hémodynamiques et anatomiques de l'insuffisance grande saphène.
- Effectuer et archiver une cartographie veineuse superficielle

### Ressources humaines :

- Un chargé de programme
- Un expert du thème

Présentiel <span style="color: red;">code IVGS</span>	En ligne @DPC <span style="color: red;">code @IVGS</span> 
<p><b>Inscriptions :</b> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013 - sur <a href="http://www.SFMV.fr">www.SFMV.fr</a> rubrique DPC ou <a href="mailto:SFMVnd@wanadoo.fr">SFMVnd@wanadoo.fr</a></p> <p><b>Durée du programme :</b> 3 à 6 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique ciblée en évaluation externe rétrospective à 2 tours.</p> <p><b>Modalités :</b> Le participant s'engage à transmettre les documents de 2 patients consécutifs ayant une incontinence de la grande saphène et proposés pour une intervention (y compris une sclérothérapie). Il peut s'agir des 2 premiers patient revus, mais également de nouveaux patients, si besoin des dossiers rétrospectifs les plus proches.</p>	<p><b>Inscriptions :</b> en ligne sur <a href="http://vasculart.net">http://vasculart.net</a> du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mars 2013</p> <p><b>Durée du programme :</b> 4 mois</p> <p><b>Méthode :</b> Audit clinique ciblé rétrospectif en auto-évaluation à 2 tours.</p> <p><b>Modalités :</b> Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'auto-évaluation pour les 4 prochains patients revus après geste invasif sur la grande saphène .</p> <p>En groupes de 20 médecins.</p> <p>Le participant reçoit une autorisation d'accès au programme et bénéficie d'un espace intranet dédié à son groupe.</p>
<p><b>Date :</b> 22 mars 2013  <b>Lieu :</b> 47<sup>e</sup> Congrès annuel du CFPV, 28 bis rue St Dominique – 75007 Paris  <b>Durée présentielle :</b> 4 heures</p>	

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC



## PROGRAMMES de DPC en ligne

Site : <http://vasculart.net>

Programmes en ligne intranet dédié pour chaque groupe.

Il est prévu à chaque étape une aide technique du site sur demande.

Le participant reçoit une autorisation d'accès au programme et bénéficie d'un espace intranet dédié à son groupe.

### Groupes de 20 médecins.

Inscription dans les différents programmes en ligne directement sur le site

entre le **1er février et le 1er mars 2013**

**Aucune inscription ne sera prise en compte après cette date.**

### Evaluation du traitement médical de l'artériopathie des membres inférieurs au stade de claudication

Code : @AOMI\_T2

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

- Médecins vasculaires
- Médecins généralistes
- Cardiologues

**Justification :** Au stade d'ischémie d'effort, le risque cardio-vasculaire domine largement le pronostic par rapport au risque local.

**Objectifs :** Améliorer la prise en charge thérapeutique non invasive de l'artériopathie des membres inférieurs au stade d'ischémie d'effort.

- Prévenir le risque de complications cardio-vasculaires et d'accidents thrombotiques.
- Freiner ou stabiliser l'évolution de la maladie athéromateuse (extension à distance).

**Méthode :** Bases de données avec suivi d'indicateurs.

**Modalités :** Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation pour les patients consécutifs vus ou revus pour artériopathie des membres inférieurs sur une période de 3 mois.

**Ressources humaines :**

- Un chargé de programme
- Un expert du thème

**Durée du programme : 6 mois**

**Indemnisation forfaitaire:** selon le barème de l'OGDPC.

## Identification des facteurs de risque cardiovasculaire chez un patient suivi pour artériopathie des membres inférieurs

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

Code : @FRCV

Médecins vasculaires                      Cardiologues  
Médecins généralistes                      Chirurgiens vasculaires

**Justification :** La prévalence des pathologies cardiovasculaires est en augmentation. Elle constitue un problème majeur de Santé publique. Le rôle du médecin est d'optimiser les mesures préventives et thérapeutiques concernant ces patients.

**Objectif :** Améliorer la prise en charge par le médecin vasculaire des facteurs de risque cardiovasculaires chez les patients suivis pour artériopathies.

- identifier les facteurs de risque cardiovasculaires
- assurer la prise en charge de ces facteurs.

**Méthode :** Audit clinique ciblée rétrospectif en auto évaluation à 2 tours

**Modalités :** Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation pour les 4 derniers patients revus pour artériopathie des membres inférieurs.

**Ressources humaines :**

Un chargé de programme, un expert du thème

**Durée du programme : 6 mois**

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon barème de l'OGDPC.

## Amélioration de la prise en charge des surdosages en AVK

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

Code : @INR

- Médecins vasculaires
- Médecins généralistes
- Cardiologues

**Justification :** Environ 1 % de la population en France reçoit un traitement par un AVK. Les accidents hémorragiques des AVK sont au 1er rang des accidents iatrogènes. Les recommandations visent à diminuer la morbidité et la mortalité liées aux AVK.

**Objectifs :** Améliorer la prise en charge des surdosages en AVK.

- Identification des accidents ou incidents hémorragiques survenant sous traitement AVK dans le cadre de la MTEV prise en charge en ambulatoire.

**Méthode :** Base de données avec suivi d'indicateurs.

**Modalités :** Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation sur une période de 3 mois, pour les patients consécutifs présentant un INR supérieur à 4 lors du suivi d'une MTEV

**Ressources humaines :**

- Un chargé de programme, un expert du thème

**Durée du programme : 3 mois**

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC.

## Amélioration de la détection des phénomènes de Raynaud bilatéraux secondaires.

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

Code : @RAY2

- Médecins vasculaires

**Justification :** De nombreux patients consultent leur médecin vasculaire pour bilan d'un acrosyndrome. La détection des phénomènes de Raynaud secondaires est importante dans la prise en charge des patients.

**Objectifs :** l'amélioration de la détection des phénomènes de Raynaud bilatéraux secondaires. La méthodologie est tirée de celle proposée par la HAS sur le DPC dans les congrès.

**Méthode :** Base de données enquête de pratique avec suivi d'indicateurs

**Modalités :** Le participant s'engage à renseigner la base de données pour les 6 prochains phénomènes de Raynaud VUS.

**Ressources humaines :** Un chargé de programme, un expert du thème

**Durée du programme : 4 mois,** équivalent à 2 jours de formation

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC.

## Améliorer la lettre du médecin vasculaire à son correspondant.

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

Code : @LS

- Médecins vasculaires

**Justification :** Le médecin vasculaire est, de part son mode d'exercice, amené à adresser des courriers à ses correspondants. L'impact du courrier entre le médecin vasculaire et son correspondant est important d'une part pour la prise en charge diagnostique, la prise en charge thérapeutique du patient avec la prise en charge des facteurs de risque et l'organisation du suivi du patient

**Objectifs :** Améliorer la qualité du courrier du médecin vasculaire à ses correspondants.

- Identifier les facteurs de risque cardio-vasculaires, antécédents et allergies
- Retrouver un diagnostic ou les éventualités diagnostiques.
- Retrouver le schéma thérapeutique et la notion de conseil hygiéno-diététiques
- Retrouver la stratégie de suivi adapté aux recommandations en fonction du bilan initial

**Méthode :** Audit clinique ciblée en autoévaluation rétrospective à deux tours.

**Modalités :** Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation pour les 20 prochains patients revus ayant fait l'objet d'une lettre au correspondant.

**Ressources humaines :** Un chargé de programme, un expert du thème

**Durée du programme : 4 mois,** équivalent à 2 jours de formation

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC.

## Amélioration de la prise en charge thérapeutique locale des ulcères veineux

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

Code : @ULC\_L

- Médecins vasculaires
- Médecins généralistes
- Dermatologues

**Justification** : L'ulcère de jambe entraîne très souvent une impotence fonctionnelle. La douleur et la perte de qualité de vie sont des paramètres dont il faut tenir compte. La plaie et son évolution à ses différents stades, les propriétés des classes de pansements, les principes de base de la prise en charge d'un ulcère vasculaire doivent être connus pour diminuer le coût de traitement et sa durée.

**Objectifs** : améliorer la prise en charge thérapeutique locale des ulcères veineux

- Reconnaître l'ulcère d'origine veineuse prédominante
- Détailler les soins et les pansements selon le stade évolutif
- Adapter une compression veineuse efficace et bien tolérée

**Méthode** : Audit clinique ciblée en autoévaluation rétrospective à deux tours.

**Prérequis** : Transmission de clichés optionnelle.

**Modalités** : Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation pour 10 dossiers de patients vus pour ulcère dans les 6 mois précédent, quel que soit le stade de l'ulcère.

**Ressources humaines** : Un chargé de programme, un expert du thème

**Durée du programme** : 4 mois, équivalent à 2 jours de formation

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle** : selon le barème de l'OGDPC.

## Amélioration de l'utilisation et la prise en charge des dispositifs de compression médicale individuelle dans le cadre de la TVP

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

Code : @COMP

- Médecins vasculaires
- Médecins généralistes

**Justification** : La compression médicale par un textile élastique ou par un textile inélastique (contention) est utilisée dans les pathologies vasculaires parmi lesquelles les pathologies veineuses aiguës ou chroniques, profondes ou superficielles et leurs complications fonctionnelles. Si la prise en charge immédiate de la thrombose veineuse profonde – compression mécanique comprise - est bien codifiée grâce aux recommandations, il existe encore quelques disparités dans nos pratiques.

**Objectifs** : Améliorer la prescription de contention individuelle chez le patient porteur d'une thrombose veineuse profonde des membres inférieurs

- Amélioration de l'observance par le patient.

**Méthode** : Audit Clinique Ciblé rétrospectif avec auto évaluation à 2 tours, en présence du patient.

**Modalités** : Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation pour les 4 prochains patients revus pour TVP des membres inférieurs

**Ressources humaines** : Un chargé de programme, un expert du thème

**Durée du programme** : 4 mois, équivalent à 2 jours de formation

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle** : selon le barème de l'OGDPC.

## PROGRAMMES de DPC Mixtes

Associent une action obligatoirement présentielle cognitive et une action d'évaluation en ligne.

### Amélioration de la pratique de l'échosclérothérapie à la mousse (ESM)

Code : ESM

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

- Médecins vasculaires

**Justification :** Les varices des membres inférieurs représentent une des pathologies les plus fréquentes de la population adulte. Sans qu'il y ait de démonstration scientifique forte, il est actuellement admis que l'échosclérothérapie apporterait un gain de sécurité par rapport à la sclérothérapie simple. La pratique de l'échosclérothérapie à la mousse (ESM) nécessite une bonne pratique à la fois de l'échographie et de la sclérothérapie. Le respect des données techniques consensuelles sont nécessaires pour la fabrication d'une mousse de qualité, de même qu'une certaine habileté pour la manipulation du matériel d'accès veineux et de la sonde d'échographie.

**Objectifs :** l'acquisition ou l'actualisation de connaissances sur les indications, incidents-accidents et résultats de l'ESM et d'autre part l'acquisition des habiletés nécessaires à la pratique régulière du geste.

**Méthode :** Audit clinique ciblée en autoévaluation rétrospective à deux tours.

#### Pré-requis :

- Participation à la réunion présentielle
- Pratiquer la sclérothérapie de varices de façon habituelle
- Effectuer des écho-Doppler veineux (systèmes profond et superficiel) en pratique courante

**Modalités :** Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'évaluation pour les 10 prochains patients vus pour Echo sclérothérapie à la mousse de la grande saphène ou de ses tributaires.

#### Ressources humaines :

- Un chargé de programme
- Un expert du thème

**Durée du programme : 4 mois,** équivalent à 2 jours de formation.

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC.

## Amélioration de la détection des phénomènes de Raynaud bilatéraux secondaires

Code : RAY\_CFPV2013

**Cible : spécialités concernées, à exercice libéral**

- Médecins vasculaires

**Justification :** De nombreux patients consultent un médecin vasculaire pour bilan d'un acrosyndrome. La détection des phénomènes de Raynaud secondaires est importante dans la prise en charge des patients.

**Objectifs :** améliorer la détection des phénomènes de Raynaud bilatéraux secondaires

**Méthode :** DPC dans les congrès : enquête de pratique test de connaissance à 2 tours.

**Pré-requis :** Participation à la présentielle.

**Modalités :** Le participant s'engage à renseigner le questionnaire d'enquête de pratique et de connaissance et à participer à l'action présentielle du **mercredi 19 Mars au CFPV de 9h à 12h30 et de 16h30 à 17h30.**

**Ressources humaines :**

- Un chargé de programme
- Un expert du thème

**Durée du programme :** 4 mois, équivalent à 2 jours de formation

**Indemnisation forfaitaire prévisionnelle :** selon le barème de l'OGDPC.

## PROGRAMMES de DPC Permanents

### Groupes d'échange de pratique

Le professionnel de santé qui participe régulièrement à un groupe d'échange de pratiques tend à améliorer l'ensemble de ses prises de décisions.

**Méthodologie HAS :**

6 à 8 réunions annuelles

Dossiers aléatoires

des temps dédiés pour

- analyser et d'évaluer les pratiques professionnelles grâce à l'analyse des cas présentés
- perfectionner ses connaissances (séquence explicite identifiée comme telle)
- assurer le suivi des actions d'amélioration mises en œuvre (bilan annuel d'activité)

Les inscriptions sont prises par le responsable du groupe en mentionnant l'identité et les coordonnées de chaque membre ainsi que leurs adresses de courriel.

Vous devrez transmettre à la SFMV au minimum:

- La synthèse anonyme de chaque réunion avec les références utilisées
- La feuille d'émargement de chaque réunion

A notre connaissance, une dizaine de GEP sont actuellement actifs, dont 5 sont enregistrés sur Vaculart et y disposent d'un espace dédié.