



présente l'enquête



Prise en charge des patients
sous AODs pour leur FA
en France



Coordinateur national : **Maxime Guenoun**

Comité scientifique : **Serge Cohen**
Pierre Sabouret
Marc Villacèque





Prise en charge des patients sous AODs pour leur FA en France



OBJECTIF DE L'ENQUETE

CRITERES D'INCLUSION

INSCRIPTION EN LIGNE

INCLUSION D'UN PATIENT

QUESTIONNAIRE FINAL



Objectif de l'enquête

- **PAFF est une photographie des AOD en 2021 permettant d'appréhender les déterminants de la prescription du cardiologue à partir du profil des patients, ses antécédents, le type de FA, les paramètres cliniques et biologiques.**



Objectif de l'enquête

- **Vous êtes invités à remplir dix cas patients respectant les critères d'inclusion**
- **Dès la cible des dix patients atteinte, vous aurez accès au questionnaire final**



Critères d'inclusion

Critères d'inclusion

- ✓ Tout patient vu en consultation
- ✓ Agé de plus de 18 ans
- ✓ Souffrant d'une fibrillation atriale ou de flutter
- ✓ Sous AOD (en cours ou prescription lors de cette consultation)
- ✓ Quelle que soit la forme et l'ancienneté de l'arythmie



Inscription en ligne

- Rendez-vous sur le site www.paff.mycrf.fr/

- Cliquez sur le bouton

CRÉER UN COMPTE

PAFF

Prise en charge des patients sous AODs pour leur FA en France

Collège National des Cardiologues Français

Connexion à l'enquête PAFF

Saisissez votre adresse email et votre mot de passe.

✉ Adresse email

🔒 Mot de passe

SE CONNECTER ↻

Vous n'êtes pas encore inscrit ?

CRÉER UN COMPTE

Nous contacter



Inscription en ligne

- Afin de respecter les règles du RGPD, vous devez accepter les conditions d'utilisation (RGPD)

Conditions d'utilisation

Responsable du traitement
SARL ALTIMED INFORMATIQUE Immatriculée au RCS de Compiègne sous le n° 52989045100014 Domiciliée au 11 allée de Suffren, 60500 CHANTILLY

Délégué de la protection des données
hotline@mycrf.fr

Nom du traitement
Prise en charge des patients sous AODs pour leur FA en France (Enquête PAFF)

Finalités du traitement
1) Recueil de cas pour les 10 patients bénéficiant d'un AOD pour l'indication de FA (CHA2DS2-VASc >=1 pour les hommes et >=2 pour les femmes).
2) Réaliser une photographie de la prescription des AOD en France.

Licéité de la collecte des données
Cette recherche n'implique pas la personne humaine (article R1121-1 du Code de la Santé Publique, au paragraphe II alinéa 3°). S'y appliquent les obligations légales prévues aux articles 6 et 13 du RGPD.

Durée de conservation des données
Les données à caractère personnel des professionnels intervenant dans la recherche ne peuvent être conservées au-delà d'un délai de quinze ans après la fin de la dernière recherche à laquelle ils ont participé. La conservation des données liées à cette enquête est néanmoins structurée à un an suivant la publication de ses statistiques.

Exercice de vos droits
Vous disposez de droits d'accès, de rectification, et à la limitation du traitement des données vous concernant. Vous pouvez exercer ces droits auprès du délégué à la protection des données à l'adresse hotline@mycrf.fr. Si vous estimez que les réponses apportées ne sont pas satisfaisantes, vous disposez du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL - Commission Nationale de l'Informatique des Libertés, autorité de contrôle.



Inscription en ligne

- Remplissez le formulaire d'inscription 1/3



**Prise en charge des patients
sous AODs pour leur FA
en France**



Collège
National des
Cardiologues
Français

Inscription à l'enquête PAFF

Nom

Prénom

Email

Confirmation de l'email

Age

Sexe
 Homme Femme



Inscription en ligne

- Remplissez le formulaire d'inscription 2/3

Votre spécialité

Cardiologie générale Rythmologie Cardiologie interventionnelle Autre

Durée d'exercice de la spécialité

Durée exercice ans

Cabinet

Cabinet seul Cabinet de groupe Non applicable

Hôpital

Hospitalier exclusif Mixte Non applicable

Autre



Inscription en ligne

- Remplissez le formulaire d'inscription 3/3

Téléphone mobile

N° de tél.

Adresse

Indiquez votre adresse de correspondance

Code postal **Ville**

Code postal Indiquez votre ville

RPPS **Année de thèse**

Indiquez votre RPPS Année

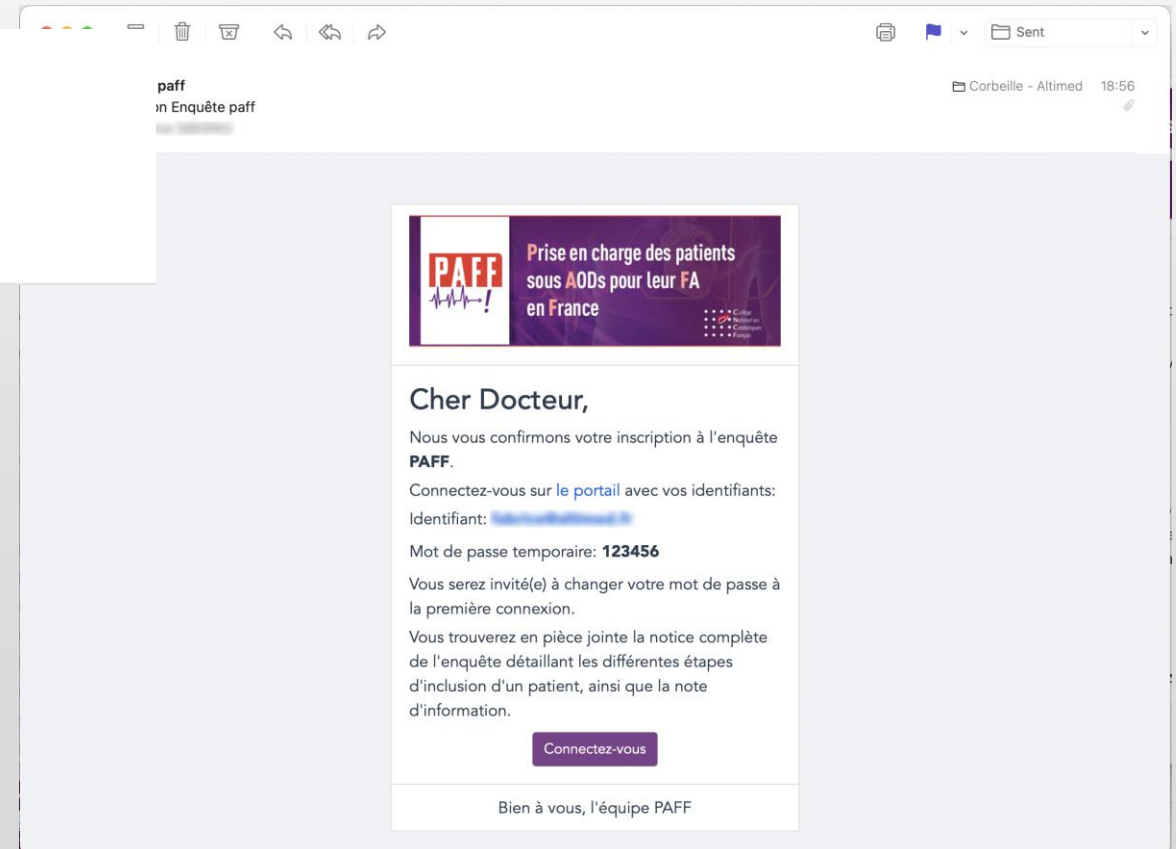


Inscription en ligne

- **Cochez et validez le formulaire d'inscription**
Vous recevrez un mail de confirmation

Je confirme vouloir m'inscrire afin de participer à l'enquête

S'INSCRIRE ⇨





Premier accès au portail

- Une fois inscrit, vous pouvez vous authentifier une première fois sur le portail de l'étude
- Login:
votre adresse mail
- Mot de passe par défaut:
123456

PAFF
Prise en charge des patients
sous AODs pour leur FA
en France

Collège
National des
Cardiologues
Français

Connexion à l'enquête PAFF

Saisissez votre adresse email et votre mot de passe.

✉ Adresse email

🔒 Mot de passe

SE CONNECTER ↻

Vous n'êtes pas encore inscrit ?

CRÉER UN COMPTE

Nous contacter




Premier accès au portail


- Lors du premier accès au portail, vous devez changer votre mot de passe
- Saisissez deux fois votre nouveau mot de passe


Vous venez de vous connecter pour la première fois, il est impératif de changer le mot de passe actuel "123456" par un nouveau. Merci, Bonne enquête.

PROFIL Dr Informatique ALTIMED

Saisissez votre adresse email et modifier votre mot de passe.

 demo@paff.fr


 Mot de passe

 Confirmer mot de passe

CHANGER MOT DE PASSE ↻



Liste des patients

- Vous pouvez maintenant inclure des patients
- Cliquez sur le bouton 



The screenshot shows the PAFF web application interface. On the left is a dark purple sidebar with the PAFF logo at the top and a menu with the following items: 'Saisir un patient', 'Liste des patients' (highlighted in pink), 'Questionnaire final', 'Objectifs de l'enquête', and 'Manuel utilisateur'. The main content area has a light blue header with the PAFF logo and the title 'Liste des patients'. Below the header are two buttons: 'NOUVEAU PATIENT' and 'QUESTIONNAIRE FINAL'. A yellow warning box contains the text: 'Vous n'avez pas rempli les dix fiches nécessaires pour avoir accès au questionnaire final. Il vous en reste 10 à remplir.' Below this is a table with the following columns: 'Patient', 'Age', and 'Date d'inclusion'.

Patient	Age	Date d'inclusion
---------	-----	------------------



Inclusion – Données patient

- Tous les champs sont obligatoires

Patient


Sexe Homme Femme Autre

Age


Poids

Taille

Inclusion – Caractéristiques du patient

- Tous les champs sont obligatoires
 - Une aide est disponible sur le bouton 

Caractéristiques du patient


HTA	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Contrôlé	<input type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Diabète	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Consommation excessive d'alcool	 <input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Dysfonction VG ou insuffisance cardiaque	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non
Stimulateur cardiaque	<input checked="" type="radio"/> Oui	<input type="radio"/> Non

- Tous les champs sont obligatoires

- Une aide est disponible sur le bouton 

Antécédents

Hémorragique Oui Non

Préciser  H mineure H non majeure
 H majeure

L'hémorragie est survenue sous anticoagulant/antiagrégant plaquettaire Oui Non

Ischémique Oui Non


Préciser Accident vasculaire cérébral Accident ischémique transitoire Embolie systémique
 Artériopathie périphérique Artériopathie coronarienne

Cancer Oui Non

Chutes Oui Non

Fréquence annuelle

Inclusion – Antécédents biologiques


- Tous les champs sont obligatoires
 - Une aide est disponible sur le bouton 

Antécédents biologiques

Insuffisance hépatique Oui Non

Anémie inférieure à 12gr. Oui Non

Créatininémie mg/l **ou** µmol/L

Clairance connue ? 
 Cockcroft CKD MDRD Non

Valeur de la clairance connue



Inclusion – Caractérisation de la FA

- Tous les champs sont obligatoires

Caractérisation de la FA

Patient est en Rythme sinusal Fibrillation auriculaire Flutter

Type de la FA au moment de la consultation Paroxystique Persistante Permanente

Date diagnostique FA

Cardiopathie sous-jacente Oui Non

Fraction d'éjection %

- Tous les champs sont obligatoires

Prescriptions

Année de la première prescription de l'anticoagulant

Molécule prescrite actuellement Dabigatran Rivaroxaban Apixaban

Dose 150 mg 110 mg

Prescriptions associées Clopidogrel Aspirine AINS Corticoïde Verapamil Anti-arythmique Aucune

▪ Tous les champs sont obligatoires

Antécédent de modification de traitement

Antécédent de changement de molécule seule Oui Non

Préciser AVK vers AOD AOD vers autre AOD

Antécédent de changement de dose d'AOD seule Oui Non

Préciser Réduction de l'AOD Augmentation de l'AOD

Antécédent changement de molécule et de dose d'AOD Oui Non

Le dernier changement consistait en une : Réduction de l'AOD Augmentation de l'AOD

- Tous les champs sont obligatoires

Motif(s) de changement

Motif(s)

- Désir du patient
- Réévaluation du risque hémorragique
- Modification de la fonction rénale
- INR instable (si patient anciennement sous AVKs)
- Interactions médicamenteuses
- Réévaluation du risque ischémique

- En cas de saisie incomplète ou incohérente, la liste des erreurs apparait.
- Cliquez sur une erreur pour afficher la partie à corriger.
- Cependant il est possible de sauvegarder en l'état et de reprendre la saisie plus tard.

Saisie incomplète

Vous pouvez à tout moment sauvegarder l'état actuel du Cahier d'Observation, pour le finaliser à un autre moment.

Mais attention ! Seuls les cahiers complets seront étudiés.


SAUVEGARDER

29 erreurs





- Sexe du patient - non renseigné
- Age du patient - non renseigné
- Poids non valide (entre 40 et 180 kg)
- Taille non valide (entre 140 et 210 cm)
- HTA non renseigné
- Diabete - non renseigné
- Consommation d'alcool - non renseignée
- Dysfonction VG ou IC - non renseigné
- Stimulateur cardiaque - non renseigné
- ATCD Hémorragique - non renseigné
- ATCD Ischémique - non renseigné
- Cancer - non renseigné
- Chutes - non renseignées
- Insuffisance hépatique - non renseignée
- Anémie - non renseignée



Liste des patients – Etat des saisies

- L'état des saisies est représentée par un code couleur
- Cliquez sur  **Editer** pour afficher/modifier le cahier d'observation d'un patient

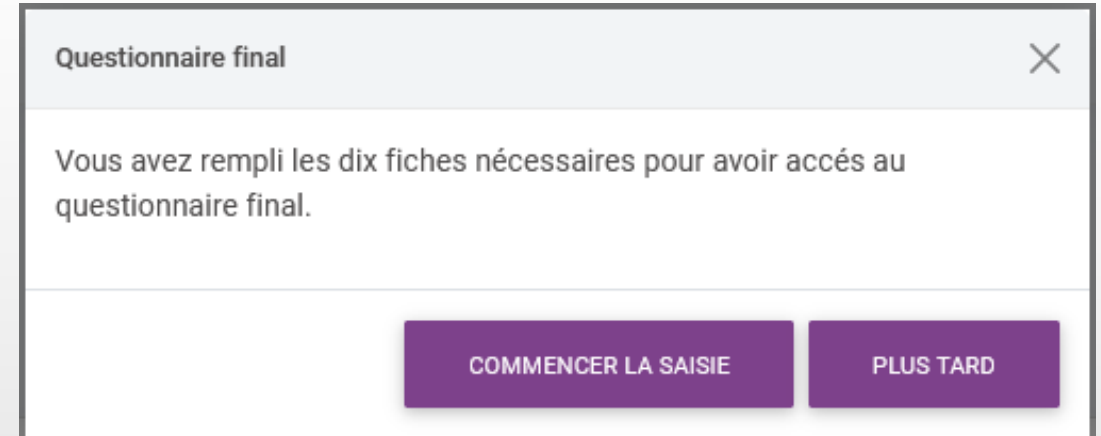
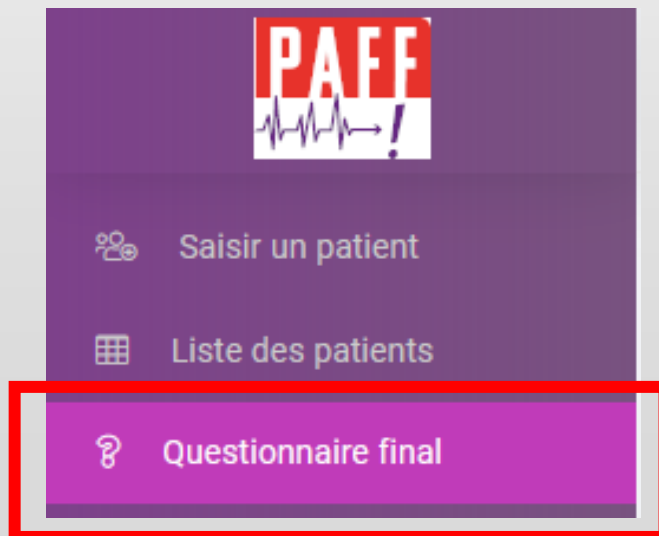
The screenshot shows the PAFF web application interface. On the left is a dark purple sidebar with the PAFF logo at the top and a menu with the following items: 'Saisir un patient', 'Liste des patients' (highlighted in pink), 'Questionnaire final', 'Note d'information', 'Notice', 'Inclusion d'un patient', and 'Validation du cahier d'observation'. The main content area has a light grey header with the PAFF logo and a user profile for 'paff@mycrf.fr'. Below the header is the title 'Liste des patients' and two buttons: 'NOUVEAU PATIENT' and 'QUESTIONNAIRE FINAL'. A table displays the patient list with columns for Patient, Age, Date d'inclusion, Etat, and Action. The 'Etat' column uses color-coded boxes: green for 'Inclusion complète' and orange for 'Inclusion en cours de saisie'. Each row has an 'Editer' button with a pencil icon.

Patient	Age	Date d'inclusion	Etat	Action
39-1	61	11/06/2021	Inclusion complète	 Editer
39-2	62	11/06/2021	Inclusion en cours de saisie	 Editer
39-3	63	11/06/2021	Inclusion complète	 Editer
39-4	64	11/06/2021	Inclusion complète	 Editer



Questionnaire final

- Dès lors que vous avez atteint dix patients. Vous êtes invité à saisir le questionnaire final.
- Plus tard, accédez à ce même formulaire via ces boutons



▪ Tous les champs sont obligatoires

Sur quelle base vous estimez le risque ischémique ?

Risque ischémique

- CHA₂DS₂-VASc
- Appli
- Questionnaire papier
- Autre
- Évaluation clinique
- Antécédent d'évènement ischémique
- Type d'arythmie

Questionnaire final – Risques hémorragiques

- Tous les champs sont obligatoires

Sur quelle base vous estimez le risque hémorragique ?

Risque hémorragique

- Score
 - HAS-BLED
 - Autres
- Clairance de la créatinine
- Age du patient
- Traitement(s) concomitant(s)
- Évaluation clinique
- Antécédent d'évènement hémorragique



Questionnaire final – Lors de la prescription d'un OAD

- Tous les champs sont obligatoires

Lors de la prescription d'un OAD

Quelle serait votre première préoccupation ?

- Risque ischémique
- Risque hémorragique

Questionnaire final – Lors de la prescription d'un OAD

- Pour classer, faites glisser dans le cadre de droite

Quels sont les facteurs déterminants du risque hémorragique ?

Éléments à classer

Profil patient

Molécule


Dose de l'anticoagulant

deplacez les éléments à classer dans le cadre suivant

Rang le plus élevé

Utiliser la poignée pour réordonner

Rang le plus bas




- Utilisez les poignées pour réordonner dans le cadre de droite

Quels sont les facteurs déterminants du risque hémorragique pour vous ?


Éléments à classer


deplacez les éléments à classer dans le cadre suivant




Rang le plus élevé


Utiliser la poignée pour réordonner

Molécule 

Dose de l'anticoagulant 

Profil patient 

Rang le plus bas



Questionnaire final – Lors de la prescription d'un OAD

- Quels sont les facteurs déterminants du risque hémorragique pour vous ?

Éléments à classer

Profil patient —
—

Molécule —
—

Dose de
l'anticoagulant —
—

- Quels sont les facteurs déterminants du risque ischémique pour vous ?

Éléments à classer

Profil patient —
—

Molécule —
—

Dose de
l'anticoagulant —
—

Questionnaire final – Lors de la prescription d'un OAD

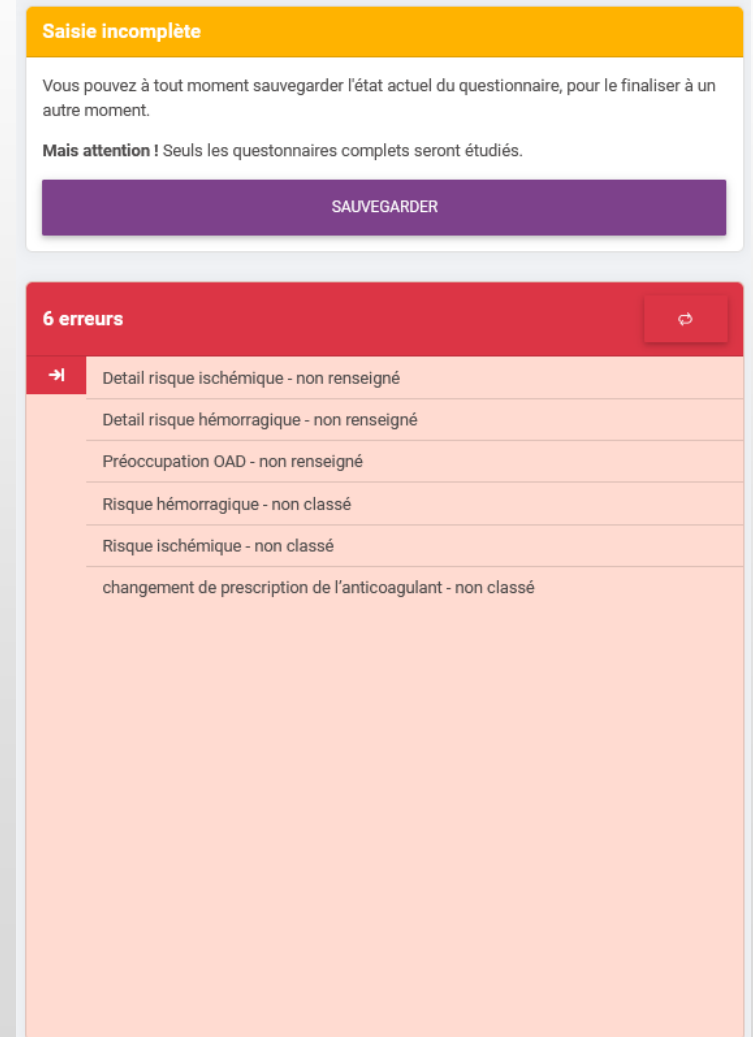
- Dans votre pratique, qu'est ce qui motive pour vous un changement de prescription de l'anticoagulant ?

Éléments à classer

Désir du patient	— —
Hémorragie mineure	— —
Hémorragie majeure	— —
Dégradation de la fonction rénale	— —
INR instable	— —
Accident ischémique	— —
Interaction médicamenteuse	— —

Questionnaire final – Validation de la saisie

- En cas de saisie incomplète la liste des erreurs apparait.
- Cliquez sur une erreur pour afficher la partie à corriger.
- Cependant il est possible de sauvegarder en l'état et de reprendre la saisie plus tard.



Saisie incomplète

Vous pouvez à tout moment sauvegarder l'état actuel du questionnaire, pour le finaliser à un autre moment.

Mais attention ! Seuls les questionnaires complets seront étudiés.

SAUVEGARDER

6 erreurs

- | Detail risque ischémique - non renseigné
- Detail risque hémorragique - non renseigné
- Préoccupation OAD - non renseigné
- Risque hémorragique - non classé
- Risque ischémique - non classé
- changement de prescription de l'anticoagulant - non classé



Enquête PAFF

Merci de votre participation.



**Prise en charge des patients
sous AODs pour leur FA
en France**



Collège
National des
Cardiologues
Français



Collège
National des
Cardiologues
Français