

COMMENT MIEUX ÉVALUER LE RISQUE FRACTURAIRE POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE L'OSTÉOPOROSE

CAEN 26 février 2014

RESTITUTION (25/05/2014)

BRAIN STORMING INITIAL

Qu'attendez-vous de ce séminaire?:

- ❖ OP abordée lors d'une seule consultation alors que nécessiterait une 2^{ème} CS: comment faire en pratique pour les facteurs de risque?
- ❖ Donner auto-questionnaire au patient mais souvent les remplissent mal
- ❖ Le patient ne dit pas tout: difficultés pour trouver les signes d'alerte
- ❖ Différences entre hommes et femmes/OP

- ❖ **Ostéodensitométrie = sujet conflictuel de prescription**
- ❖ **L'auto-évaluation a servi afin d'anticiper le Dg en donnant auto-questionnaire dans salle d'attente**
- ❖ **Attention, 1 densito pour chaque patient ayant fait une chute c'est trop! La question à poser serait « avez-vous fait plusieurs chutes l'année précédente? »**

Vos objectifs de ce DPC:

- ❖ **Remise à niveau des pratiques**
- ❖ **Comment faire passer le message aux MG dans le TTT de l'OP**
- ❖ **Compléter les questionnaires pour les patients**

EVALUATION SEMINAIRE (24 réponses)

Question	-2	-1	+1	+2
Contenu/annonce	0	1	12	11
Durée/contenu	2	5	12	5
Organisation logistique	0	0	4	20
Intervenants facilitateurs	0	1	6	17
Encadrement efficace	0	1	6	17
Indépendance et éthique	0	0	6	18
Utilité dans sa pratique	1	2	17	4
TOTAUX	3	10	63	92
%	1.79	5.95	37.50	54.76

EVALUATION SEMINAIRE

Aspects défavorables:

- ❖ Aucune réponse = 2
- ❖ Difficultés inscriptions internet = 3
- ❖ Trop de dossiers à remplir = 2 (en message = simplifier passage d'un patient au suivant)
- ❖ Trop long = 7
- ❖ Forme table, bruit = 6
- ❖ Trop nombreux pour 1 salle = 1
- ❖ Heure d'arrivée = 1
- ❖ Sujet trop vaste = 1
- ❖ Epidémio connue = 2
- ❖ Densito connue = 1
- ❖ Trop de notions déjà connues, pas adapté à rhumato confirmé = 3
- ❖ Catalogue de facteurs de risque = 1
- ❖ Pas dans la vraie vie = 1
- ❖ Pas de formation internet = 1

Aspects favorables:

- ❖ Aucune réponse = 4
- ❖ Interactivité, échanges = 7
- ❖ Cas cliniques = 4
- ❖ Ateliers = 3
- ❖ Convivialité = 3
- ❖ FRAX = 3
- ❖ Synthèse claire et pratique = 2
- ❖ Facilités échanges avec intervenants = 2
- ❖ Mise de points sur les i = 1
- ❖ Vivant = 1

3 MESSAGES RETENUS

- ❖ Rien noté = 4
- ❖ FRAX = 17
- ❖ Facteurs de risque, dépistage systématique = 6
- ❖ DMO (indications, technique) = 4
- ❖ Chutes = 4
- ❖ Dépistage = 5
- ❖ Cas cliniques très intéressants = 2
- ❖ PTH systématique dans bilan OP = 2
- ❖ Sarcopénie = 1
- ❖ IMC < 19 = 1

3 MESSAGES RETENUS (suite)

- ❖ **Importance des anti-aromatases = 1**
- ❖ **THS à dose max pour être efficace sur l'os = 1**
- ❖ **Utilité VFA = 1**
- ❖ **Z score avant ménopause = 1**
- ❖ **Indications TTT = 1**
- ❖ **Simplification des recos = 1**
- ❖ **Penser à l'OP (3 fois) = 1**
- ❖ **Globalement d'accord sur la prise en charge = 1**
- ❖ **EPP = une mauvaise réponse à de vrais problèmes pour éviter de se poser les vraies questions (un esprit tourmenté) = 1**

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

- ❖ du 26 mars au 24 mai 2014
- ❖ mêmes critères que 1^{er} tour, sur 10 à 20 dossiers
- ❖ 24 participants
- ❖ 429 dossiers (contre 445 1^{er} tour)
- ❖ peu de commentaires et parmi ceux-ci peu d'indications d'omissions ou oubli (concerne surtout T + P), surtout des réponses justifiées
- ❖ les barres de progression sont données pour l'instant avec le nombre total de dossiers : il vaudrait mieux les progressions en % (signalé) mais le N de dossiers est relativement comparable et la progression des oui d'autant plus significative ici

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

CRITERE 1: La présence ou l'absence d'un antécédent personnel de fracture est notée dans le dossier.

1. Oui	335	78,27%
2. Non	93	21,73%
3. Non applicable	0	0,00%



1. Oui	300	Etape 1: 1er tour d'audit
	335	Etape 3: 2ème tour d'audit
2. Non	143	Etape 1: 1er tour d'audit
	93	Etape 3: 2ème tour d'audit
3. Non applicable	1	Etape 1: 1er tour d'audit
	0	Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

CRITERE 2: La présence ou l'absence d'un antécédent familial au 1er degré de fracture de l'extrémité supérieure du fémur est notée dans le dossier

1. Oui	255	59,58%
2. Non	156	36,45%
3. Non applicable	17	3,97%



1. **Oui**

186 Etape 1: 1er tour d'audit

255 Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

229 Etape 1: 1er tour d'audit

156 Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

30 Etape 1: 1er tour d'audit

17 Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

CRITERE 3: L'existence ou l'ab-sence de chute dans l'année précé-dente est notée dans le dossier

1. Oui	226	52,68%
2. Non	188	43,82%
3. Non applicable	15	3,50%



1. Oui	146	Etape 1: 1er tour d'audit
	226	Etape 3: 2ème tour d'audit
2. Non	287	Etape 1: 1er tour d'audit
	188	Etape 3: 2ème tour d'audit
3. Non applicable	12	Etape 1: 1er tour d'audit
	15	Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

CRITERE 4: La prise actuelle ou passée de corticoïdes pendant plus de 3 moi, ou l'absence de prise est notée dans le dossier

1. Oui	310	72,26%
2. Non	106	24,71%
3. Non applicable	13	3,03%



1. **Oui**

278 Etape 1: 1er tour d'audit

310 Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

152 Etape 1: 1er tour d'audit

106 Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

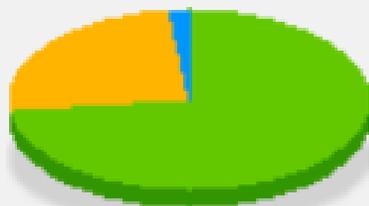
15 Etape 1: 1er tour d'audit

13 Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

CRITERE 5: L'âge de la ménopause est noté dans le dossier

1. Oui	312	72,73%
2. Non	110	25,64%
3. Non applicable	7	1,63%



1. Oui	238	Etape 1: 1er tour d'audit
	312	Etape 3: 2ème tour d'audit
2. Non	199	Etape 1: 1er tour d'audit
	110	Etape 3: 2ème tour d'audit
3. Non applicable	8	Etape 1: 1er tour d'audit
	7	Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

CRITERE 6: La taille et le poids récents, ou l'IMC (Indice Masse Corporelle) sont notés dans le dossier.

1. Oui	315	73,43%
2. Non	104	24,24%
3. Non applicable	10	2,33%



1. Oui	238	Etape 1: 1er tour d'audit
	315	Etape 3: 2ème tour d'audit
2. Non	195	Etape 1: 1er tour d'audit
	104	Etape 3: 2ème tour d'audit
3. Non applicable	10	Etape 1: 1er tour d'audit
	10	Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

CRITERE 7: Une recherche de fractures vertébrales par radiographies standard dorsolombaires ou VFA (Ver-tebral Fracture Asses-ment) est demandée si : dorsalgies et/ou perte de taille historique ≥ 4 cm

1. Oui	165	38,46%
2. Non	111	25,87%
3. Non applicable	153	35,66%



1. **Oui**

135

Etape 1: 1er tour d'audit

165

Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

110

Etape 1: 1er tour d'audit

111

Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

198

Etape 1: 1er tour d'audit

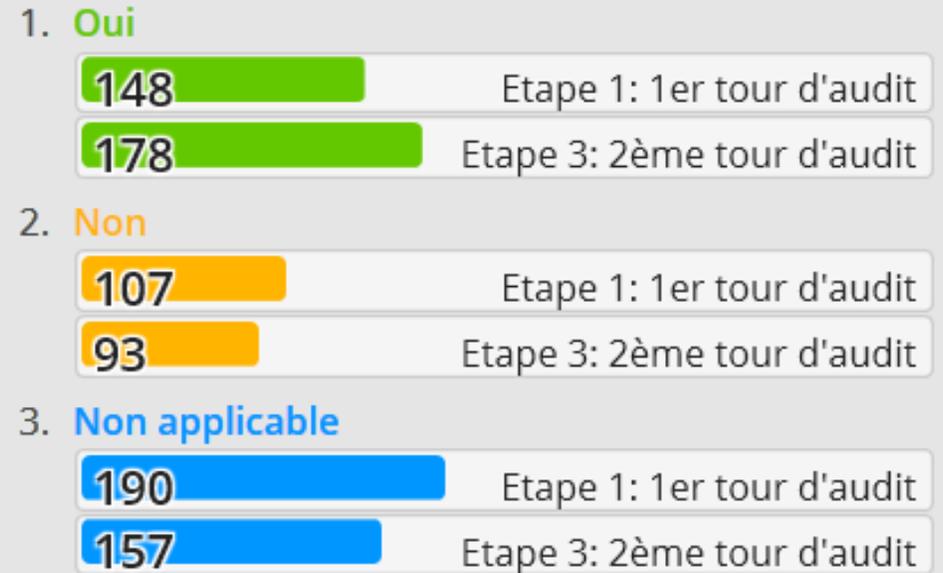
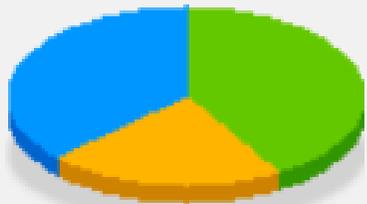
153

Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

CRITERE 8: Une ostéodensitométrie est prescrite en cas d'indication remboursable

1. Oui	178	41,59%
2. Non	93	21,73%
3. Non applicable	157	36,68%



CONCLUSION

- ❖ Elle vous appartient in fine mais en ce qui me concerne je vous remercie de votre participation et de votre implication jusqu'au bout de ce DPC. Le but est de poursuivre autant ce faire ce peu les pistes d'amélioration que vous avez identifiées.
- ❖ Nous avons tenu compte des évaluations des 3 sessions déjà faites en 2014 et modifié les éléments négatifs.
- ❖ A suivre un diaporama sur les effets 2aires des BP concocté par Véronique BREUIL et Christian ROUX.
- ❖ Pensez enfin à valider le fait que vous ayez vu ces dias.