

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

PARIS 2 avril 2014

RESTITUTION

Laure CHAPUIS

BRAIN STORMING INITIAL

Qu'attendez-vous de ce séminaire?:

- ❖ Relation avec le patient y compris phobies médicales (THS et K sein, laitages...) et les dentistes...
- ❖ Standardiser le discours Rhumato, synthétiser Dg et compréhension du patient
- ❖ Maitrise FRAX
- ❖ Discordance dans les DMO
- ❖ Suivi DMO normale mais avec fx majeure

BRAIN STORMING INITIAL

- ❖ **Stratégies TTT notamment fonction du FRAX, de l'âge**
- ❖ **Poids des critères dans décision TTT**
- ❖ **Fréquence des suivis**
- ❖ **Durée des TTT**
- ❖ **Réutilisation des critères après un long traitement**

EVALUATION SEMINAIRE (44 réponses/45)

Question	-2	-1	+1	+2
Contenu/annonce	0	0	2	42
Durée/contenu	2	4	5	33
Organisation logistique	0	2	4	38
Intervenants facilitateurs	0	1	3	40
Encadrement efficace	0	0	3	41
Indépendance et éthique	0	0	0	44
Utilité dans sa pratique	0	0	3	41
TOTAUX	2	7	25	274
%	0.65	2.27	8.12	88.96

EVALUATION SEMINAIRE

Aspects défavorables:

- ✓ « Aucun » écrit ou blanc = 24
- ✓ trop long = 4
- ✓ partie technique densito trop détaillée = 4
- ✓ caractère obligatoire = 3
- ✓ le cadre = 2
- ✓ aspects médico-économiques trop long = 2
- ✓ partie TTT à la fin et pas assez développée/autres séquences moins importantes = 2

EVALUATION SEMINAIRE

Aspects défavorables:

- ✓ on a les règles mais pas toujours les solutions dans la vraie vie = 1
- ✓ facteurs de risque, chutes trop long = 2
- ✓ discordance T score hanche et col = 1
- ✓ grosses imperfections du FRAX = 1
- ✓ présentation du DPC = 1
- ✓ pauses mal positionnées = 1
- ✓ le Pr ROUX parle trop vite = 1

EVALUATION SEMINAIRE

Aspects favorables:

- ✓ blancs = 9
- ✓ qualité des experts (scientifique, pédagogique) = 12
tous les noms cités
- ✓ échanges, discussions, interactivité = 10
- ✓ abord pragmatique, pratique = 6
- ✓ très bien, tour d'horizon complet etc = 4
- ✓ interprétation DMO = 3
- ✓ convivialité 3

EVALUATION SEMINAIRE

Aspects favorables:

- ✓ **FRAX = 2**
- ✓ **cas cliniques = 2**
- ✓ **stratégies TTT = 2**
- ✓ **importance recherche ATC et facteurs de chute = 1**
- ✓ **chutes = 1**
- ✓ **plénière DMO = 1**
- ✓ **ne plus parler d'ostéopénie = 1**

EVALUATION SEMINAIRE

Aspects favorables:

- ✓ **bonne intégration des critères pédagogiques dans la détente = 1**
- ✓ **qualité des supports = 1**
- ✓ **présentation intéressante dans le fond et dans la forme = 1**
- ✓ **mise au point des connaissances = 1**
- ✓ **respect des confrères = 1**
- ✓ **nous ne sommes pas totalement ignorants = 1**

et plusieurs « merci » oraux, écrits et mails

3 MESSAGES RETENUS

- ✓ **blancs = 8**
- ✓ **FRAX = 21 (intérêt, limites etc)**
- ✓ **TBS = 11 (le plus souvent: peu d'intérêt)**
- ✓ **chutes = 9**
- ✓ **BPCO et OP = 5**
- ✓ **exposé DMO = 5**
- ✓ **dépistage, facteurs de risque OP = 4**
- ✓ **réévaluation des TTT à 5 ans = 4**
- ✓ **stratégies TTT = 3**
- ✓ **ne plus parler d'ostéopénie = 2**

3 MESSAGES RETENUS

- ✓ **RLX non remboursé > 70 ans = 2**
- ✓ **DMO pas seul critère de décision = 2**
- ✓ **Indications DMO = 2**
- ✓ **arbre décisionnel pour la CAT = 2**
- ✓ **savoir arrêter les TTT = 2**
- ✓ **comparaison des expériences des confrères = 2**
- ✓ **très bonne documentation des sujets traités = 2**
- ✓ **épidémio = 1**
- ✓ **2/3 FV asymptomatiques = 1**

3 MESSAGES RETENUS

- ✓ **fx sévères et fx majeures = 1**
- ✓ **la moitié des fx surviennent sur DMO N = 1**
- ✓ **gravité fx ESF = 1**
- ✓ **auto-questionnaire Ca = 1**
- ✓ **privilégier apports alimentaires Ca = 1**
- ✓ **pb remboursement dosage Vit D = 1**
- ✓ **Z score avant ménopause = 2**
- ✓ **intérêt de la VFA = 1**
- ✓ **intégration du FRAX dans les DMO = 1**
- ✓ **différences de réglages Hologic vs Lunar = 1**

3 MESSAGES RETENUS

- ✓ **perte DMO lombaire plus précoce/hanche, explique discordances = 1**
- ✓ **hypogonadisme = DMO remboursée = 1**
- ✓ **intérêt sarcopénie dans fx sacrum = 1**
- ✓ **seuils de décision TTT pour CT, anti-aromatases = 1**
- ✓ **place très limitée de la vertébroplastie = 1**
- ✓ **intérêt du Tai Chi = 1**
- ✓ **ateliers pour patients âgés = 1**
- ✓ **Aclasta en 1^{ère} intention si fx ESF = 1**

3 MESSAGES RETENUS

- ✓ **BP 5 ans pas plus = 1**
- ✓ **traiter à bon escient = 1**
- ✓ **au cas par cas = 1**
- ✓ **éviter certains pièges = 1**
- ✓ **recommandations mais surtout bon sens = 1**
- ✓ **précision des informations = 1**

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

- ❖ du 2 mai au 2 juillet 2014
- ❖ mêmes critères que 1^{er} tour, sur 10 à 20 dossiers
- ❖ 45 inscrits, 43 participants
- ❖ 811 dossiers (contre 838 1^{er} tour) = pratiquement 19/participant
- ❖ peu de commentaires et parmi ceux-ci très peu d'indications d'omissions ou oubli (1 participant pour les critères de DMO remboursable), surtout des réponses justifiées... 4 participants ont ceci dit répondu oui pour toutes les qs... peu réaliste!, plusieurs n'ont aussi aucun NA alors que cela peut se justifier.
- ❖ 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 aussi.

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	713	87,92%	
2. Non	97	11,96%	
3. Non applicable	1	0,12%	



1. **Oui**

671 Etape 1: 1er tour d'audit

713 Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

148 Etape 1: 1er tour d'audit

97 Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

7 Etape 1: 1er tour d'audit

1 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	641	79,23%
2. Non	154	19,04%
3. Non applicable	14	1,73%



1. **Oui**

520

Etape 1: 1er tour d'audit

641

Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

276

Etape 1: 1er tour d'audit

154

Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

27

Etape 1: 1er tour d'audit

14

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	537	66,30%
2. Non	260	32,10%
3. Non applicable	13	1,60%



1. **Oui**

350 Etape 1: 1er tour d'audit

537 Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

429 Etape 1: 1er tour d'audit

260 Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

38 Etape 1: 1er tour d'audit

13 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	660	81,38%
2. Non	145	17,88%
3. Non applicable	6	0,74%



1. **Oui**

570 Etape 1: 1er tour d'audit

660 Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

224 Etape 1: 1er tour d'audit

145 Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

25 Etape 1: 1er tour d'audit

6 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	688	85,04%
2. Non	103	12,73%
3. Non applicable	18	2,22%



1. **Oui**

613 Etape 1: 1er tour d'audit

688 Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

190 Etape 1: 1er tour d'audit

103 Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

19 Etape 1: 1er tour d'audit

18 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	724	89,83%
2. Non	78	9,68%
3. Non applicable	4	0,50%



1. **Oui**

633 Etape 1: 1er tour d'audit

724 Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

178 Etape 1: 1er tour d'audit

78 Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

10 Etape 1: 1er tour d'audit

4 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	397	49,07%
2. Non	157	19,41%
3. Non applicable	255	31,52%



1. **Oui**

350

Etape 1: 1er tour d'audit

397

Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

196

Etape 1: 1er tour d'audit

157

Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

276

Etape 1: 1er tour d'audit

255

Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

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

1. Oui	501	61,93%
2. Non	121	14,96%
3. Non applicable	187	23,11%



1. **Oui**

527 Etape 1: 1er tour d'audit

501 Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

97 Etape 1: 1er tour d'audit

121 Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

202 Etape 1: 1er tour d'audit

187 Etape 3: 2ème tour d'audit

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.