

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

PARIS – 17 janvier 2015

RESTITUTION

Laure CHAPUIS

ATTENTES RECUEILLIES AU DEBUT

- ✓ **Dépistage des facteurs de risque quelque soit le motif de consult?**
- ✓ **Meilleur dépistage**
- ✓ **Penser à reposer les questions au bout de quelques années**
- ✓ **Adéquation des TTT**
- ✓ **Réévaluation des TTT**
- ✓ **Mieux préciser les indications remboursables pour la DMO, Vit D**
- ✓ **Def d'une fracture de fragilité**

EVALUATION SEMINAIRE (9 réponses / 10)

Question	-2	-1	+1	+2
Contenu/annonce	0	0	5	4
Durée/contenu	0	1	2	6
Organisation logistique	0	0	0	9
Intervenants facilitateurs	0	0	1	8
Encadrement efficace	0	0	2	7
Indépendance et éthique	0	0	1	8
Utilité dans sa pratique	0	1	2	6
TOTAUX	0	2	13	48
%	0	3,17	20,63	76,19

EVALUATION SEMINAIRE

Aspects défavorables:

- ✓ blanc ou « aucun » = 6
- ✓ Utilisation du FRAX à relativiser vu la façon dont il a été créé
- ✓ Formation pas optimale vis-à-vis de ma pratique
- ✓ Discussion FRAX un peu longue
- ✓ Durée/apport pratique

EVALUATION SEMINAIRE

Aspects favorables:

- ✓ **Blancs = 3**
- ✓ **Aspects pratiques = 2**
- ✓ **Discussion autour des cas cliniques = 2**
- ✓ **Mise au clair des recos pratiques, de la prise en charge = 2**
- ✓ **Interactivité = 2**
- ✓ **Etude des artéfacts de la DMO**

3 MESSAGES RETENUS

- ✓ **Blancs = 0**
- ✓ **Intérêt DMO (sous tendu plusieurs fois = augmenter les indications ou la surveillance) = 9**
- ✓ **Moyens de surveillance de l'OP (là aussi augmenter la plus souvent) = 4**
- ✓ **Recherche des facteurs de risque = 2**
- ✓ **Critères de qualité de la DMO = 2**
- ✓ **Durée et optimisation des TTT = 2**

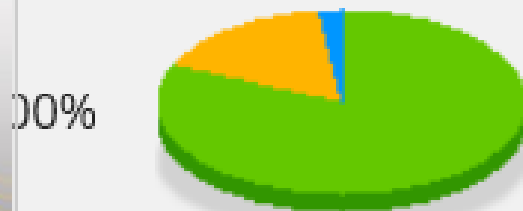
3 MESSAGES RETENUS

- ✓ Peu d'utilité du FRAX = 1
- ✓ VFA et TBS que je connaissais mal = 1
- ✓ Nouvelles recos = 1
- ✓ Discussion sur les indications TTT = 1
- ✓ Il manque pour l'OP de l'enfant (je ne suis pas sûre d'avoir bien lu...) = 1

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	150	82,42%
2. Non	28	15,38%
3. Non applicable	4	2,20%



1. **Oui**

64% Etape 1: 1^{er} tour d'audit

82% Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

2. **Non**

22% Etape 1: 1^{er} tour d'audit

15% Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

3. **Non applicable**

3% Etape 1: 1^{er} tour d'audit

2% Etape 3: 2^{ème} 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	112	61,88%
2. Non	60	33,15%
3. Non applicable	9	4,97%



1. **Oui**

44%

Etape 1: 1er tour d'audit

62%

Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

40%

Etape 1: 1er tour d'audit

33%

Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

4%

Etape 1: 1er tour d'audit

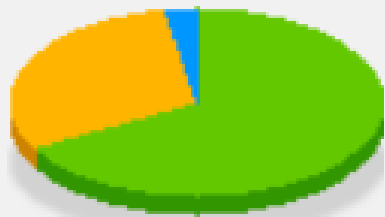
5%

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	121	66,85%
2. Non	55	30,39%
3. Non applicable	5	2,76%



1. **Oui**

41%

Etape 1: 1er tour d'audit

67%

Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

2. **Non**

39%

Etape 1: 1er tour d'audit

30%

Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

3. **Non applicable**

9%

Etape 1: 1er tour d'audit

3%

Etape 3: 2^{ème} 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	148	81,32%
2. Non	27	14,84%
3. Non applicable	7	3,85%



1. **Oui**

66% Etape 1: 1^{er} tour d'audit

81% Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

2. **Non**

19% Etape 1: 1^{er} tour d'audit

15% Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

3. **Non applicable**

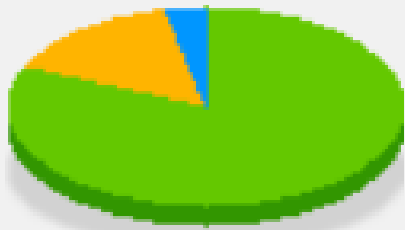
4% Etape 1: 1^{er} tour d'audit

4% Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

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

1. Oui	149	81,87%
2. Non	27	14,84%
3. Non applicable	6	3,30%



1. **Oui**

57% Etape 1: 1er tour d'audit

82% Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

29% Etape 1: 1er tour d'audit

15% Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

4% Etape 1: 1er tour d'audit

3% 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	135	74,18%
2. Non	40	21,98%
3. Non applicable	7	3,85%



1. **Oui**

63% Etape 1: 1^{er} tour d'audit

74% Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

2. **Non**

21% Etape 1: 1^{er} tour d'audit

22% Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

3. **Non applicable**

3% Etape 1: 1^{er} tour d'audit

4% Etape 3: 2^{ème} tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

CRITERE 7: Une recherche de fractures vertébrales par radiographies standard dorsolombaires ou VFA (Vertebral Fracture Assesment) est demandée faite si : dorsalgies et/ou perte de taille historique ≥ 4 cm

1. Oui	115	63,54%
2. Non	9	4,97%
3. Non applicable	57	31,49%



1. **Oui**

55%

Etape 1: 1er tour d'audit

64%

Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

20%

Etape 1: 1er tour d'audit

5%

Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

14%

Etape 1: 1er tour d'audit

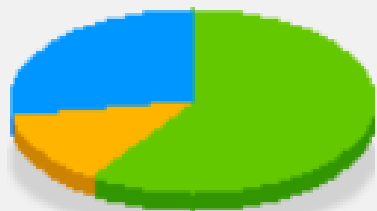
31%

Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

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

1. Oui	108	59,34%
2. Non	23	12,64%
3. Non applicable	51	28,02%



1. **Oui**

58%

Etape 1: 1er tour d'audit

59%

Etape 3: 2ème tour d'audit

2. **Non**

18%

Etape 1: 1er tour d'audit

13%

Etape 3: 2ème tour d'audit

3. **Non applicable**

13%

Etape 1: 1er tour d'audit

28%

Etape 3: 2ème tour d'audit

ANALYSE 2^{ème} TOUR AUDIT

COMMENTAIRES

- ❖ **Il y a eu 182 dossiers (contre 162 au 1^{er} tour), bravo! – 10 participants**
- ❖ **Quelques cas où le motif de CS était différent (hors urgence) et pas de recherche systématique des facteurs de risque, mais beaucoup moins qu'au 1^{er} tour**
- ❖ **Des ostéodensitométries déjà faites donc là il faut modifier l'intitulé comme prévu (redemandé) pour que les réponses soient logiques**
- ❖ **Les difficultés habituelles quand interrogatoire pas possible, hystérectomie etc...**

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.
- ❖ A suivre un diaporama sur les effets 2aires des anti-résorbeurs concocté par Véronique BREUIL et Christian ROUX.
- ❖ Pensez enfin à valider le fait que vous ayez vu ces dias.