

# PROTCOLE DE PRISE EN CHARGE DES PATIENTS A RISQUE D'OSTEOPOROSE : DETECTION ET SUIVI EN SOINS PRIMAIRES

## Contexte

L'ostéoporose est 2 à 3 fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme en raison de la ménopause. On estime en France que 39% des femmes de plus de 65 ans et 70% des femmes de plus de 80 ans souffrent d'ostéoporose.

L'ostéoporose masculine, liée à l'âge, est moins fréquente, plus tardive, que chez la femme mais elle n'est pas sans conséquence : seulement un quart des fractures dues à une fragilité osseuse surviennent chez l'homme.

En Europe moins de 7 à 10% des patients seraient suivis suite à une fracture ostéoporotique.

Suite à une fracture ostéoporotique 30% des patients décèdent dans l'année.

Suite à une fracture ostéoporotique 50% des patients entrent en EHPAD.

## Diagnostic territorial

L'objectif est de détecter les patients à risque d'ostéoporose afin de créer un parcours de soins. Un outil d'aide au dépistage a été créé (cf annexe 1)

## Population bénéficiaire

Tous patients présentant des facteurs de risque d'ostéoporose reconnus pour le remboursement d'une DMO.

## Objectifs

- ✓ Organiser le repérage des patients présentant des facteurs de risque
- ✓ Faciliter l'accès à un parcours de soins avec le médecin traitant
- ✓ S'assurer de l'observance des traitements
- ✓ Eviter des hospitalisations pour fractures

## Actions

Sensibiliser les médecins traitants :

Tous les patients présentant des facteurs de risque d'ostéoporose :

- ✓ Age,
- ✓ Sexe,
- ✓ Ménopause avant 40 ans ou avec facteurs de risque
- ✓ IMC > 19kg/m<sup>2</sup>
- ✓ Diminution de la taille : 2cm si <50ans et 4cm ≥ 50 ans
- ✓ Tabagisme,
- ✓ Maladie ou traitement entraînant un risque élevé d'ostéoporose
- ✓ Antécédents de fracture (fracture vertébrale inaperçue, fracture de poignet même ancienne)
- ✓ Antécédents familiaux au 1<sup>ier</sup> degrés d'une fracture extrémité > du fémur

Sensibiliser les professionnels de santé :

Si un professionnel de santé identifie chez un patient sans médecin traitant un ou plusieurs facteurs de risque d'ostéoporose (cf ci-dessus), informer la CPTS pour recherche de médecin traitant.

Tous professionnels de santé doivent alerter le médecin traitant si identification de facteurs de risque d'ostéoporose.

Faire appel à la CPTS si un professionnel de santé intervient chez un patient sans médecin et identifie des facteurs de risque reconnus. Elle cherchera un médecin traitant pour ce patient.

Intégration dans un parcours de soins

L'intégration et la coordination du parcours de soins sont très importantes pour éviter la survenue de fracture et ainsi préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients.

**Dans tous les cas avec l'accord du patient** informer la CPTS qui :

- ✓ Mettra en œuvre le suivi selon les recommandations en en programmant les RDV auprès des professionnels : médecin traitant, rhumatologue, IDEL, Kiné, APA.
- ✓ Créera une équipe de soins pluriprofessionnelle dans MonSISRA
- ✓ Créera le dossier de suivi dans MESPATIENTS

En pratique le protocole est enclenché lorsque la suspicion d'une ostéoporose est identifiée.

## PARCOURS PATIENT A RISQUE D'OSTEOPOROSE

PATIENT PRESENTANT DES FACTEURS DE RISQUE D'OSTEOPOROSE  
REPERAGE EN SOINS PRIMAIRES

Consultation médecin traitant :  
-Suite au dépistage de facteurs de risque de l'ostéoporose par un professionnel de santé  
-Patient avec facteurs de risque se présentant pour chute récente

SI PAS DE MEDECIN TRAITANT  
INFORMER LA CPTS :  
-Contacte le patient  
-Trouve un médecin traitant

-Demande de DMO  
-Demande de cs Rhumatologie

DMO normale

Risque avéré, DMO pathologique

SI PATIENT EN DIFFICULTE POUR  
SUIVRE SON PARCOURS :  
INFORMER LA CPTS :  
Contacte le patient  
Organise avec lui son parcours :  
Organise cs rhumatologue si besoin  
Organise RDV DMO si besoin  
Suivi kiné, IDEL  
Info pharmacien  
Transmet les documents via  
MonSISRA si besoin

-Mise en œuvre d'une prévention primaire  
(conseils hygiéno-diététiques)  
-Réévaluation chaque année

-Bilan biologique  
-CS rhumatologue  
-APA  
-Kiné  
-Evaluation de l'ordonnance (traitement à  
risque ou interaction médicamenteuse)  
-Evaluation du domicile par ergothérapeute  
si besoin

S'assure du suivi au long cours : ETP, IDEL, Kiné, APA, pharmacien



## Formation

Des formations spécifiques à destination de tous les professionnels de santé seront organisées par la CPTS.

## Annexes

Annexe 1

Fiche de dépistage

### Dépistage des patients à risque ostéoporotique

Docteur,  
Je vous parviens ce bilan afin d'accompagner votre patient(e) dans sa prise en charge diagnostic et thérapeutique.  
Un score avec plus de 2 OUI a été obtenu à cette évaluation.

**EVALUATEUR :** \_\_\_\_\_ **DATE :** \_\_\_\_\_  
**Nom/prénom/ profession :** \_\_\_\_\_  
**Coordonnées :** \_\_\_\_\_

**EVALUATION RISQUE OSTÉOPOROSE**

|  |     |     |
|--|-----|-----|
| Fractures à faibles énergie (chute de sa hauteur) : hanches, poignets, col du fémur, bassin, côtes | OUI | NON |
| Diminution de la taille  | OUI | NON |
| Taille connue :  |     |     |
| Taille actuelle :  |     |     |
| Différence $\geq$ 4 cm   | OUI | NON |
| Différence supérieure à 2cm (patient de moins de 50 ans)   | OUI | NON |
| Ménopause précoce (<40 ans) ou avec facteurs de risques  | OUI | NON |
| Antécédent de fracture chez un parent du 1 <sup>er</sup> degré                                     | OUI | NON |
| Antécédent de corticothérapie  | OUI | NON |
| IMC (poids/taille <sup>2</sup> ) <19   | OUI | NON |
| Age >60 ans  | OUI | NON |
| Tabagisme actif  | OUI | NON |
| Consommation excessive d'alcool  | OUI | NON |

**EVALUATION RISQUE DE CHUTE**

|   |     |     |
|---|-----|-----|
| Chute dans les 12 derniers mois                                     | OUI | NON |
| Perte d'équilibre – Test unipodal ** - Tenue inférieur à 5 secondes | OUI | NON |

\*\* Patient debout les bras le long du corps, yeux ouverts, membre d'appui au choix

Annexe 2  
Pocket guide

Prescription d'une ostéodensitométrie sur deux sites (fémorale et lombaire) par méthode biphotonique (DXA)

*Indications retenues pour la prise en charge par l'Assurance-Maladie*

1<sup>er</sup> examen : PAQK007 A

*Concerne la population générale, quels que soient l'âge et le sexe en cas de :*

- Découverte ou confirmation radiologique d'une fracture vertébrale sans contexte traumatique ni tumoral évident
- Antécédent personnel de fracture périphérique survenue sans traumatisme majeur
- Corticothérapie systémique prescrite pour une durée d'au moins 3 mois consécutifs, dose supérieure à 7,5 mg/jour d'équivalent prednisone
- Hypogonadisme prolongé
- Hyperthyroïdie évolutive non traitée
- Hypercorticisme
- Hyperparathyroïdie primitive
- Ostéogénèse imparfaite

*Indications supplémentaires chez la femme ménopausée, y compris chez les femmes sous traitement hormonal de la ménopause à des doses inférieures aux doses recommandées pour la protection osseuse*

- Antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au 1<sup>er</sup> degré
- Indice de masse corporelle < 19 kg/m<sup>2</sup>
- Ménopause avant 40 ans
- Antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins 3 mois consécutifs, à une dose supérieure à 7,5 mg/jour équivalent prednisone

2<sup>e</sup> examen : PAQK007 B

*Chez la femme ménopausée*

- À l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable
- En l'absence de fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une première ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une 2<sup>ème</sup> ostéodensitométrie peut être proposée après 3 à 5 ans en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque

# FILIERE FRACTURE



| En fonction du T score (au site le plus bas) | Fractures sévères (fémur, vertèbre, humérus, bassin) | Autres fractures (sauf métacarpes, cervicales, tarses et crâne) | Absence de fracture et facteurs de risque d'ostéoporose ou de chutes multiples |
|--|--|---|--|
| T > -1                                       | Avis du spécialiste                                  | Pas de traitement   | Pas de traitement  |
| T ≤ -1 et > -2                               | Traitement   | Avis du spécialiste   | Pas de traitement  |
| T ≤ -2 et > -3                               | Traitement   | Traitement  | Avis du spécialiste  |
| T ≤ -3                                       | Traitement   | Traitement  | Traitement   |

\*Actualisation 2018 des recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post ménopausique-Karine Briot et Christian Roux

|  |
|--|
| <p><b>Bilan préthérapeutique :</b> NFS, plaquettes, créatinine, ASAT, ALAT, PAL, Calcémie, phosphorémie (+/-PTH), TSH, EPS, CRP, 25-OH vitamine D, (+/- CTX)</p> <p><b>Traitements disponibles :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Règles hygiéno-diététique, activité physique régulière</li> <li>- Supplémentation <del>vitamin</del> <b>vitamin</b>-calcique</li> <li>- <del>Bisphosphonates</del> : acide <del>zolédronique</del> <b>zolédronique</b>, <del>alendronate</del> <b>alendronate</b>, <del>risédronate</del> <b>risédronate</b>, <del>L'ibandronate</del> <b>L'ibandronate</b> sera à réserver aux sujets à faible risque de fracture périphérique : âge &lt; 70 ans ou absence des facteurs de risque suivants : T score fémoral ≤ -3, risque élevé de chutes, antécédent de fracture non vertébrale.</li> <li>- <del>Dénosumab</del> : en 2<sup>e</sup> intention en relais des <del>bisphosphonates</del> <b>bisphosphonates</b></li> <li>- <del>Técaparitide</del> : si présence d'au moins 2 fractures vertébrale</li> <li>- <del>Raloxifène</del> : sera à réserver aux sujets à faible risque de fracture périphérique : âge &lt; 70 ans ou absence des facteurs de risque suivants : T score fémoral ≤ -3, risque élevé de chutes, antécédent de fracture non vertébrale si l'ostéoporose est surtout rachidienne.</li> </ul> |
|--|

Annexe 3

### Contacts des spécialistes

#### COMMENT CONTACTER LES RHUMATOLOGUES ET LES CABINETS DE RADIOLOGIE

##### ➤ RHUMATOLOGUES POUR LES RDV OSTEOPOROSSES

Par mail :

Dr Grapinet : [jgrapinet@ch-annecygenevois.fr](mailto:jgrapinet@ch-annecygenevois.fr)

Via SISRA : Dr Montréal, Dr Lemaire, Dr Chambard, Dr Coustet,

Dr Announ, Dr Courcou, Dr Czerny, Dr Dos Santos, Dr Hubac, Dr Lalande, Dr Tatar  
(rhumatologues du cabinet de Novel).

##### ➤ CABINET DE RADIOLOGIE POUR LES RDV OSTEODENSITOMETRIE

Centre Courrier : <https://www.imara74.fr/rendez-vous#3>

Seynod : 04 50 69 07 68

Périclès : 04 50 10 15 15



**Formulaire de consentement**

Nom de naissance : .....

Nom usuel (si différent) : .....

Premier prénom : .....

Sexe :  M  F

Né(e) le : ...../...../..... Lieu de naissance : .....

Déclare avoir été informé(e) du fonctionnement de la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)

Déclare accepter l'intervention de la CPTS dans le cadre du suivi au long cours de ma pathologie

**PROFESSIONNELS DE SANTE AUTORISES**

J'autorise ces professionnels de santé et leur équipe soignante à accéder à mes données de santé. Ces droits d'accès pourront être supprimés sur simple demande adressée par courrier au GCS Sisra<sup>1</sup>

J'autorise la CPTS à partager des informations avec les professionnels qui participent à ma prise en charge et à accéder à mes données de santé  
Ces droits d'accès pourront être supprimés sur simple demande adressée par courrier au GCS SARA<sup>[1]</sup>.

| Profession | Nom | Prénom | Ville ou structure d'exercice |
|------------|-----|--------|-------------------------------|
|            |     |        |                               |
|            |     |        |                               |
|            |     |        |                               |
|            |     |        |                               |
|            |     |        |                               |
|            |     |        |                               |

**PROFESSIONNELS DE SANTE PROSCRITS**

Ces professionnels ne pourront en aucun cas être inclus dans l'équipe me prenant en charge

| Profession | Nom | Prénom | Ville ou structure d'exercice |
|------------|-----|--------|-------------------------------|
|            |     |        |                               |
|            |     |        |                               |
|            |     |        |                               |

Fait à : ..... Date : ...../...../.....

Signature du patient (ou à défaut un référent du patient)

<sup>[1]</sup> Demande par courrier adressée au GCS Sara, 24 allée Evariste Galois 63170 Aubière