

PROTOCOLE DE SUIVI DE L'OSTEOPOROSE

L'ostéoporose est une maladie osseuse très fréquente caractérisée par une diminution de la masse de l'os et une dégradation de la structure du tissu qui le compose, rendant les os plus fragiles et accroissant donc considérablement le risque de fractures (490 000 fractures osseuse/an et on estime qu'en 2034, le nombre de fractures dues à l'ostéoporose atteindra 610 000).

Elle touche plus volontiers les femmes (39 % des femmes de 65 ans, 70 % des femmes âgées de 80 ans et plus), surtout après la ménopause, mais également les hommes de plus de 65 ans.

Le dépistage et la prise en charge multidisciplinaire de l'ostéoporose impacte directement sur la morbi-mortalité de la population cible.

La surveillance, par un réseau de professionnels de santé libéraux, permettra ainsi une prise en charge précoce et optimale des personnes à risque afin de débiter précocement les investigations et les traitements nécessaires.

L'impact sur la santé publique est considérable, tant en termes de coûts économiques (4,8 milliards d'euros par an actuellement) que de conséquences sur la qualité de vie des patients.

L'objectif du parcours ostéoporose est de réduire la morbi-mortalité liée à cette pathologie en améliorant la coordination des professionnels de santé intervenant dans la prise en charge des patients qui en souffrent.

I. Population cible :

A. Patients post-fracture <12 mois (chute sans traumatisme) : hospitalisés ou non

A l'exclusion des sites de fracture suivants : cf. tableau d'exclusion

B. Patients à risque, dans un cadre préventif : cf. critères d'inclusion

- Femmes ménopausées avec des facteurs de risque
- Hommes ou femmes avec des pathologies ou traitements pouvant induire une fragilité osseuse

Tous les patients inclus dans le parcours ostéoporose pourront bénéficier d'un accompagnement pour le dépistage, la mise en route du traitement et le suivi de la pathologie :

- Prescription d'un bilan biologique et d'une ostéodensitométrie
- Consultation avec le médecin traitant dès la réalisation achevée des examens
- Consultation avec un rhumatologue si nécessaire
- Bilan dentaire si nécessaire
- Bilan kiné et rééducation sur prescription médicale si nécessaire

PARCOURS DE SOINS OSTEOPOROSE

- Activité physique adaptée sur prescription médicale si nécessaire
- Bilan diététique et accompagnement spécialisé si nécessaire
- Atelier prévention des chutes et nutrition pris en charge financièrement par le CPTS

- ⇒ Si les conditions matérielles sont réunies, des actes de télémedecine et/ou télé-expertise pourront lui être proposés, avec l'accompagnement de l'infirmier(ère) libéral(e) à son domicile ou dans un cabinet dédié. Ces actes pourront être réalisés à sa demande, ou à la demande de l'un des professionnels de santé assurant son suivi.
- ⇒ Si sa prise en charge doit mettre en relation un réseau d'intervenants à domicile, le DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) pourra intervenir en appui de coordination.

II. Organisation du protocole :

A. Prise en charge post-fracture lors d'une hospitalisation :

- Nécessité de l'accord oral du patient (remplace le consentement écrit)
- Appel du Prado orthopédie à la CPTS (Communauté professionnelle territoriale de santé) pour faire entrer le patient dans le parcours ostéoporose : intégration du patient dans l'onglet « mes patients » sur Mon SISRA par l'assistante administrative de la CPTS.
- Appel service hospitalier, cadre, secrétaire, Infirmière coordonnatrice (IDEC)
- Le patient sort d'hospitalisation avec une ordonnance d'ostéodensitométrie et de bilan sanguin.
- Évaluation par un médecin généraliste ou un rhumatologue pour le diagnostic d'ostéoporose à la suite du passage de l'ostéodensitométrie et du bilan sanguin.
- Mise en place d'un traitement adapté par le médecin/spécialiste si besoin :
 - Traitement médicamenteux selon les recommandations (bisphosphates, Dénosumab, Teriparatide, etc.).
 - Supplémentation en vitamine D et calcium.
- Accompagnement nutritionnel et adaptation du mode de vie (diététicienne / sport adapté), avec proposition d'ateliers gérés par la CPTS.

B. Prévention et dépistage des personnes à risque :

- **Adressage par l'ISBA** (Institut de Santé Bourgogne Auvergne) : réalisation d'un **questionnaire de dépistage** uniquement chez la femme de plus de 60 ans lors d'une consultation de prévention. Si repérage de facteurs de risques, le questionnaire est adressé à la CPTS via la messagerie Mon SISRA.
- **Réalisation d'un questionnaire diagnostic** pour le repérage des facteurs de risque et des patients susceptibles d'entrer dans le parcours via une **mise à disposition de ce**

PARCOURS DE SOINS OSTEOPOROSE

dernier à tous les professionnels de santé du territoire (pharmaciens, médecin généralistes, sage-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes etc...).

Avec accord oral du patient, ces questionnaires, s'ils respectent les critères, serviront de demandes d'inclusion au parcours et seront envoyées par les professionnels de santé sur la messagerie sécurisée Mon SISRA « Parcours ostéoporose CPTS Défi Santé Roannais Brionnais » avec possible rémunération par patient adressé :

- **Réception des questionnaires :**

- ⇒ L'IDE de parcours CPTS ou le pôle administratif de la CPTS réceptionne ces questionnaires sur la messagerie Mon SISRA.
- ⇒ L'IDE de parcours établit l'éligibilité du patient en fonction des critères inscrits au protocole et du recueil de données effectué. Elle inscrit le patient dans le tableau de suivi de parcours Ostéoporose et le crée dans l'onglet « Mes Patients » sur Mon SISRA afin de coordonner le suivi avec tous les professionnels de santé intervenant dans le parcours.
- ⇒ Elle réfère sur un tableau de suivi les patients adressés par professionnel adressant (afin de pouvoir rémunérer le professionnel adressant si tous les critères correspondent).

Pour les patients ayant un médecin traitant et étant adressés par un autre professionnel de santé ne pouvant pas prescrire : l'IDE de parcours renvoie le patient vers son médecin traitant pour une consultation de prévention afin d'obtenir les ordonnances d'ostéodensitométrie et de bilan sanguin spécifique. Pour les patients sans médecin traitant, adressage possible au Dr Denarie, rhumatologue, pour une consultation et une prescription de DMO (ostéodensitométrie) et bilan sanguin.

En l'absence de médecin traitant, une prise en charge par un IPA (infirmier de pratique avancée) exerçant en structure coordonnée a été évoquée pour l'inclusion et le suivi des patients.

- **Finalité :**

- ⇒ A l'issue des examens, si le diagnostic d'ostéoporose est retenu, le patient intègre le protocole de suivi.

C. Les critères d'éligibilité du patient :

- **Pour les patients post-fracture :**
 - ***Fracture datant de moins de 12 mois, sans traumatisme majeur (chute de sa hauteur).***
- **Pour les patients à risque d'ostéoporose :**
 - ***Pour tous les patients à risque quels que soient leur sexe et leur âge :***
 - Pathologies* ou traitements potentiellement inducteurs d'ostéoporose : prise de corticothérapie de plus de 3 mois.
 - Antécédent de fracture datant de moins de 12 mois sans traumatisme majeur, diagnostiqué par radiographie.
 - ***Pour les femmes ménopausées avec les facteurs de risque suivant :***
 - IMC <19kg/m²
 - Ménopause précoce (avant 40 ans)
 - Ne prend pas de traitement hormonal de substitution pour la ménopause (T.H.S = facteur protecteur).
 - Antécédents familiaux de fracture du col du fémur sans traumatisme chez un parent du 1er degré / Antécédents familiaux d'ostéoporose.
 - Antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins trois mois consécutifs, à une dose ≥ 7,5 mg/jour équivalent prednisone.

D. Critères d'exclusion du patient :

- Absence de consentement oral du patient
- Fracture sur des sites exclus : crâne, vertèbres cervicales, doigts de la main et du pied. Exclusion également si la fracture fait suite à un accident de la voie publique et chutes de hauteur (escaliers, escabeau, fenêtre...), ou à la suite d'une pratique de sports à haute cinétique.
- Patient dialysé, clairance <30mL/min
- Diagnostic d'ostéoporose déjà posé et patient déjà traité contre la pathologie.
- Réalisation d'ostéodensitométrie dans le cadre d'un dépistage d'ostéoporose fait il y a moins de 3 ans.
- Pour les femmes ménopausées : prise d'un traitement hormonal de substitution pour la ménopause (T.H.S = facteur protecteur).

* Hyperthyroïdie évolutive, Maladie de parkinson, sclérose en plaque, rectocolite hémorragique, maladie de Crohn, dysthyroïdie, polyarthrite rhumatoïde etc...

III. Continuité de la prise en charge du patient :

Lorsque le diagnostic d'ostéoporose est posé, le suivi du patient est coordonné par l'IDE de parcours de la CPTS avec le médecin traitant, le rhumatologue et les différents professionnels de santé en charge du patient selon les modalités suivantes :

- **Si le diagnostic d'ostéoporose n'a pas été retenu** : le patient sort du parcours de soins et les éléments suivants sont inscrits dans son dossier :
 - ⇒ Date et résultat de l'Ostéodensitométrie
 - ⇒ Date et résultat du bilan sanguin
 - ⇒ Diagnostic
- **Si le diagnostic d'ostéoporose a été retenu**, le patient est inclus au protocole de suivi Ostéoporose et les éléments suivants sont inscrits dans son dossier
 - ⇒ Date et résultat de l'Ostéodensitométrie
 - ⇒ Date et résultat du bilan sanguin
 - ⇒ Diagnostic
 - ⇒ Traitements prescrits
 - ⇒ Suivi spécialisé demandé
 - ⇒ Suivi en réadaptation et/ou diététique organisé

Le protocole de suivi est rythmé par 4 suivis : à 1 mois, à 3 mois, à 1 an et à 3 ans de la sortie d'hospitalisation ou de l'inclusion au parcours.

Durant leur parcours ostéoporose, les patients pourront bénéficier gratuitement d'ateliers de prévention des chutes et d'ateliers nutrition.

Si le patient ne sort pas d'hospitalisation : l'IDE de parcours ou le pôle administratif de la CPTS prend contact avec le patient pour finaliser son dossier administratif sur « mes patients », pour faire le point avec lui et l'orienter vers un médecin pour obtenir les ordonnances de DMO et de bilan sanguin spécifique. Ensuite réalisation du suivi à 1 mois pour s'assurer que le patient a bien les ordonnances de bilan spécifique et d'ostéodensitométrie, puis à 3 mois pour vérifier si les examens ont été faits et si les résultats ont été transmis au médecin traitant.

L'IDE de parcours programme un entretien (téléphonique ou message via Mon SISRA) avec le médecin traitant pour faire le point sur la prise en charge à la suite des résultats et confirmer l'inclusion du patient.

L'IDE de parcours de la CPTS effectue un nouveau suivi à 1 an et 3 ans de l'inclusion dans le parcours en contactant directement le patient pour faire le point sur sa prise en charge.

PARCOURS DE SOINS OSTEOPOROSE

Ces bilans doivent permettre d'évaluer la prise en charge annuelle du patient en analysant les résultats attendus et obtenus :

- ⇒ Réalisation d'ostéodensitométrie dans les 6 mois suivant l'inclusion dans le parcours (Taux patients 50-69 ans et Taux patients 70-84 ans)
- ⇒ Diagnostic (Nombre de patients inclus)
- ⇒ Nombre d'hospitalisations pour fracture dans l'année
- ⇒ Part des patients ayant un traitement curatif de l'ostéoporose (Hors vit D et Ca) dans les 3 mois
- ⇒ Qualité des échanges interprofessionnels
- ⇒ Pistes d'amélioration

Ces bilans sont rédigés par l'IDE de parcours de la CPTS qui les intègre comme éléments de suivi qualité du parcours.

La prise en charge du patient sera poursuivie par l'équipe de soins constituée, qui informera l'IDE de parcours de la CPTS en cas de nouvel épisode de fracture ayant nécessité une hospitalisation. Le cas échéant, les étapes de suivi du parcours peuvent être reprises au moyen d'une coordination pluriprofessionnelle.

IV. Formation pluriprofessionnelle :

Une formation spécifique est dispensée sur territoire de la CPTS Roannais Défi Santé. Cette formation s'adresse à tous les professionnels de santé intervenant dans le suivi de l'ostéoporose : Médecins Généralistes, Kinésithérapeutes, Sage-Femmes, Urgentistes, Rhumatologues, Dentistes, **pharmaciens, IDEL, IPA...**

Cette formation est proposée gratuitement par la CPTS. Le Dr DENARIE, rhumatologue, assure cette formation. L'intervention d'un masseur-kinésithérapeute et d'une diététicienne sera également intégrée à la formation.

Les sessions de formation sont programmées à l'avance et communiquées à l'ensemble des personnes concernées.

V. Actions de prévention au grand public :

Des actions de prévention peuvent être réalisées tout au long de l'année par différents acteurs tels que des éducateurs d'activités physiques adaptées, des diététiciens, des ergothérapeutes, des infirmiers).

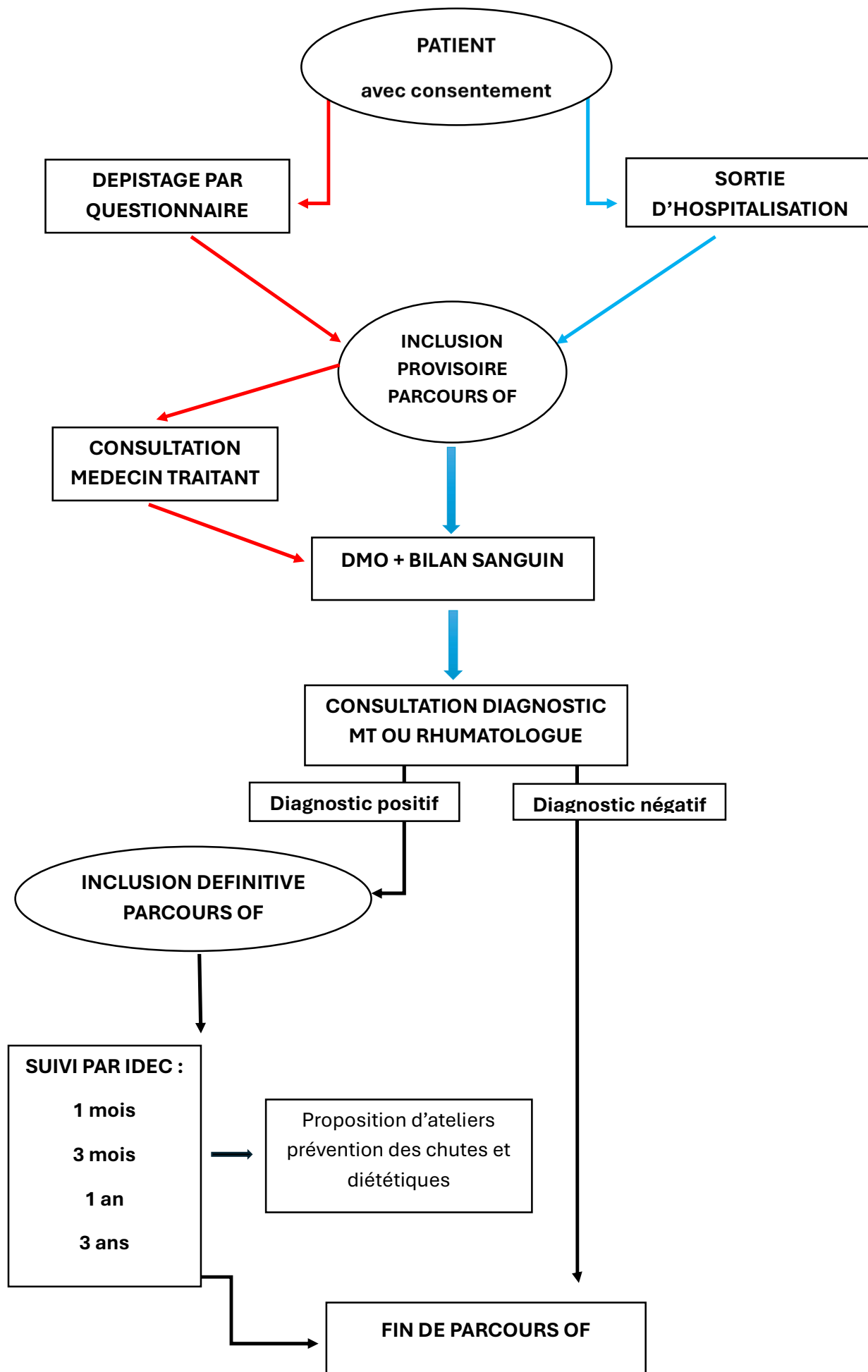
PARCOURS DE SOINS OSTEOPOROSE

Récapitulatif du rôle des différents professionnels de santé dans le parcours ostéoporose :

PROFESSIONNEL DE SANTE	RÔLE
TOUS (Médecins, pharmaciens, kinésithérapeutes, sage- femmes, IDEL, IPA, etc...)	Réalisation du questionnaire de dépistage chez les femmes ménopausées et les hommes de plus de 50 ans. Transmission des questionnaires à la CPTS par messagerie Mon SISRA « parcours Ostéoporose CPTS ».
ISBA	Réalise un questionnaire dédié aux femmes de + de 60 ans pour dépister les facteurs de risque ostéoporotiques et l'adresse à la CPTS par messagerie Mon SISRA « parcours Ostéoporose CPTS ».
L'IDE de Parcours CPTS	- Réceptionne les questionnaires adressés par les professionnels de santé. - Établit l'éligibilité du patient en fonction des critères, inscrit le patient dans le tableau de suivi de parcours Ostéoporose et le crée dans l'onglet « Mes Patients » sur Mon SISRA afin de coordonner le suivi avec tous les professionnels de santé intervenant dans le parcours. Ajoute le questionnaire - Elle réfère sur un tableau de suivi les patients adressés par professionnel adressant (afin de pouvoir rémunérer le professionnel adressant si tous les critères correspondent). - Coordonne le suivi du patient à 1 mois, 3 mois, 1 an et 3 ans.
Le médecin traitant	- Prescrit une ostéodensitométrie et un bilan pour tout patient ayant un facteur de risque d'ostéoporose. - Adressage du patient à un rhumatologue si besoin. - Établit le diagnostic d'ostéoporose. - Met en place les traitements si besoin.
Le rhumatologue	- Prescrit l'ostéodensitométrie de dépistage et le bilan sanguin spécifique. - Réévalue ou initie le traitement.

PARCOURS DE SOINS OSTEOPOROSE

Sage-femmes	• Prescrit un bilan et une ostéodensitométrie chez la femme ménopausée avec facteur de risque : Selon les critères de remboursement de l'ostéodensitométrie : ATCD de fracture du col du fémur sans traumatisme chez un parent du 1er degré ; IMC < à 19 kg/m² ; ménopause précoce (avant 40 ans) ; ATCD de corticothérapie de + de trois mois consécutifs. • Et si maladie associée à l'ostéoporose (BPCO, MICI, rhumatismes inflammatoires, maladies cardiovasculaires, diabète de type 2, AVC, dépression).
Pharmaciens	Entretien sur : • Les précautions d'administration (bisphosphates per os), l'observance du traitement, lutte contre l'oubli des prochaines injections • Sensibilise sur le risque de syndrome pseudo-grippal du Zolédronate avec délivrance de paracétamol.
Kinésithérapeutes	• Dépistage du risque de chute • Rééducation du rachis fracturé • Reprise de la marche après fracture du col du fémur • Conseils d'activités physiques adaptés à la fragilité osseuse.
Éducateur d'activité physique adaptée	• Dépistage du risque de chute • Ateliers de prévention des chutes • Maintien d'une activité physique adaptée • Actions de prévention
L'infirmier de pratique avancée	• Peut réaliser des consultations de prévention • Peut prescrire le bilan sanguin spécifique, l'ostéodensitométrie et adresser le patient vers un médecin généraliste ou un rhumatologue.
Diététicienne	• Réalise des ateliers sur l'alimentation en rapport avec l'ostéoporose. • Bilans diététiques si nécessaire • Actions de prévention
Ergothérapeute	• Réalise des ateliers sur la prévention des chutes.
Dentiste	• Bilan dentaire si nécessaire suivant prescription de traitements.



QUESTIONNAIRE DE DEPISTAGE A DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE :

A adresser à la CPTS de Roanne via la messagerie Mon SISRA

« Parcours ostéoporose CPTS Défi Santé Roannais Brionnais » si le patient correspond aux critères d'inclusion.

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Médecin traitant :

Accord oral du patient : Oui ☐ Non ☐

Nom adresseur et fonction :

1. Etes-vous traité pour l'ostéoporose ?

- a. **OUI** : ARRET DU QUESTIONNAIRE ET PATIENT NON ELIGIBLE AU PARCOURS.
- b. **NON** : poursuite de l'inclusion

2. Si vous êtes une femme, êtes-vous ménopausée ?

- a. OUI**
- Prenez-vous un traitement hormonal de substitution pour la ménopause (T.H.S = facteur protecteur) ?
 - ✓ **OUI : NON ELIGIBLE AU PARCOURS, ARRET DU QUESTIONNAIRE**
 - ✓ **NON** : poursuite du questionnaire
 - Avez-vous été ménopausée avant l'âge de 40 ans ?
 - ✓ **OUI**
 - ✓ **NON**
 - Votre IMC est-il inférieur à 19 ?
 - ✓ **OUI**
 - ✓ **NON**
 - Y a-t-il des antécédents familiaux de fracture du col du fémur sans traumatisme chez un parent du 1er degré ?
 - ✓ **OUI**
 - ✓ **NON**
- b. NON : PASSEZ A L'ITEM N°3**

3. Pour tous les patients à risque quels que soient leur sexe et leur âge :

SI DEUX REPONSES NON : NON ELIGIBLE AU PARCOURS.

- a. Antécédent de fracture datant de moins de 12 mois sans traumatisme majeur, diagnostiquée par radiographie : cf. critères d'exclusion
- **OUI** **DATE :** **SITE :**
 - **NON**
- b. Pathologies* ou traitements potentiellement inducteurs d'ostéoporose : prise de corticothérapie de plus de 3 mois
- **OUI** **TYPES :**
 - **NON**

* Hyperthyroïdie évolutive, Maladie de parkinson, sclérose en plaque, rectocolite hémorragique, maladie de Crohn, dysthyroïdie, polyarthrite rhumatoïde etc...

Critères d'exclusion

- Absence de consentement oral du patient
- Fracture sur des sites exclus : crâne, vertèbres cervicales, doigts de la main et du pied. Exclusion également si la fracture fait suite à un accident de la voie publique et chutes de hauteur (escaliers, escabeau, fenêtre...), ou à la suite d'une pratique de sports à haute cinétique.
- Patient dialysé, clairance <30mL/min
- Diagnostic d'ostéoporose déjà posé et patient déjà traité contre la pathologie.
- Réalisation d'ostéodensitométrie dans le cadre d'un dépistage d'ostéoporose fait il y a moins de 3 ans.
- Pour les femmes ménopausées : prise d'un traitement hormonal de substitution pour la ménopause (T.H.S = facteur protecteur).