



## Justificatif de l'action

L'ostéoporose est une priorité de santé publique, telle que définie dans la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1). Cette priorité a été récemment reconnue avec le remboursement de l'ostéodensitométrie, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (2) et le remboursement des traitements de l'ostéoporose avant la 1<sup>ère</sup> fracture (3). Ces avancées importantes pour la prise en charge des patients ostéoporotiques, en particulier des femmes ménopausées, ont été la conséquence d'une réflexion importante de deux groupes de travail sur les recommandations de pratique clinique pour les indications de l'ostéodensitométrie d'une part et sur la prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose (sous l'égide de la Haute autorité de santé, HAS) et pour les traitements médicamenteux de l'ostéoporose d'autre part (sous l'égide de l'agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, AFSSAPS) (4).

Ces données nouvelles nécessitent une réflexion au sein de la communauté rhumatologique sur la qualité de la prise en charge des femmes ménopausées ostéoporotiques. Un référentiel d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) sur le diagnostic de l'ostéoporose avait été élaboré en 2004 par la Société de Rhumatologie de l'Ouest et la Société Française de Rhumatologie, avec le soutien et la validation méthodologique de l'agence nationale de l'évaluation en santé (ANAES) (5). Le projet actuel s'articule autour de ce référentiel peu modifié couplé aux données du décret relatif au remboursement de l'ostéodensitométrie par l'assurance maladie. Cette démarche initie un ensemble de cycles d'évaluation continue des pratiques professionnelles sur l'ostéoporose séquencée en plusieurs programmes : prescription de l'ostéodensitométrie chez les femmes ménopausées ayant un risque d'ostéoporose, diagnostic et traitement des fractures de fragilité, prise en charge des ostéoporoses secondaires, démarche qualité en ostéodensitométrie.

## Objectifs

Se sensibiliser à la démarche d'EPP à partir d'un projet déjà validé par la HAS et selon une méthode simple et applicable à de grands groupes de praticiens (audit clinique ciblé). Systématiser l'interrogatoire et l'examen des patientes à l'âge de la ménopause pour identifier les indications de prévention primaire de l'ostéoporose. Intégrer les critères de remboursement de l'ostéodensitométrie dans cette stratégie de prise en charge et concourir à un meilleur usage des soins ainsi qu'à une maîtrise médicalisée par un meilleur respect des critères.

## Méthode

Audit clinique ciblé (6) - Choix des critères d'évaluation par le groupe lors de première réunion de présentation de l'action.

## Sélection des dossiers

**Patientes concernées** : sexe féminin, ménopausée, âge inférieur à 80 ans, ayant déjà consultée une fois et ayant un dossier et n'ayant pas eu d'ostéodensitométrie dans les deux dernières années à la date de consultation du dossier.

### Sélection des dossiers :

L'auto-évaluation porte sur 20 dossiers répondant aux critères d'inclusion à une date définie par le responsable de l'action en partant du dernier patient vu à cette date et en remontant jusqu'à arriver au nombre total de dossiers à inclure. Le nombre minima de dossier à étudier est d'au moins 10 et au plus 20 en fonction des modalités d'exercice et de recrutement du praticien.

Pour le lancement de la période de sélection des dossiers, la date choisie par le responsable de l'action est communiquée à l'issue de la première journée pour la première auto-évaluation et par courriel au plus tard 3 semaines avant la date définie pour les soirées.

## Critères d'évaluation

Numéro d'anonymat :  - Temps passé :

<b>Critère 1</b>	La présence ou l'absence d'oestrogénoprivation chirurgicale ou médicamenteuse par ménopause précoce avant 40 ans est-elle renseignée dans le dossier ?
<b>Critère 2</b>	La présence ou l'absence de prise récente ou passée d'une corticothérapie plus de trois mois à dose supérieure ou égale à 7,5 mg/j est-elle renseignée dans le dossier ?
<b>Critère 3</b>	La présence ou l'absence d'affection génératrice d'ostéoporose est-elle renseignée dans le dossier ?
<b>Critère 4</b>	La présence ou l'absence d'antécédent personnel de fracture à basse énergie est-elle renseignée dans le dossier ?
<b>Critère 5</b>	La présence ou l'absence d'antécédent de fracture du col sans traumatisme majeur chez un parent du 1 <sup>er</sup> degré est-elle renseignée dans le dossier ?
<b>Critère 6</b>	Le poids et la taille sont-ils renseignés dans le dossier ?
<b>Critère 7</b>	En cas de présence de facteurs de risques, une ostéodensitométrie a-t-elle été prescrite ou réalisée ?

## Vos observations et commentaires pour cette auto-évaluation

## Observation par patient

### Interprétation des résultats

Question 1 :Que pensez-vous de vos résultats ? Points forts

Question 2 :Que pensez-vous de vos résultats ? Points à améliorer dans votre pratique

Question 3 :Ces résultats sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?

Question 4 :En cas d'utilisation du critère 7 par le groupe --> Comment expliquez-vous le cas échéant l'absence de demande (ou de réalisation) d'une ostéodensitométrie chez des femmes ménopausées présentant un ou plusieurs facteurs de risque d'ostéoporose ?

Question 5 :En cas d'utilisation du critère 7 par le groupe --> Comment expliquez-vous le cas échéant la demande (ou la réalisation) d'une ostéodensitométrie chez des femmes ménopausées n'ayant aucun facteur de risque d'ostéoporose ?

Question 6 :Quelles actions d'amélioration allez-vous mettre en place ?

### Référence

(1) Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique (1). Journal Officiel : 11 août 2004

(2) Décision du 29 juin 2006 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie. Journal Officiel : 30 juin 2006

(3) Arrêté du 21 septembre 2006 modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux. Journal Officiel : 11 octobre 2006

(4) Haute Autorité de Santé : [http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c\\_457486](http://www.has-sante.fr/portail/display.jsp?id=c_457486)

Ostéodensitométrie, Rapport – Juin 2006

Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose – Synthèse – Juillet 2006

(5) Référentiel d'autoévaluation des pratiques en rhumatologie « Diagnostic de l'ostéoporose en rhumatologie chez les femmes ménopausées », Juillet 2004, ANAES-HAS.

(6) Haute Autorité de Santé

Audit clinique : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Audit\\_clinique\\_methode2\\_synth.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Audit_clinique_methode2_synth.pdf)

Audit clinique ciblé : [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Audit\\_clinique\\_cible2\\_synth.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Audit_clinique_cible2_synth.pdf)

### Conception

- Version 2 - Année 2008 - CFMR : Dr Lebrun, Dr Maravic, Dr Sanchez, Pr Orcel