

# PARCOURS OSTÉOPOROSE



**URPS**

MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES  
AUVERGNE - RHÔNE-ALPES

# OBJECTIFS

## **VOUS ACCOMPAGNER**

vous et votre CPTS dans la mise en place d'un parcours "Prévention des chutes", adapté à la population et aux besoins de votre territoire.

## **ABORDER**

les différentes étapes à réaliser ainsi que des exemples d'outils existants.

## **VOUS PERMETTRE**

de créer votre parcours prévention qui rassemble les professionnels et qui répond aux besoins populationnels de votre CPTS.

Il n'y a pas de parcours type, à vous de créer le vôtre !

# QUELQUES CHIFFRES

**40 %**

des femmes de plus de 50 ans  
feront une fracture ostéoporotique

**60 000**

personnes hospitalisées du fait d'une fracture  
ostéoporotique sévère chaque année

**1 500**

patients décèdent lors  
de leur séjour à l'hôpital

**7 500**

patients décèdent dans  
l'année qui suit la fracture

**3 300**

patients subissent une nouvelle fracture  
dans l'année qui suit la fracture de référence

**1,1 Milliard d'euros**

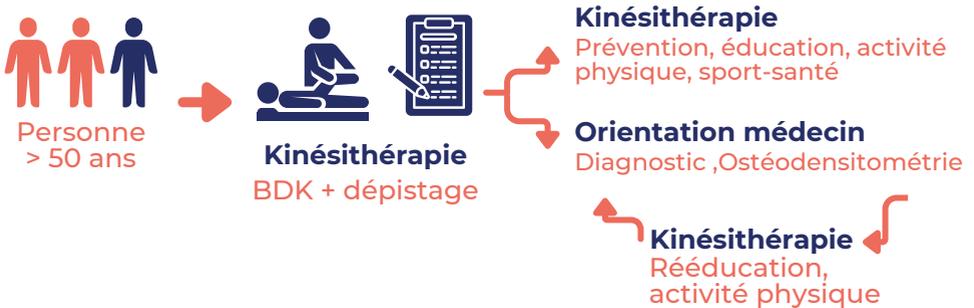
coûts directs totaux de l'ostéoporose en  
France à charge de l'assurance maladie

# OSTEOPOROSE

## SITUATION ACTUELLE



## SITUATION FUTURE



# GUIDE

## DIAGNOSTIQUE TERRITORIAL

Population cible : **Population âgées de 50 ans et +**

## ÉTAT DES LIEUX

- ◆ Quels sont les besoins au sein du territoire de santé de la CPTS et le ressenti des professionnels ?
- ◆ Existe-t-il des actions similaires sur le territoire ?  
Quels en sont les acteurs ?
- ◆ Quel parcours de soins voulons-nous mettre en place pour qu'il réponde aux besoins identifiés ?
- ◆ Quels sont les professionnels et les acteurs à impliquer et à mobiliser dans ce parcours ?
- ◆ Quelles sont les compétences à mobiliser pour chaque professionnel ?

## CONSTRUIRE UN PARCOURS EN 3 ÉTAPES

1

Identifier les  
populations à risque

2

Orientation du  
patient

3

Suivi  
du patient

## NOTION DE PARCOURS

Suivi médical coordonné et personnalisé en fonction du patient et de ses besoins. Il y a une entrée dans le parcours, un suivi et une sortie si possible.

Il peut démarrer avec de la prévention primaire par une participation à un atelier, par une consultation chez un professionnel, par la suite, les actes s'enchaînent en faveur de la prise en charge du patient.

Prévention primaire

 **Population de 50 ans et +** 

Se rapprocher des assos, des MSP, de la CARSAT, de l'ARS

- Ateliers
- Conférences
- Affiches

Tous les professionnels de santé de la CPTS



Bilan

 Bilan simple voir page...

Négatif

Positif

ORIENTATION

Prévention secondaire

 Tests complémentaires validés scientifiquement

 **Population à risque dépistée** 

Orientation vers le médecin traitant

**PEC PLURIPROFESSIONNELLE**

Prévention tertiaire

 **Patients ostéoporotiques**



**LIEN VILLE-HOPITAL**

# PRÉVENTION PRIMAIRE

**Public cible :** Toute la population de la CPTS âgée de 50 ans et +



Quelles sont les actions que je peux mettre en place ?

Ateliers de prévention  
Conférences pluriprofessionnelles  
Campagne d'affichage  
Communication interne et externe régulière



Existe-t-il des outils que je peux utiliser ?

Bilan simple  
Lettre au médecin traitant



**J'ORIENTE**

DAPAP  
MK pour bilan Sport-Santé  
Médecin traitant  
Autre ...



**J'ÉVALUE  
MON PARCOURS**

Nombre de bilans  
Nombre d'orientations  
Actions mises en place

**Définir ensemble un MK référent**  
**Je travaille en coordination**  
**Je fais attention à la sécurité des données**

# PRÉVENTION SECONDAIRE ET TERTIAIRE

**Public cible :** Population à risque détecté



**Comment construire la suite du parcours ?**

Coordination MG-MK  
Le bilan fait un bilan complémentaire (voir p....)



**Je rédige un courrier type**

Courrier kiné sentinelle :  
Bilan ostéoporotique (voir grille)



**Je co-construis une PEC adaptée**

Médecin traitant



Professionnels de santé divers

**Ma réflexion et la PEC sont pluriprofessionnelles**

---

**Public cible :** Population à risque détecté



**Comment ma CPTS peut s'investir ?**

LA CPTS est le pivot entre l'hôpital et les professionnels de ville



**Je peux proposer un document de suivi**

# L'OSTÉOPOROSE

Ne faites pas l'autruche !

PERTE DE TAILLE RAPIDE  
(3 CENTIMÈTRES)

MAUX DE DOS,  
POSTURE VOUTÉE ?

FRACTURES  
APRÈS 50 ANS

CHUTE DANS L'ANNÉE  
PRÉCÉDENTE



Si vous constatez l'un de ces symptômes,  
parlez-en à votre kinésithérapeute

Affiche disponible sur demande :  
[contact@urps-mk-ara.org](mailto:contact@urps-mk-ara.org)

**URPS**  
MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES  
AUVERGNE - RHÔNE-ALPES

**AFLAR**  
ASSOCIATION FRANÇAISE DE  
LUTTE ANTIRHUMATISMALE

# EXEMPLE DE BILAN EN PREVENTION PRIMAIRE

Facteurs de risques mineurs (femme > 50 ans)		
Tabagisme	Quotidien	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Consommation d'alcool	Plus de deux unités d'alcool par jour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Activité physique faible	Moins de 30 minutes par jour	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Facteurs mineurs présents ..... / 3		
Si présence de 2/3 facteurs mineurs : Lettre d'orientation pour le médecin généraliste		

Facteurs de risques majeurs (tout patient > 50 ans)	
IMC Faible <19	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Âge > 70 ans	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Fracture du col fémoral chez un des parents du 1er degré	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Traitement corticoïde de + de 3 mois	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Ménopause précoce (avant 45 ans)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Facteurs mineurs présents ..... / 5	
Si présence de 2/3 facteurs mineurs : Lettre d'orientation pour le médecin généraliste	