PROTOCOLE D'AUTO EVALUATION

Cet audit clinique concerne vos **patientes ménopausées ≤ à 80 ans**, vues en consultation (quel que soit le motif) depuis 1 an à compter de la date du recueil.

Le nombre de patientes incluses n'est pas imposé (si possible entre 5 et 10)

L'évaluation est « rétrospective » dans la mesure où elle s'appuie sur des données enregistrées dans le dossier du patient.

Pour chaque patient, une fiche de recueil.

GUIDE D'UTILISATION DE LA GRILLE DE RECUEIL

La cotation des critères :

- (OUI) ce critère est retrouvé dans le dossier
- **N** (NON)
- Les **commentaires** sont libres et/ou ciblés pour certains critères.

Critère 1 :
La présence ou l'absence d'un antécédent personnel de fracture de fragilité ET familial (1er degré) de fractures du col fémoral est noté dans le dossier.

On appelle fracture de fragilité (ou ostéoporotique) une fracture survenue spontanément ou pour un traumatisme de faible énergie (par exemple :chute de sa hauteur à l'arrêt ou à la marche).
Les fractures de fragilité dites «sévères» sont : col et diaphyse fémoral ;extrémité supérieure de l'humérus, vertèbres (tassement vertébral), bassin (pelvis et sacrum).
Les fractures caractéristiques sont celles des vertèbres (tassements vertébraux), de l'extrémité supérieure du fémur et de l'extrémité distale de l'avant-bras (Pouteau-Colles).

Critère 2 :
La taille adulte (estimée) et une taille datant de moins de 1 an, est notée dans le dossier

Une perte de taille > 3 cm / T adulte est signe d'appel d'une fracture-tassement vertébrale surtout si existe en plus une cyphose et/ou des rachialgies.
Les fractures vertébrales sont souvent négligées par manque de symptômes spécifiques ou insuffisamment recherchés comme la perte de taille ». C'est un facteur de risque majeur

Critère 3 :
Un antécédent de chute a été recherché et noté dans le dossier.

C'est un facteur de risque important de fracture qui nécessite une prise en charge spécifique : évaluation clinique (tests « get and go », « appui antipodal »…), rééducation des troubles de l'équilibre.

Critère 4 :
Un IMC (taille et poids) datant de moins de 1 an est noté dans le dossier.

Il faut la taille **ET** le poids pour calculer l'IMC et répondre OUI à ce critère. L'IMC est un facteur de risque chez la femme ménopausée, justifiant une DMO si il est ≤ 19.

Critère 5 :
Une densitométrie a été prescrite et le résultat (T-score) figure dans le dossier.

La DMO permet une approche quantifiée du risque fracturaire. Elle est recommandé avant toute décision thérapeutique, même si le seuil diagnostique n'est pas un seuil thérapeutique. Ce critère décisionnel est un des éléments de l'évaluation du risque de fractures.

Critère 6 :
En cas d'ostéoporose confirmée (Tscore < - 2,5) et/ou fracture de fragilité il est recommandé avant de prescrire un traitement de rechercher une maladie responsable d'une ostéoporose secondaire (hyperthyroïdie, myélome, ostéomalacie, hyperparathyroïdie…).

Il faut la totalité de ces examens pour répondre OUI à ce critère. Des données partielles peuvent être signifiées dans la case « commentaires ».

Critère 7 :
Un traitement médical a été prescrit

Les traitements ont fait la preuve de leur efficacité sur l'incidence des fractures, en cas d'ostéoporose confirmée (**Tscore < - 2,5)** et/ou d'un antécédent personnel defracture de fragilité.

Critère 8 :
La durée de ce traitement est > à 5 ans

Les traitements ont fait la preuve de leur efficacité antifracturaire dans des études de 3 à 5 ans (sauf pour le tériparatide : 18 mois).
Il y a trop peu de bénéfice clinique pour justifier la poursuite d'un traitement au-delà de 5ème année.

GRILLE DE RECUEIL DES DONNEES :

Dépistage de l'ostéoporose chez la femme ménopausée

Nom du Groupe Qualité : ……

Initiales de la patiente (doit vous permettre de retrouver le dossier): ……

Année naissance de la patiente: …….

	CRITERES	OUI	NON	COMMENTAIRES
1	Un antécédent personnel de fracture de fragilité **ET** un antécédent familial (mère) de fracture du col fémoral a été recherché ET est noté dans le dossier.			
2	La taille adulte (estimée) **ET** une taille datant de moins de 1 an, est notée dans le dossier			*Si OUI, une Rx du rachis a été pratiquée si la perte est ≥ 3 cm ?*
3	Un antécédent de chute a été recherché **ET** est noté dans le dossier.			*En cas d'antécédent de chute, quelle a été votre prise en charge ?*
4	Un indice de masse corporelle (taille et poids) datant de moins de 1 an figure dans le dossier.			
5	Une densitométrie a été prescrite			*Si OUI : valeur du T-score*
6	En cas d'ostéoporose confirmée (atcd perso fracture de fragilité et/ou **Tscore < -2,5)** on retrouve dans le dossier les ex.biologiques suivants: Calcémie, Phosphorémie, Phosphatases alcalines, NFS, CRP / VS, TSH, créatininémie, MDRD, électrophorèse protides.			*En cas de données partielles, ou supplémentaires, noter les examens demandés*
7	Un traitement médical a été prescrit			*Si OUI, lequel et date du début*
8	La durée de ce traitement est > à 5 ans			*Si NON, motif de l'arrêt (effets secondaires, observance……)*

INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

- **Que pensez-vous de vos résultats (points forts et points faibles de votre pratique) ? Sont-ils conformes à ce que vous attendiez ?**

- **Comment expliquez-vous, pour certains critères d'évaluation, les éventuels écarts observés ?**

- **Quelles mesure(s) d'amélioration pensez-vous réalisée ?**