



Société de Gerontologie
de l'Ouest et du Centre

49èmes Journées de Gérontologie de l'Ouest et du Centre

AMGEN® vous invite à un
symposium :

Actualités dans la prise en charge de l'ostéoporose

Vendredi 19 Mai 2017

Grand Amphithéâtre

16h30-18h30

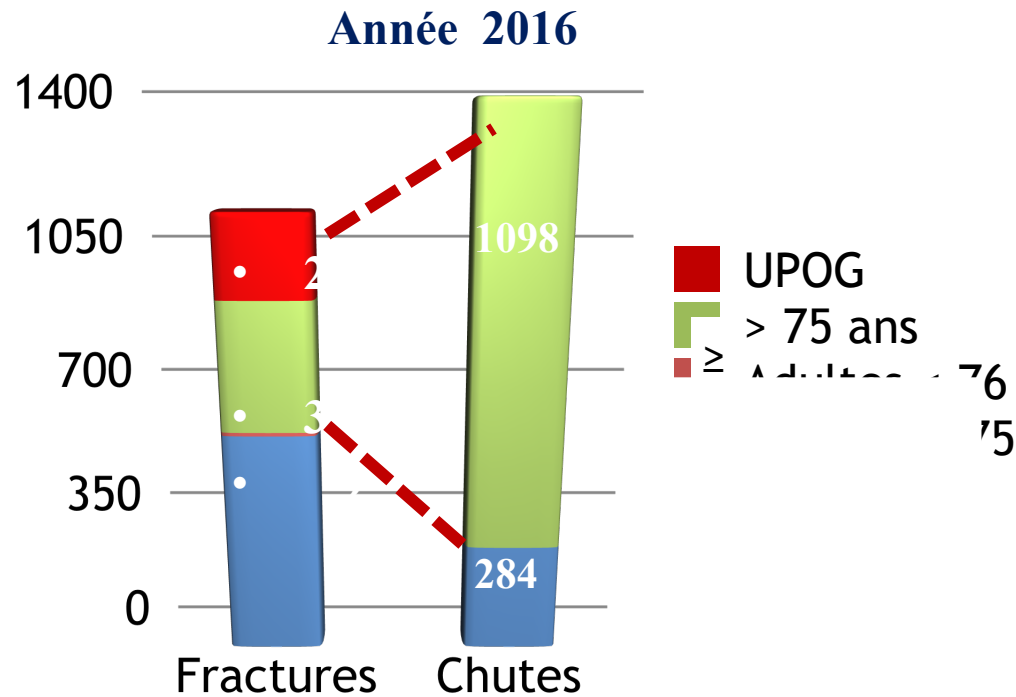
Centre de Conférences d'Orléans
9 place du 6 juin 1944
45000 ORLEANS

Modération :

Dr J-B. GAUVAIN, Hôpital La Source, ORLEANS
&
Pr Ch. ROUX, Hôpital Cochin, PARIS

AMGEN®

CHR d'Orléans – Nombre de séjours selon le codage « Fracture » ou « chute »



Séjours: N = 1 136 N = 1 382

Type de Fracture chez ≥ 75 ans	- N - Année 2016
Cotes	3
Rachis - Bassin	28
Epaule	64
Avant bras - Poignets	73
FESF, Fémur	365
Jambe dont genou	34



Ostéoporose Postménopausique : ALERTE sur un déficit de prise en charge

Sur les cinq dernières années (2010-2014), le nombre de prescriptions médicamenteuses anti-ostéoporotiques a **diminué d'environ 10% par an**, passant de 1 150 000 femmes traitées en 2010 à seulement 800 000 en 2014, alors que le nombre de femmes ostéoporotiques en France est de l'ordre de 3 millions. Ceci est d'autant plus inquiétant que la diminution de prescription des traitements anti-ostéoporotiques s'aggrave au fil du temps.

Cette évolution résulterait-elle d'un meilleur ciblage des patientes relevant de ces traitements ? Clairement non si l'on considère en parallèle les données de la CNAMTS concernant le nombre de femmes de plus de 50 ans hospitalisées pour fracture. Ainsi entre 2011 et 2013, **le nombre de patients hospitalisés pour fracture a augmenté de 10 %** soit en 2011 : 150 450 patients, en 2012 : 155 800 patients et en 2013 : 165 250 patients.

De plus, pendant ces 3 mêmes années, **le nombre de prescriptions de densitométrie osseuse a diminué d'environ 6% par an**.

Ainsi le nombre absolu de fractures de fragilité augmenté année après année et parallèlement on assiste à une diminution dramatique du nombre de malades traités. Ces évolutions paradoxales sont préoccupantes alors que les données factuelles les plus convaincantes, sont préoccupantes alors que les données factuelles les plus convaincantes, méthodologie rigoureuse, ont clairement démontré l'efficacité des médicaments pour prévenir le risque de fragilité osseuse, au prix d'une tolérance satisfaisante.

En 2016, à l'occasion de la JMO, le GRIO propose des pistes pour réagir à cet état de fait :

- Revenir aux fondamentaux en respectant les étapes de la prise en charge
- Identifier les femmes à risque
- Faciliter le dépistage par ostéodensitométrie
- Simplifier les recommandations
- Construire un parcours de soins adapté à la patiente ostéoporotique



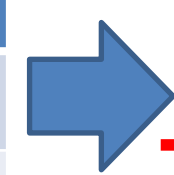
France : 3 millions de femmes ostéoporotiques

2010 : 1 150 000 femmes Tt



2014: 800 000

2011	150 450
2012	155 800
2013	165 250



Fractures
+ 10 % / an

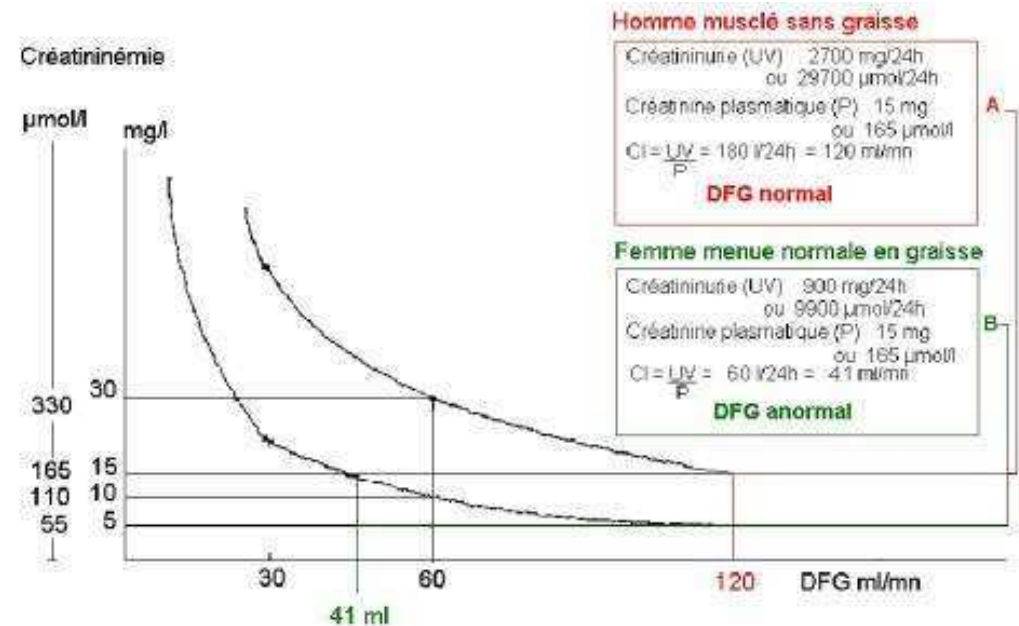
DMO = 6 % / an

Pourquoi un déclin de prise en charge?

Déterminants possibles :

- Les patientes?
« l'ostéoporose, processus naturel »
Mais ne font pas le lien porose-fracture
- Les médecins?
 - * Connaissent FDR,
 - * Font bien le lien ostéop-risque fract.
 - * Mais :
 - Progression lente + inévitable
 - Maladie « bénigne » dont le Tt n'est pas urgent
- Les Tt + conseils hygiéno-diététiques:
 - * Bien acceptés
 - * Mais « risque d'effets secondaires ».....

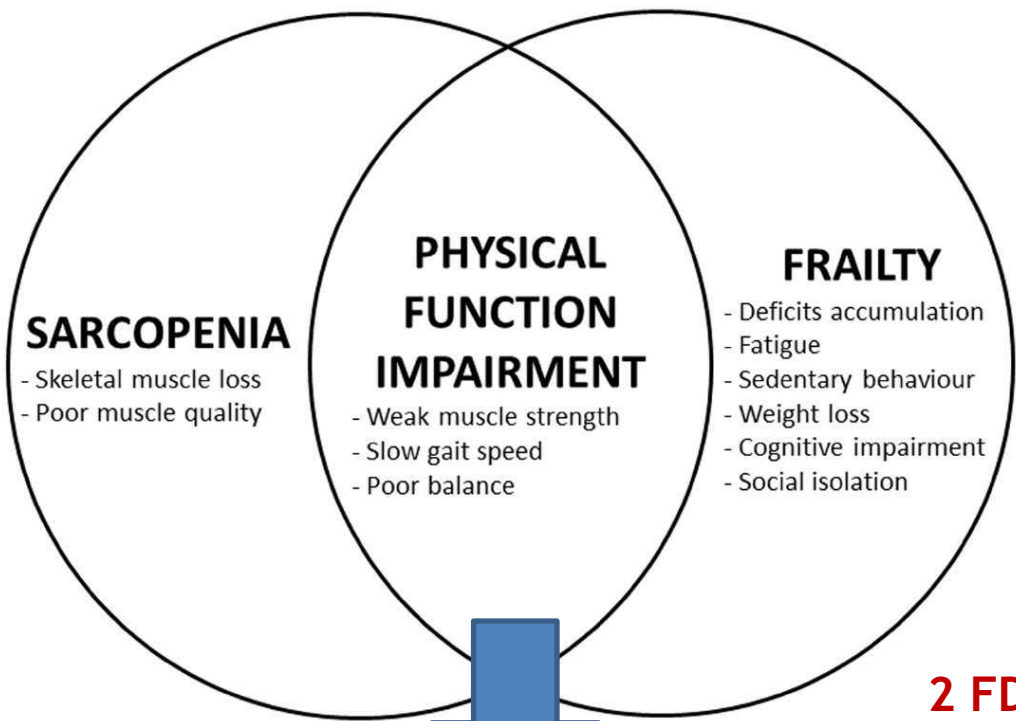
Peur de l'IR chez la PA?



« Sarcopenie and frailty:
two sides of the same coin »

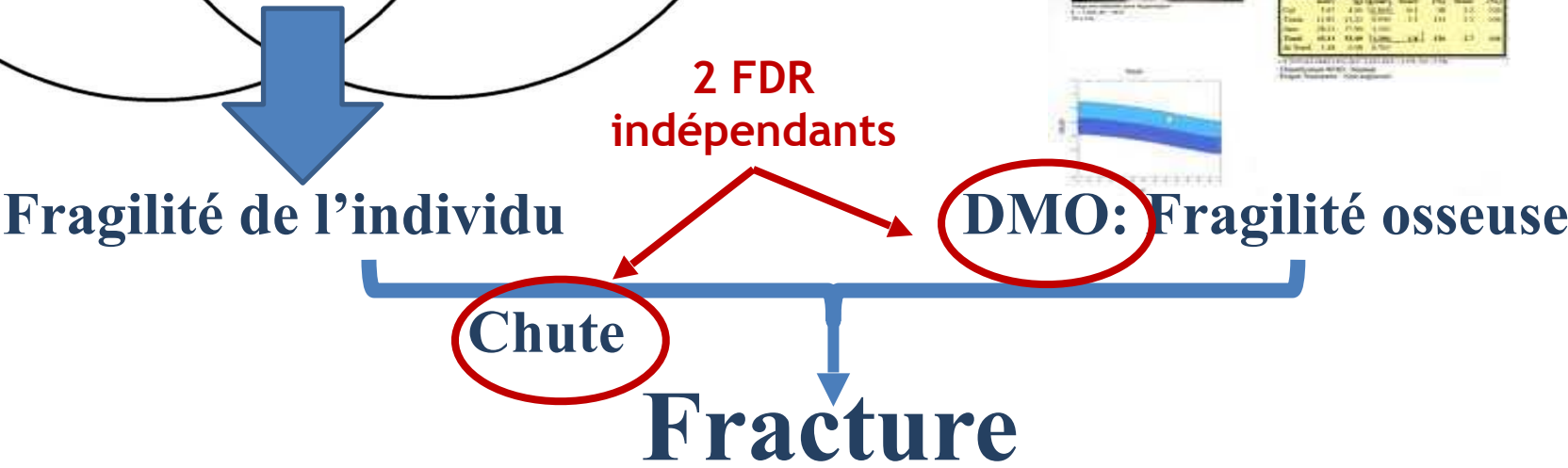
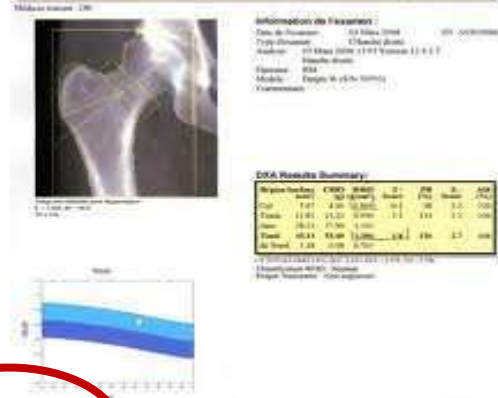
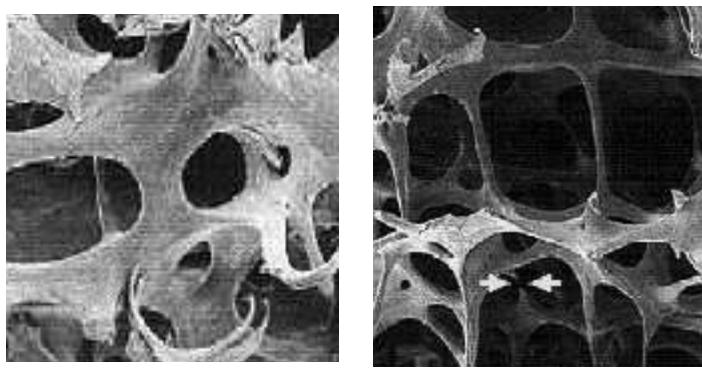
« Ménopause,
ostéopathie raréfiante »

Cesari M. - doi: 10.3389/fnagi.2014.00192



Os Normal

Ostéoporose



Des pistes pour rebondir:

- ❑ Nouvelles recommandations 2017 du traitement anti-ostéoporotique.
Intérêt pour la peronnes âgée. PR. C. ROUX (CHU de Cochin, Paris)
- ❑ Sarcopénie et Personnes Agées.
Pr. M. BONNEFOY (CHU de Lyon)
- ❑ Insuffisance rénale et traitement de fond anti-ostéoporotique : une nouvelle
voie thérapeutique à ne pas banaliser. Dr R.M. JAVIER (CHU de Strasbourg)