

AMELIORER LE DEPISTAGE DE L'OSTEOPOROSE EN MEDECINE GENERALE

ETUDE QUALITATIVE

Compréhension du sous-dépistage et
propositions d'amélioration

Ludivine DURAND, Coralie GOUDAERT



Contexte

- Médecin généraliste au centre de la prévention
- Ostéoporose maladie silencieuse
- Problème majeur de santé publique
- Pathologie sous-estimée et sous-dépistée
- Ostéoporose masculine méconnue des médecins généralistes

Matériel et méthode

- Médecins généralistes de la région Nord-Pas-de-Calais
- 27 participants : 11 femmes et 16 hommes
- 11 entretiens semi-directifs et 2 focus groups de 8 médecins
- Triangulation de l'analyse
- Saturation des données avec un échantillonnage en variation maximale

Perception du dépistage de l'ostéoporose en médecine générale

- Le dépistage n'est pas une priorité
- Y penser
 - + femmes ménopausées, corticothérapie, (VIH)
 - hommes (sous anti-androgéniques)
- Le faire

Les difficultés en médecine générale

- Pathologie silencieuse
- Peu de consultations dédiées au dépistage
- Manque de temps
- Patients peu compliants
- Ostéodensitométrie peu accessible et peu sensible
- Peur des effets secondaires des traitements anti-ostéoporotiques et doutes sur leur efficacité

Les propositions d'amélioration

- Standardiser les pratiques
- Mesurer la taille des adultes régulièrement
- Optimiser l'utilisation des logiciels médicaux
- Développer le statut de maître de stage

Les propositions d'amélioration

- Sensibiliser au dépistage : les médecins (*intérêt de la diffusion de l'actualisation 2012 des recommandations françaises du traitement médicamenteux de l'ostéoporose post-ménopausique*), la population
- Développer les filières de soins post-fracturaires
- Créer un forfait annuel par la Sécurité sociale

Conclusion

- Mesurer la taille des patients
- Prendre en compte les facteurs de risque
- Faciliter l'accès à l'ostéodensitométrie par l'information

Merci de votre attention