

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM  MONTPELLIER



Journées Nationales des CPTS 2025

**Atelier 18 Parcours coordonnés et outils numériques :
comment anticiper pour mieux prévenir la perte
d'autonomie ?**

7ÈME ÉDITION

JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM  MONTPELLIER

PARCOURS OSTEOPOROSE, UNE COORDINATION PLURIPROFESSIONNELLE VIA PARCEO

Dr Didier Poivret, Rhumatologue, Centre hospitalier de Briey

Mme Emeline MUDRIC, Infirmière en pratique avancée, Vice-Présidente CPTS du territoire de Briey

RETOUR SUR 2 ANS DE DEPLOIEMENT DU PARCOURS OSTEOPOROSE

La perte d'autonomie : un défi collectif

La perte d'autonomie représente aujourd'hui l'un des défis les plus importants de notre système de santé. Face au vieillissement de la population, les CPTS jouent un rôle fondamental dans la coordination, l'anticipation et la prévention.

L'ostéoporose illustre parfaitement cette problématique : pathologie silencieuse, elle conduit trop souvent à des fractures qui basculent les patients dans la dépendance.



LA CPTS DU TERRITOIRE DE BRIEY



Notre territoire

74 **communes** représentant environ 80 000 **habitants** dans une dynamique de coordination territoriale



Acteurs mobilisés

Médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, hôpitaux, associations et collectivités



Nos priorités

Accès aux Soins, Parcours coordonnés, Prévention, Accompagnement des PS et Gestion crise



Notre objectif

Améliorer la prise en charge des patients et la coordination des professionnels de santé

L'OSTÉOPOROSE

L'ostéoporose est une maladie silencieuse mais grave définie par une masse osseuse anormalement basse et un remaniement de la microarchitecture osseuse qui entraîne un risque fracturaire élevé.

Une pathologie insidieuse

- Silencieuse jusqu'à la première fracture
- Fracture du col du fémur = basculement vers la dépendance
- Coût humain, social et économique majeur

Prévenir les fractures, c'est prévenir la perte d'autonomie

L'OSTÉOPOROSE EN FRANCE

2024

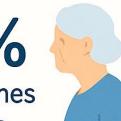
4 MILLIONS

de personnes sont touchées par l'ostéoporose



39%

des femmes de 65 ans sont atteintes



70%

des femmes après 80 ans sont atteintes



> 484 000

fractures par an principalement fractures de hanche et vertébre



6,8 MILLIARDS D'EUROS

coût estimé en 2030

LES FACTEURS DE RISQUES



Facteurs démographiques

- Âge avancé
- Ménopause précoce
- Antécédents de fractures



Hygiène de vie

- Faible activité physique
- Carence en vitamine D et en calcium
- Tabac et alcool
- IMC bas



Facteurs médicamenteux

- Hormonothérapie cancer prostate ou sein
- Corticothérapie
- Comorbidités associées

Une approche globale et coordonnée s'impose face à cette multiplicité de facteurs

LES TRAITEMENTS

Il existe actuellement des traitements efficaces permettant de diminuer jusqu'à 80% le risque de fractures.

A peine 15% des traitements sont prescrits après une fracture et 50% des patients arrêtent leur traitement dans la 1^{ère} année.

1^{ère} INTENTION

- **Diphosphonates :**
(fosamax) et le
risédronate (actonel)
diminuent l'incidence
de fractures non
vertébrales de 50%

2^{ème} INTENTION

- **Denosumab :**
(Prolia) 2 fractures
pour 1 000 patients
année au lieu de 91/1
000 patients année
sans traitement
(Adami, coll, Eular,
2022)

FRACTURES VERTEBRALES

- **Tériparatide :**
Réduction du risque
relatif de nouvelles
fractures cérébrales
de 67%, 2 fractures
vertébrale, une fois
C.I si K

+ Apport régulier de vitamines D, prévention des chutes par aménagement du logement et de l'habillage , apport calcique et protéique alimentaire suffisant .

LE PARCOURS OSTEOPOROSE : 4 PILIERS POUR PREVENIR

01

Inclusion facilitée

Coordination ville-hôpital optimisée

02

Coordination centralisée :

Alerte à tous les membres du parcours en cas d'arrêt du traitement, rôle de l'IPA (gestion de l'attitude à adopter).

03

Suivi Continu

Outils numériques connectés

04

Accompagnement durable

Objectifs adaptés et prévention globale



Objectif central : Prévenir les fractures et maintenir l'autonomie grâce à une organisation coordonnée

QUELQUES DONNEES : BILAN A 2 ANS

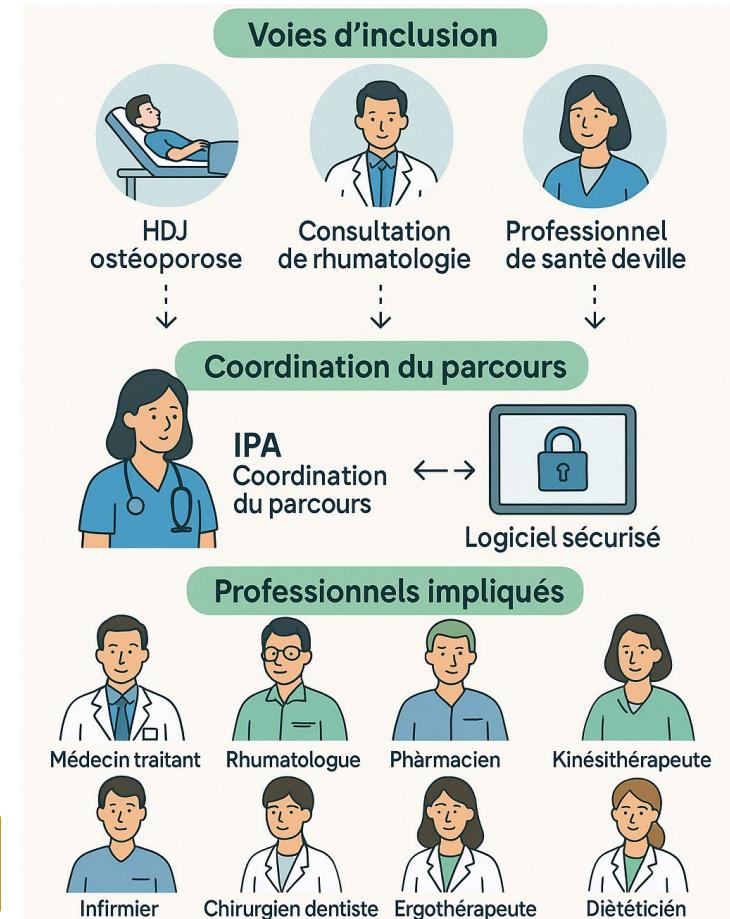
- » **100 Patients inclus**
- » **Tous ont démarré un traitement**
- » **1 chute sans gravité signalée**
- » **16 Patients ont bénéficié de séance d'activité physique adaptée**
- » **3 patients ont bénéficié d'ateliers diététiques**
- » **+ de 80 patients assurent suivre les recommandations de changement de vie**

Les retours des Patients et des médecins traitants sont très satisfaisants selon des entretiens semi directifs en cours.

1 INCLUSION FACILITEE ET CONNECTEE ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL

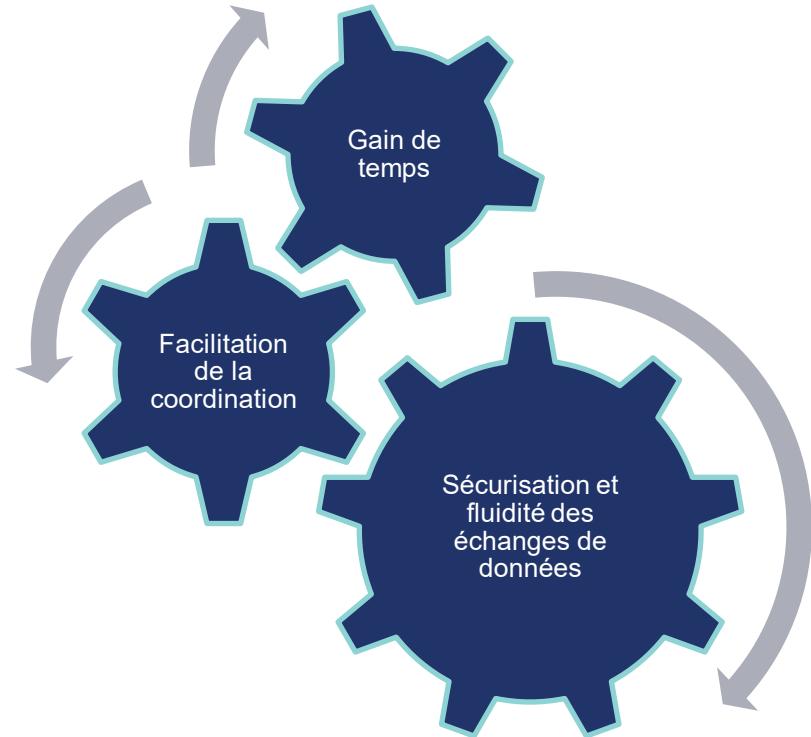
- Dépistage et repérage : médecins traitants, infirmiers, pharmaciens, hôpital (CPTS, Toulouse Sud)
- Inclusion simplifiée grâce à Parceo, outil numérique commun.
- Transmission sécurisée des données, consentement patient intégré.
- Retour d'information immédiat entre les acteurs.

□ **Gain :** Fluidité, réactivité, moins de ruptures de parcours.



Intégration immédiate dans le parcours numérique sécurisé via Parceo, service régional e-parcours du Grand Est.

Il offre aux acteurs de santé, du médico-social et du social, un bouquet de services numériques de coordination, facilitant la prise en charge du patient et de l'usager dans son parcours de soin.



Parceo
e-Parcours

LA COORDINATION AU CŒUR DU PARCOURS

Via **Parceo**, un outil partagé et sécurisé, **L'Infirmière en Pratique Avancée**, chargée du parcours coordonne la communication entre :

- *l'hôpital*,
- *le patient*,
- *l'infirmier*
- *le kinésithérapeute*
- *le médecin*
- *le pharmacien*
- *le diététicien*....



Tous les acteurs de soins sont connectés autour du patient et bénéficient d'un outil complet.

Outil numérique complet

- Ressource documentaire
- Alertes / Notifications
- Mémos
- Hospitalisations
- Formulaires
- Sollicitations d'équipes ressources
- Télexpertises



UN SUIVI CONTINU ET CONNECTÉ

BILANS REGULIERS AVEC LE PATIENT

Tous les 6 mois avec la référente de parcours

Tous les 3 mois avec les professionnels de santé habituels

ALERTE GENEREES

Si chutes ou arrêt du traitement

DONNEES PARTAGEES VIA PARCEO

Suivi actualisé et sécurisé

TRACABILITE ET EVALUATION

Visualisation des questionnaires

Tableau de bord des indicateurs

Le numérique comme levier de prévention et d'évaluation

DES OBJECTIFS ADAPTES A CHACUN



Pour le patient

- 1 suivi personnalisé avec 1 référent pouvant répondre à ses questions
- 1 amélioration de l'adhésion au traitement
- 1 baisse du risque de fractures et des chutes



Pour les professionnels de santé

- Amélioration du lien ville/hôpital
- Création d'un lieu d'échanges entre professionnels de santé avec une messagerie sécurisée instantanée
- Accès au dossier patient
- Intégration dans une équipe pluriprofessionnelle avec valorisation du rôle de chacun des intervenants.

AU-DELA DU PARCOURS : 1 DYNAMIQUE AU SERVICE DE LA PREVENTION



SPORT SANTE :

Séances d'activité physique adaptée (APA) 2 fois par semaine

Dans 2 communes différentes pour favoriser l'accès à tous.

Objectif : Renforcer l'équilibre, la mobilité et la densité osseuse.



ATELIERS DIETETIQUES:

Ateliers collectifs animés par des professionnels de santé.

Objectif : Sensibiliser à l'importance d'une alimentation riche en calcium et en vitamine D.



DEPISTAGES PRECOCES:

Mise en place d'un protocole de délégation local de dépistage de l'ostéoporose.

Objectif : Mieux repérer les patients à risques dès la médecine de ville .



JOURNEE ANNUELLE DE PREVENTION :

Evènement grand public sur la prévention des chutes et de l'ostéoporose.

Conférences =, stands de dépistages, démonstrations d'exercices.

Objectif : Sensibiliser les patients aux dangers de l'ostéoporose.

**Nous vous remercions pour votre attention.
Avez-vous des questions?**

7ÈME ÉDITION

JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM  MONTPELLIER



Journées Nationales des CPTS 2025

**Atelier 18 : Parcours coordonnés et outils numériques
: comment anticiper pour mieux prévenir la perte
d'autonomie ?**

7ÈME ÉDITION

JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM  MONTPELLIER



PARCOURS DE SANTE :

Repérage et dépistage des fragilités de la personne âgée

**Monsieur Jean-François SCHMITT - Infirmier, Secrétaire général
Adjoint, Coordinateur CPTS Paris 11**

Cavelier Fabien – Infirmier, Président de la CPTS Paris 11



4 parcours de santé



Repérage et dépistage
des fragilités de la
personne âgée



Patient insuffisant
cardiaque



Patients douloureux
chroniques: rachialgies
et fibromyalgies



Santé mentale et
1000 premiers

Objectifs

Déployer un parcours de soins autour de la personne âgée qui permette de favoriser le repérage précoce et le dépistage des situations de fragilité chez les personnes âgées afin de prévenir la perte d'autonomie, de coordonner les interventions des professionnels de santé et du secteur médico-social, et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Objectifs opérationnels

- Sensibiliser et former les professionnels de santé au repérage des signes de fragilité.
- Mettre en place des outils numériques de coordination
- Structurer un circuit d'orientation rapide vers les ressources adaptées
- Renforcer la communication et la coordination interprofessionnelle
- Réduire les hospitalisations évitables liées aux chutes, dénutrition ou isolement.
- Evaluer et modéliser le parcours

Lien Ville – Hôpital



Hospitalisation
aux urgences de Saint-Antoine
et à la clinique Mont-Louis



Retour à domicile



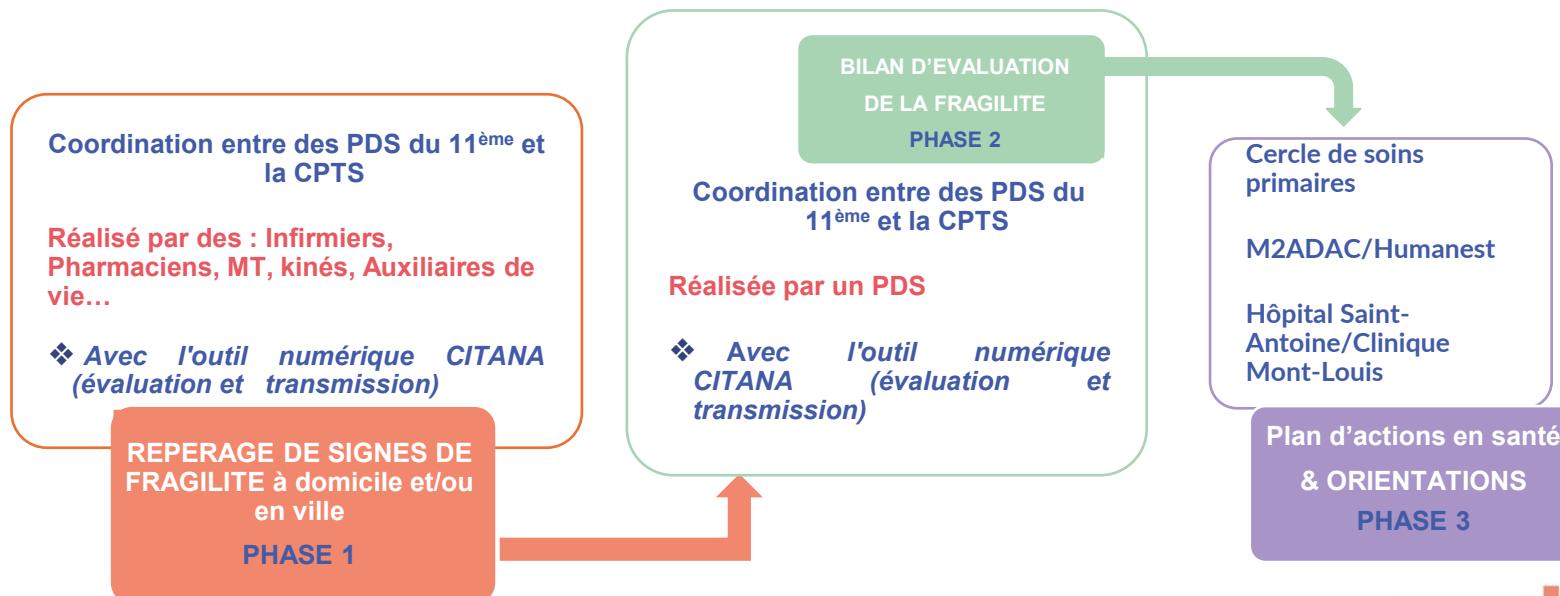
Orientations
Recours en ville

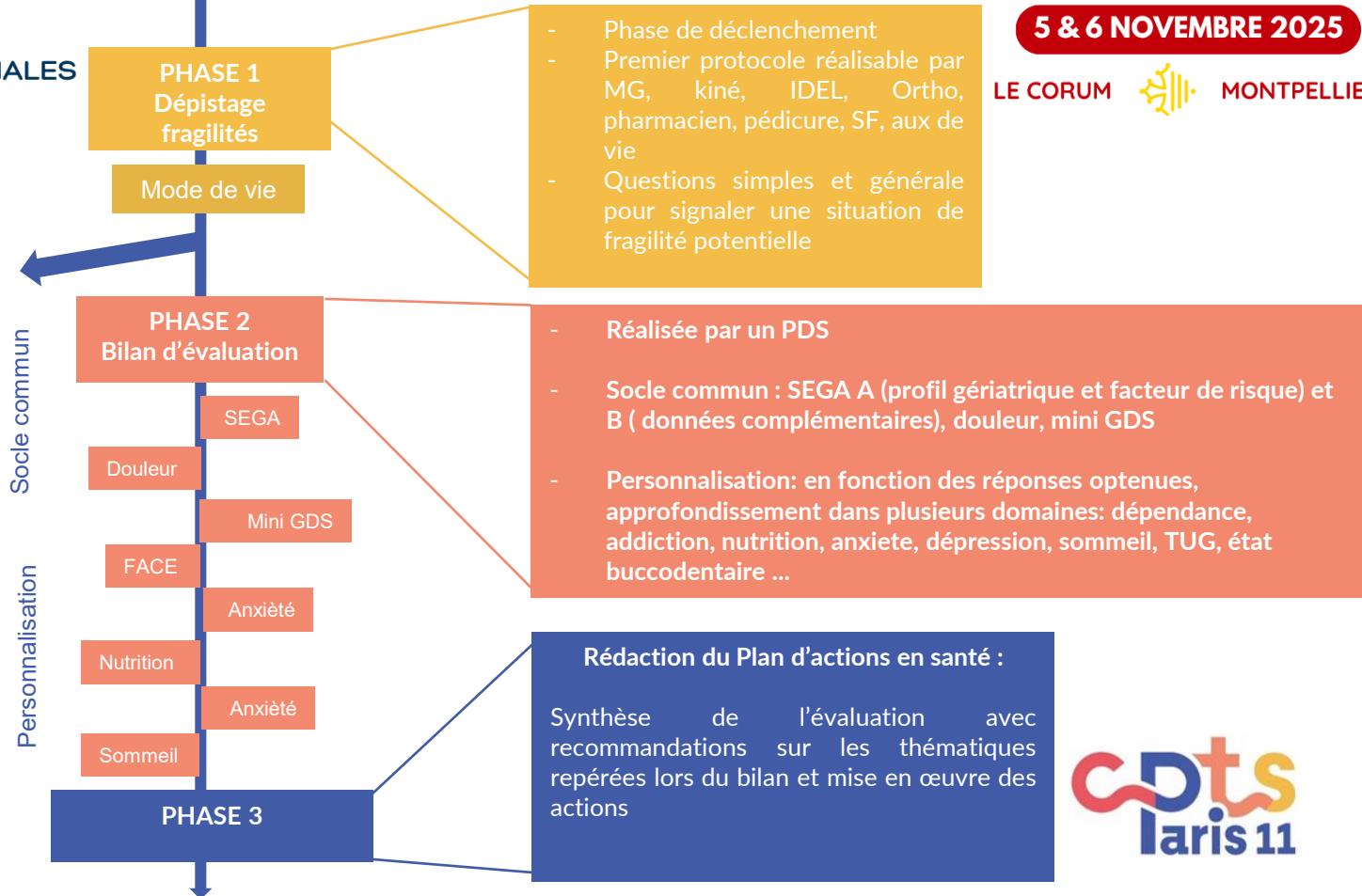
Coordination entre l'hôpital, la clinique
et la CPTS
*Infirmier coordinateur des sorties
d'hospitalisation*
en lien avec la CPTS (Saint-Antoine)

Passage IDE pour évaluation des
risques de fragilité
Avec l'outil numérique CITANA
(évaluation et transmission)
Rédaction d'un Plan d'actions en santé

Médecin traitant
PDS du cercle de soins primaires
M2ADAC/Humanest
Acteurs du champ social

Phases et acteurs du parcours



Courrier MT #1
Consentement
patient

7ÈME ÉDITION

JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM  MONTPELLIER

Outils numériques

Citaina

Conçu par **Anamnèse**

cpts
laris 11

JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM MONTPELLIER

Ci Citana app.citana.fr/doctor

Accueil - Google Drive Canva Contacts Boîte de réception Ci Citana Tous les favoris Laurence ROUX Personnel de coordination

Citana Génération Assainissement

Pilotage opérationnel CPTS Paris 11

Patients Ajouter un patient Patients récents Rechercher un patient

Agenda / Planning Prendre RDV pour un patient M'inscrire à un planning Mes rendez-vous Gestionnaire de planning

Demandes d'intervention Faire une demande Mes demandes reçues Mes demandes émises

Protocoles / Parcours Lancer un protocole

Vidéo consultation Lancer la vidéo consultation

20°C Nuageux Rechercher 10:15 19/08/2025

JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM MONTPELLIER

Cl Citana

app.citana.fr/doctor

Accueil - Google Drive Canva Contacts Boîte de réception Cl Citana

Laurence ROUX Personnel de coordination

Bilan d'évaluation des fragilités personne âgée

Dépistage de la fragilité personne âgée

Echelle HAD

Entorse (Protocole HAS)

Epworth

FACE

Sélectionner

Pilotage opérationnel

CPTS Paris 11

Planning

RDV pour un patient

planning

de planning

Consultation

Faire une demande

Mes demandes reçues

Mes demandes émises

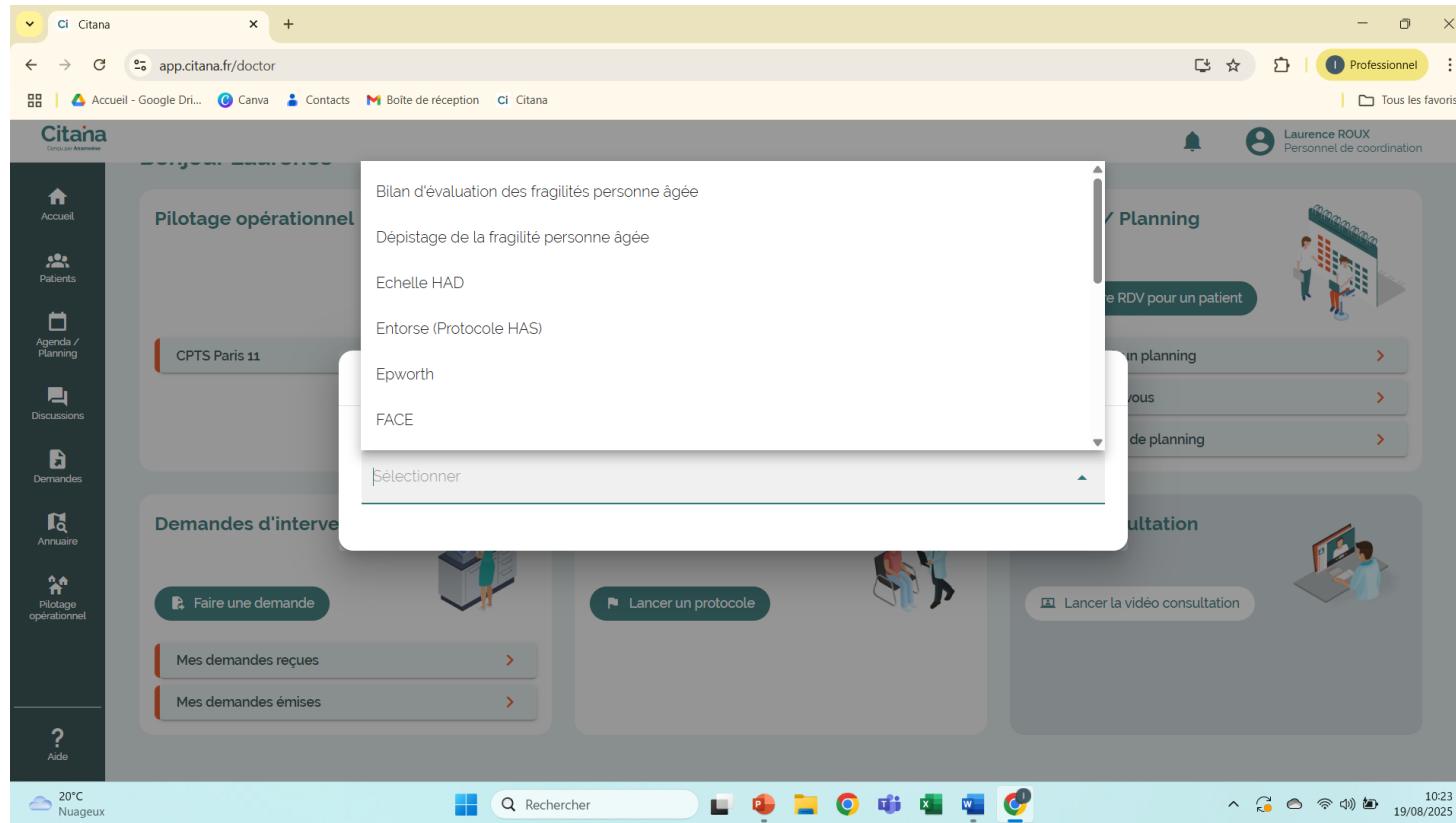
Lancer un protocole

Lancer la vidéo consultation

20°C Nuageux

Rechercher

10:23 19/08/2025



JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM MONTPELLIER

Ci Citana

app.citana.fr/doctor

Accueil - Google Drive Canva Contacts Boîte de réception Ci Citana

Citana

Pilotage opérationnel

CPTS Paris 11

Demandes d'intervention

Faire une demande

Mes demandes reçues

Mes demandes émises

Aide

Lancer un protocole

Selectionner le parcours à démarrer

Bilan d'évaluation des fragilités personne âgée

Champs à remplir pour la création du patient :

Matricule INS (facultatif) Identifiant National de Santé

Nom de naissance * Nom

1er Prénom de naissance * Prénom

Sexe * Homme Femme

Date de naissance * JJ/MM/AAAA

Lieu de naissance (code postal ou ville)

Laurence ROUX Personnel de coordination

Planning

OV pour un patient

en planning

à vous

de planning

Consultation

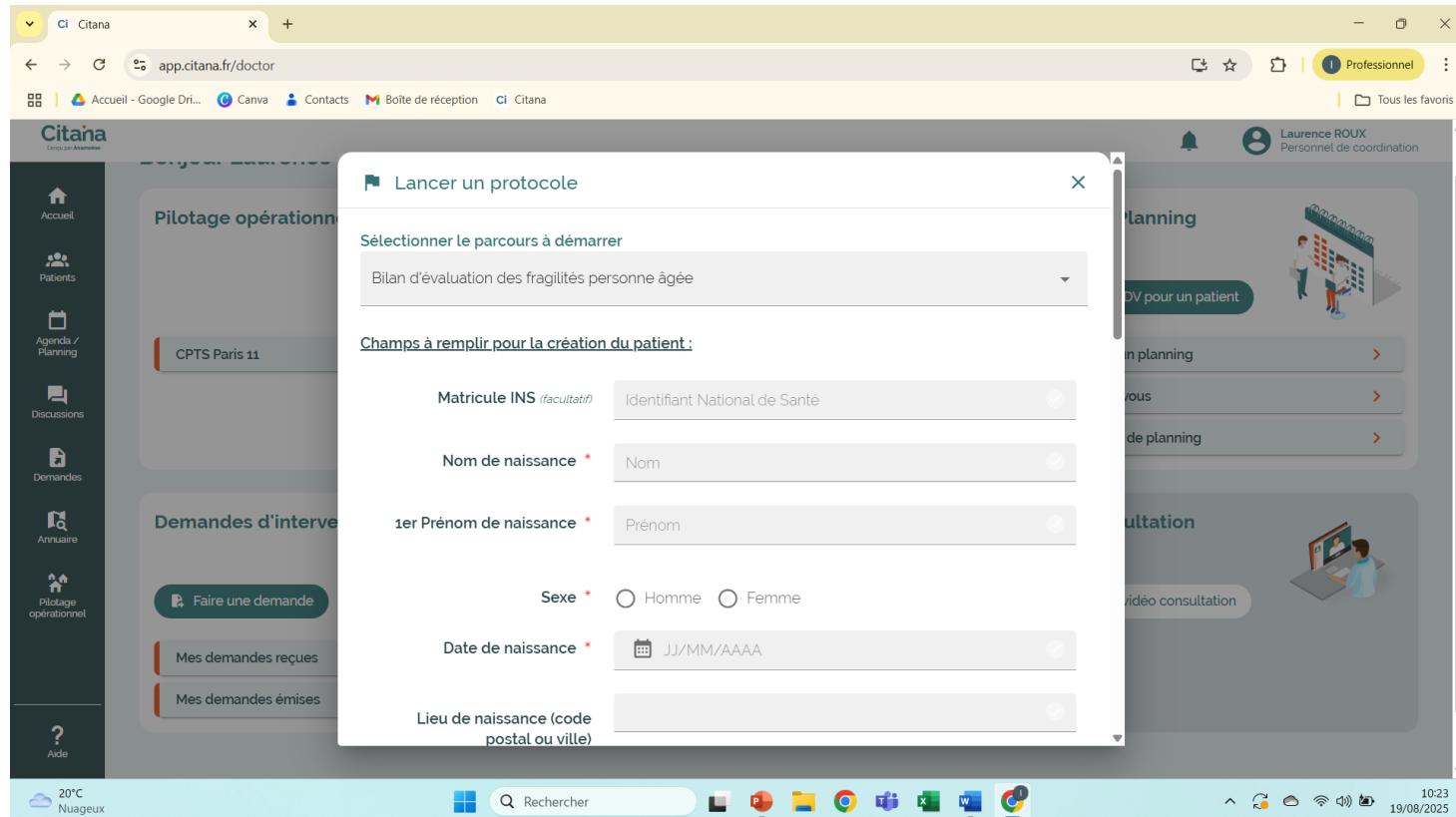
vidéo consultation

20°C Nuageux

Rechercher

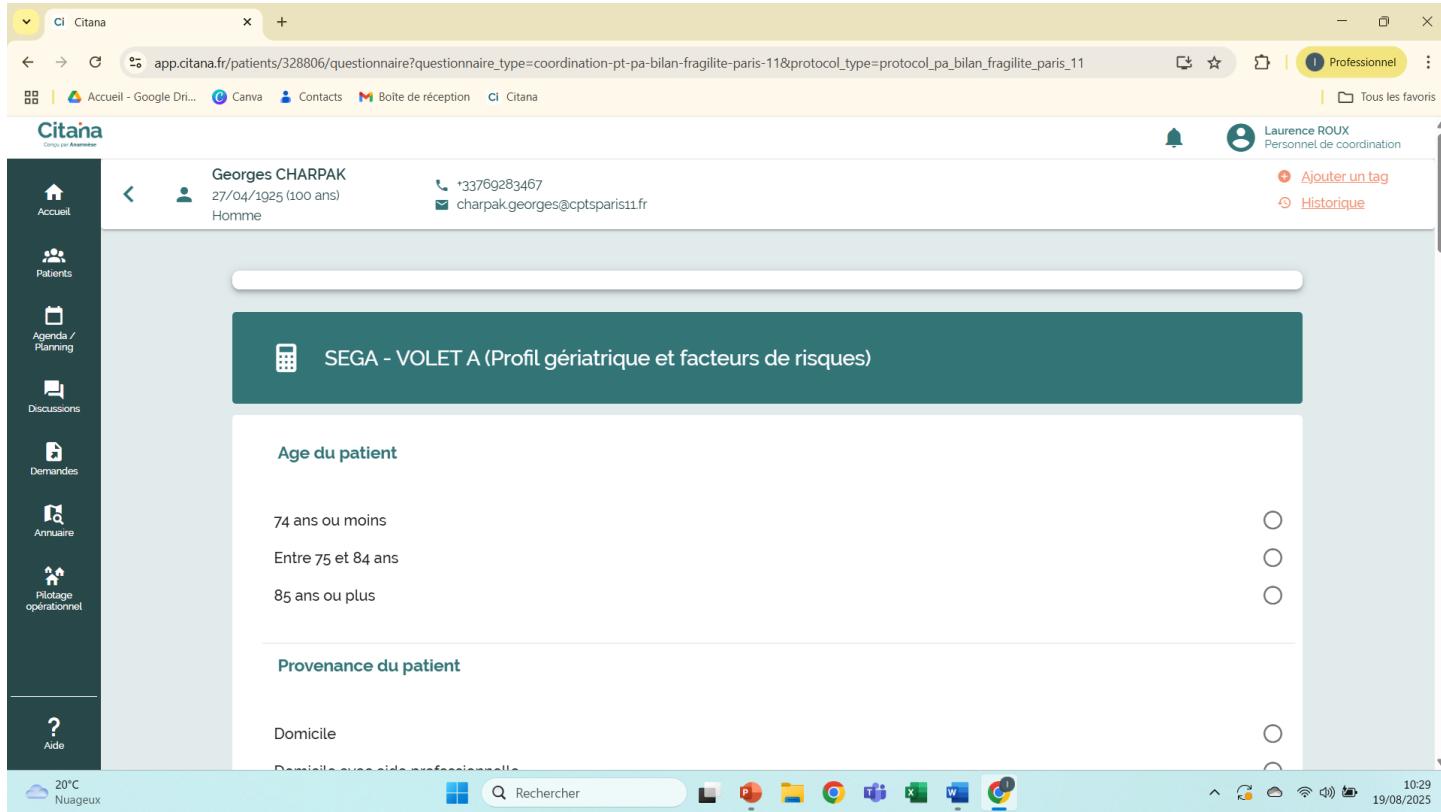
10:23

19/08/2025



JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM  MONTPELLIER

The screenshot shows a computer screen with a web browser window open to the Citana platform. The URL in the address bar is app.citana.fr/patients/328806/questionnaire?questionnaire_type=coordination-pt-pa-bilan-fragilite-paris-11&protocol_type=protocol_pa_bilan_fragilite_paris_11. The page displays a patient profile for Georges CHARPAK, born on 27/04/1925 (100 years old), male. The contact information listed is a phone number (+33769283467) and an email address (charpak.georges@cptsparis11.fr). On the right side of the screen, a sidebar shows the user's name, Laurence ROUX, and their role, Personnel de coordination. There are buttons for "Ajouter un tag" (Add a tag) and "Historique" (History). The main content area is titled "SEGA - VOLET A (Profil gériatrique et facteurs de risques)" (SEGA - VOLET A (Geriatric profile and risk factors)). It contains a section for "Age du patient" (Patient's age) with three options: "74 ans ou moins" (radio button selected), "Entre 75 et 84 ans" (radio button), and "85 ans ou plus" (radio button). Below this is a section for "Provenance du patient" (Patient's origin) with the option "Domicile" (radio button selected). The bottom of the screen shows the Windows taskbar with various icons for apps like File Explorer, Google Chrome, and Microsoft Office, along with the date (19/08/2025) and time (10:29).

Georges CHARPAK
27/04/1925 (100 ans)
Homme

+33769283467
charpak.georges@cptsparis11.fr

Laurence ROUX
Personnel de coordination

Ajouter un tag
Historique

SEGA - VOLET A (Profil gériatrique et facteurs de risques)

Age du patient

74 ans ou moins

Entre 75 et 84 ans

85 ans ou plus

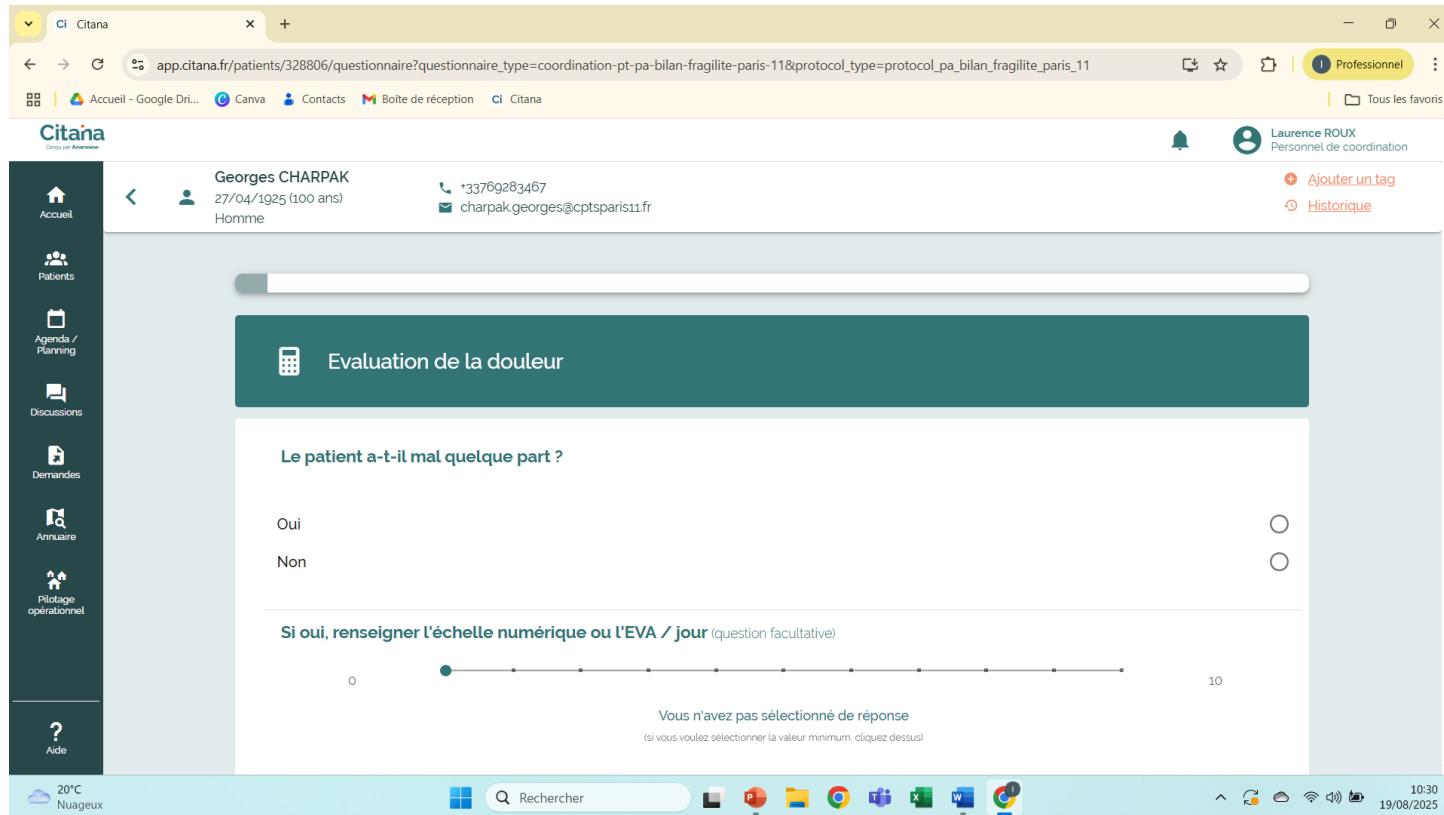
Provenance du patient

Domicile

20°C Nuageux

Rechercher

19/08/2025 10:29



The screenshot shows a web-based application for managing patient care, specifically for pain assessment. The interface is in French.

Header: The top bar shows the URL app.citana.fr/patients/328806/questionnaire?questionnaire_type=coordination-pt-pa-bilan-fragilite-paris-11&protocol_type=protocol_pa_bilan_fragilite_paris_11. The browser tabs include "Citana", "Accueil - Google Dri...", "Canva", "Contacts", "Boîte de réception", and "Citana". The status bar at the bottom right shows the date "19/08/2025" and time "10:30".

Left Sidebar: The sidebar is titled "Citana" and contains the following navigation items: Accueil, Patients, Agenda / Planning, Discussions, Demandes, Annuaire, Pilotage opérationnel, and Aide.

Header Bar: The main header bar displays the patient's name "Georges CHARPAK", birth date "27/04/1925 (100 ans)", gender "Homme", and contact information: phone number "+33769283467" and email "charpak.georges@cptsparis11.fr". It also shows the user "Laurence ROUX" and the role "Personnel de coordination".

Content Area: The main content area is titled "Evaluation de la douleur" (Pain assessment). It asks "Le patient a-t-il mal quelque part ?" (Does the patient have pain somewhere?). The options "Oui" (Yes) and "Non" (No) are shown with radio buttons. Below this, it says "Si oui, renseigner l'échelle numérique ou l'EVA / jour" (If yes, fill in the numerical scale or EVA / day) and shows a horizontal scale from 0 to 10 with a midpoint marker. A message at the bottom of the scale says "Vous n'avez pas sélectionné de réponse (Si vous voulez sélectionner la valeur minimum, cliquez dessus)" (You have not selected a response (If you want to select the minimum value, click here)).

JOURNÉES NATIONALES DES CPTS

LE CORUM



MONTPELLIER



En cas d'erreur, vous pouvez annuler ce protocole et en lancer un nouveau.

Bilan d'évaluation des fragilités personne âgée (le 19/08/2025)

Résultat :

Score SEGA Volet A = 11 - Votre patient/e semble être fragile.

Score SEGA Volet B = 10 - Plus le score est élevé (entre 0 et 22), plus la personne est fragile

Score GDS = 2 - Votre patient/e a une forte probabilité de dépression.

Vous venez d'effectuer le bilan d'évaluation de votre patient.
Voici quelques échelles complémentaires pour orienter son parcours :

- Alcool : [FACE](#)
- Tabac : [Fagerström complet](#)
- Nutrition : [MNA](#)
- Anxiété / Dépression : [Echelle HAD](#)
- Sommeil : [EPWORTH](#)
- Risque de chute : [Up and Go](#)

Vous pouvez également établir un plan personnalisé de prévention, en définissant les priorités de santé, les freins/difficultés rencontrées, les actions retenues et les ressources disponibles.

Lancer le questionnaire 'Plan d'actions Santé'

Evaluation du parcours



agence nationale
de la performance sanitaire
et médico-sociale

L'ANAP (Agence Nationale d'Appui à la Performance) nous accompagne pour réaliser l'évaluation du parcours.

- **Caroline Massot** : Responsable de la cellule Evaluation à l'ANAP.
- Objectif: pouvoir disposer d'une évaluation externe avec les spécialistes de l'évaluation de l'ANAP qui, si elle est probante, nous permettra de modéliser le parcours afin de le dupliquer.



7ÈME ÉDITION

JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

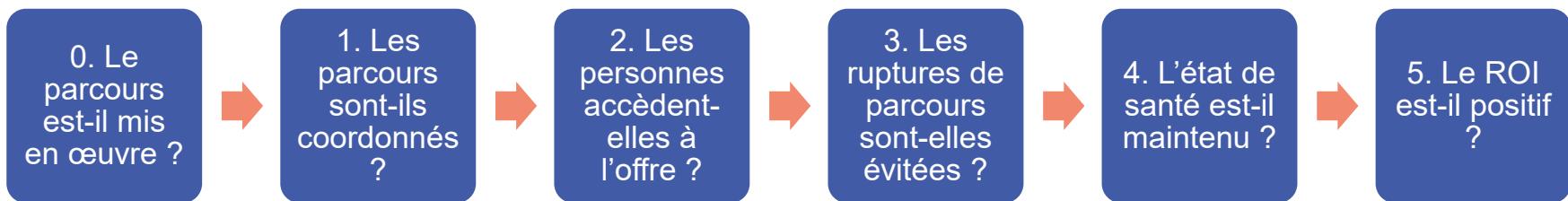
LE CORUM  MONTPELLIER



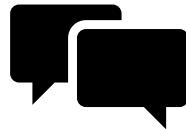
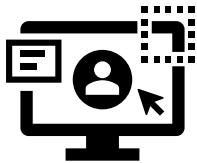
Évaluation de parcours : accompagnement à la construction de la méthode



Questionnements de l'évaluation du parcours



Propositions d'une évaluation souple et adaptable



Mobiliser le SI au maximum

- Données « patients »
- Données « professionnels »
- Données « parcours »

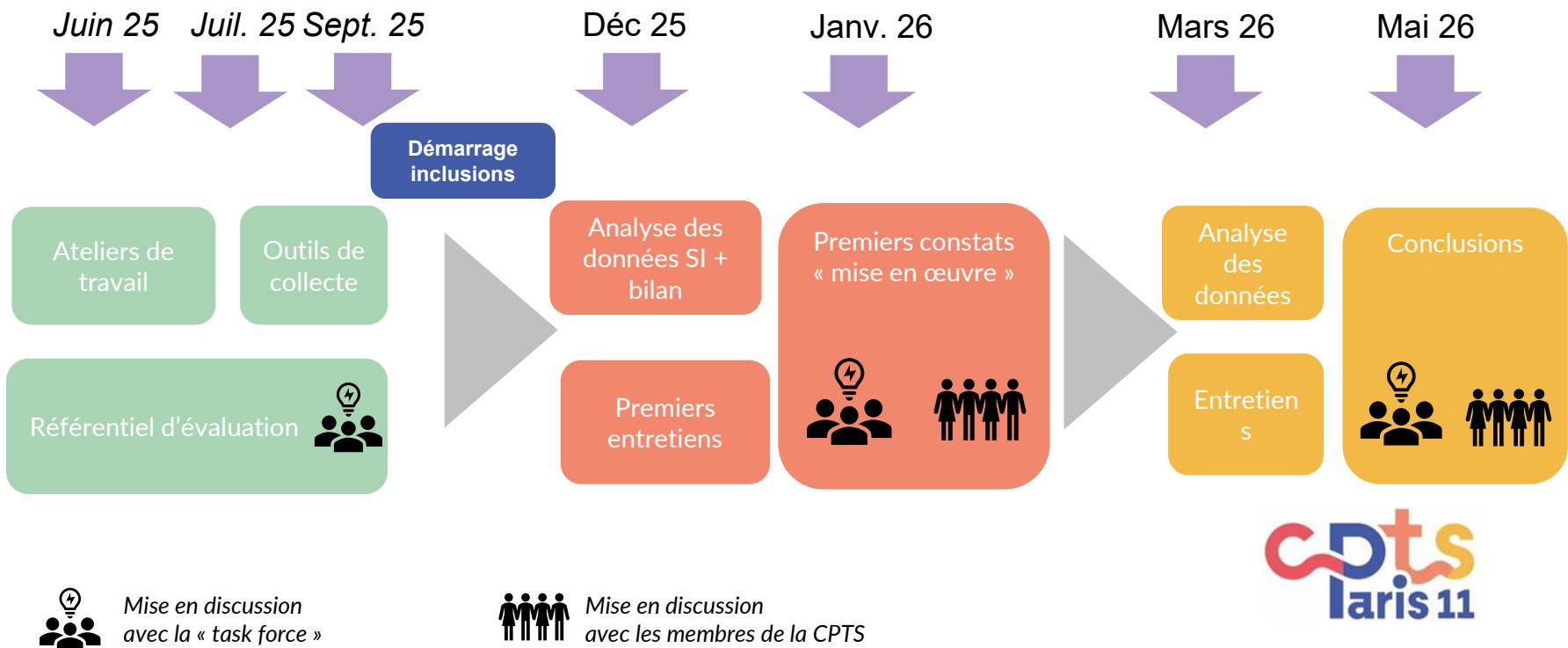


Compléter par des entretiens individuels

- Professionnels / patients / aidants (cf. infra)
- Motifs d'adhésion ou non adhésion, difficultés rencontrées
- Perception sur les PPS / la réponse apportée...
- Perception sur l'utilité pour les patients

Mettre en discussion les résultats

- Discussions sur les conclusions (validation / confortation)
- Production / alimentation des pistes d'amélioration
- Communication sur le parcours et les prochaines étapes



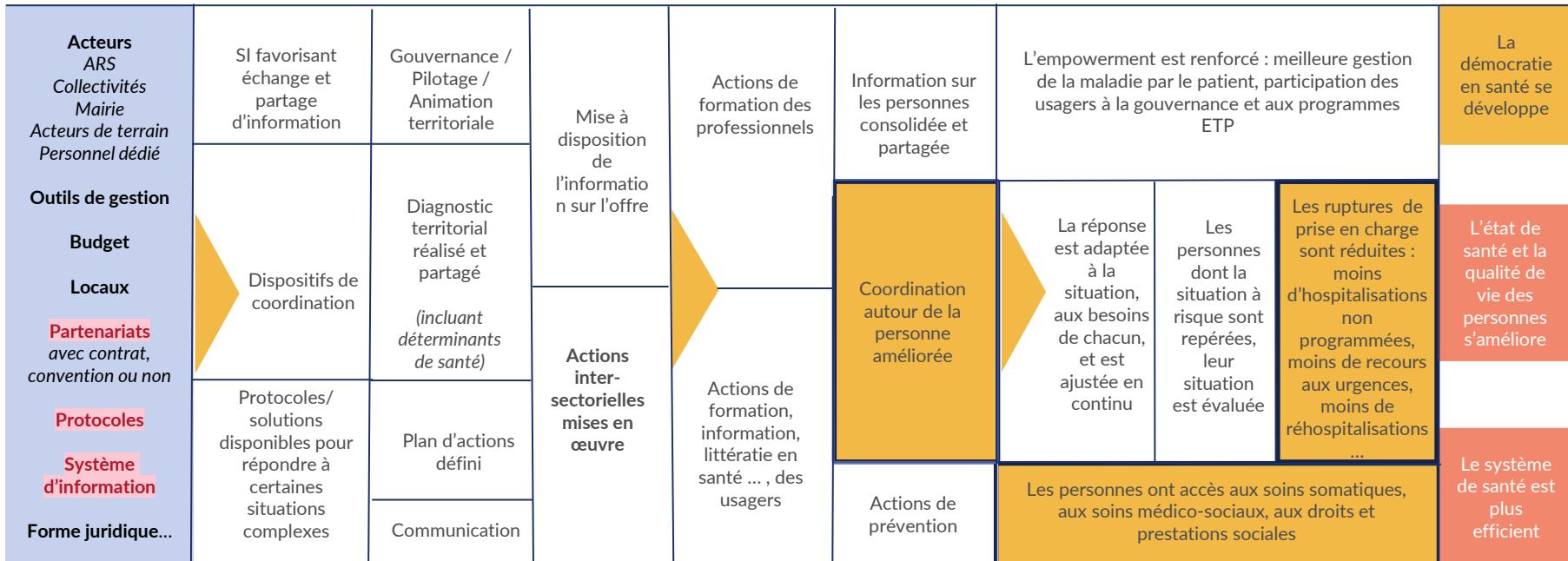
Partir d'un DLI (Diagramme Logique d'Impact) :

- Construit en 2017 par le groupe « évaluation en santé de la Société Française d'Evaluation
- Intégrant les critères de jugement (les thématiques à aborder) et les indicateurs afférents

Produire un travail coopératif avec l'équipe de la CPTS (ateliers avec l'ANAP) pour construire le référentiel d'évaluation (task force).

Soumettre le référentiel à l'expertise des partenaires impliqués dans le parcours.

JOURNÉES NATIONALES DES CPTS



Ressources

Activités

Réalisations

Résultats

Impacts



Axe 0

mise en place du parcours

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM  MONTPELLIER

Critère	Indicateur	Outil / source
Les pro concernés sont mobilisés autour du parcours	<ul style="list-style-type: none"> • Nb et fonction des professionnels ayant repéré un patient • Nb et fonction des professionnels ayant réalisé l'évaluation d'un patient • Motifs de non adhésion (temps ?) 	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'info • Entretiens professionnels ayant repéré / évalué ou non • Mise en discussion
Les vecteurs de diffusion et d'information mobilisés par la CPTS ont permis d'assurer la mobilisation des professionnels	<ul style="list-style-type: none"> • Source d'information ayant été la plus mobilisatrice pour les professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan d'activité • Entretiens professionnels ayant repéré / évalué ou non • Mise en discussion
Des patients sont inclus dans le projet	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de patients repérés et dont la fragilité est évaluée 	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'info
► L'ensemble du territoire du 11 ^{ème} arr est couvert	<ul style="list-style-type: none"> • Localisation des personnes repérées 	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'info

► Aspects analysés en évaluation finale uniquement

Critère	Indicateur	Outil / source
Les pro concernés sont en capacité d'assurer le repérage Les pro concernés sont en capacité d'évaluer la fragilité	<ul style="list-style-type: none"> • Nb et fonction des professionnels mobilisés pour le repérage • Nb et fonction des professionnels mobilisés pour l'évaluation 	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'info • Entretiens professionnels ayant repéré / évalué ou non
▶ Les PPS sont rédigés, concertés et sont cohérents avec le bilan d'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de PPS rédigés • Analyse de l'écart PPS rédigé / nb de patients • Perception des médecins traitants / référents vis-à-vis du PPS (information, concertation, cohérence) • Perception des professionnels du cercle de soins sur la cohérence du PPS 	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'info • Entretiens tous professionnels
Le cercle de soins est informé du PPS	<ul style="list-style-type: none"> • Perception des médecins traitants / référents vis-à-vis du PPS • Perception des professionnels du cercle de soins sur le niveau d'information vis-à-vis du PPS 	<ul style="list-style-type: none"> • Entretiens tous professionnels
▶ L'identification et la sollicitation des pro concernés par le PPS est facilitée	<ul style="list-style-type: none"> • Part des PPS pour lesquels il n'existe pas de solutions • Motif de non résolution des fragilités 	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'info • Entretiens professionnels concernés • Mise en discussion
L'outil SI, les grilles et le portage CPTS sont aidants et suffisants pour assurer la coordination	<ul style="list-style-type: none"> • Nb de professionnels disposant d'un accès à l'outil informatique • Perception des professionnels vis-à-vis des grilles • Adhésion des professionnels vis-à-vis de l'outil numérique • Description des interventions de la CPTS dans l'élaboration des PPS / dans la coordination des parcours • Perception des professionnels sur le rôle et l'aide apportée par la CPTS • Analyse des besoins non / mal couverts 	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'info • Bilan d'activité • Entretiens tous professionnels • Mise en discussion

Les inclusions

- A ce jour : 14 inclusions
- Première étape : 12 inclusions test
(infirmiers, pharmaciens, kinés)
- Objectif visé pour décembre : 20 inclusions
- A terme : 100 inclusions/an potentielles

7ÈME ÉDITION

JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM



MONTPELLIER

Merci



7ÈME ÉDITION

JOURNÉES NATIONALES
DES CPTS

5 & 6 NOVEMBRE 2025

LE CORUM  MONTPELLIER

PARCOURS OSTEOPOROSE, UNE COORDINATION PLURIPROFESSIONNELLE VIA PARCEO

Dr Didier Poivret, Rhumatologue, Centre hospitalier de Briey

Mme Emeline MUDRIC, Infirmière en pratique avancée, Vice-Présidente CPTS du territoire de Briey

RETOUR SUR 2 ANS DE DEPLOIEMENT DU PARCOURS OSTEOPOROSE

La perte d'autonomie : un défi collectif

La perte d'autonomie représente aujourd'hui l'un des défis les plus importants de notre système de santé. Face au vieillissement de la population, les CPTS jouent un rôle fondamental dans la coordination, l'anticipation et la prévention.

L'ostéoporose illustre parfaitement cette problématique : pathologie silencieuse, elle conduit trop souvent à des fractures qui basculent les patients dans la dépendance.



LA CPTS DU TERRITOIRE DE BRIEY



Notre territoire

74 communes représentant environ 80 000 habitants dans une dynamique de coordination territoriale



Acteurs mobilisés

Médecins généralistes, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, hôpitaux, associations et collectivités



Nos priorités

Accès aux Soins, Parcours coordonnés, Prévention, Accompagnement des PS et Gestion crise



Notre objectif

Améliorer la prise en charge des patients et la coordination des professionnels de santé

L'OSTÉOPOROSE

L'ostéoporose est une maladie silencieuse mais grave définie par une masse osseuse anormalement basse et un remaniement de la microarchitecture osseuse qui entraîne un risque fracturaire élevé.

Une pathologie insidieuse

- Silencieuse jusqu'à la première fracture
- Fracture du col du fémur = basculement vers la dépendance
- Coût humain, social et économique majeur

Prévenir les fractures, c'est prévenir la perte d'autonomie

L'OSTÉOPOROSE EN FRANCE

2024

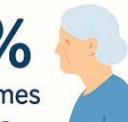
4 MILLIONS

de personnes sont touchées par l'ostéoporose



39%

des femmes de 65 ans sont atteintes



70%

des femmes après 80 ans sont atteintes



> 484 000

fractures par an principalement fractures de hanche et vertébre



6,8 MILLIARDS D'EUROS

coût estimé en 2030

LES FACTEURS DE RISQUES



Facteurs démographiques

- Âge avancé
- Ménopause précoce
- Antécédents de fractures



Hygiène de vie

- Faible activité physique
- Carence en vitamine D et en calcium
- Tabac et alcool
- IMC bas



Facteurs médicamenteux

- Hormonothérapie cancer prostate ou sein
- Corticothérapie
- Comorbidités associées

Une approche globale et coordonnée s'impose face à cette multiplicité de facteurs

LES TRAITEMENTS

Il existe actuellement des traitements efficaces permettant de diminuer jusqu'à 80% le risque de fractures.

A peine 15% des traitements sont prescrits après une fracture et 50% des patients arrêtent leur traitement dans la 1^{ère} année.

1^{ère} INTENTION

- **Diphosphonates :**
(fosamax) et le
risédronate (actonel)
diminuent l'incidence
de fractures non
vertébrales de 50%

2^{ème} INTENTION

- **Denosumab :**
(Prolia) 2 factures
pour 1 000 patients
année au lieu de 91/1
000 patients année
sans traitement
(Adami, coll, Eular,
2022)

FRACTURES VERTEBRALES

- **Tériparatide :**
Réduction du risque
relatif de nouvelles
fractures cérébrales
de 67%, 2 fractures
vertébrale, une fois
C.I si K

*+ Apport régulier de vitamines D, prévention des chutes par aménagement du logement
et de l'habillage, apport calcique et protéique alimentaire suffisant.*

LE PARCOURS OSTEOPOROSE : 4 PILIERS POUR PREVENIR

01

Inclusion facilitée

Coordination ville-hôpital optimisée

02

Coordination centralisée :

Alerte à tous les membres du parcours en cas d'arrêt du traitement, rôle de l'IPA (gestion de l'attitude à adopter).

03

Suivi Continu

Outils numériques connectés

04

Accompagnement durable

Objectifs adaptés et prévention globale



Objectif central : Prévenir les fractures et maintenir l'autonomie grâce à une organisation coordonnée

QUELQUES DONNEES : BILAN A 2 ANS

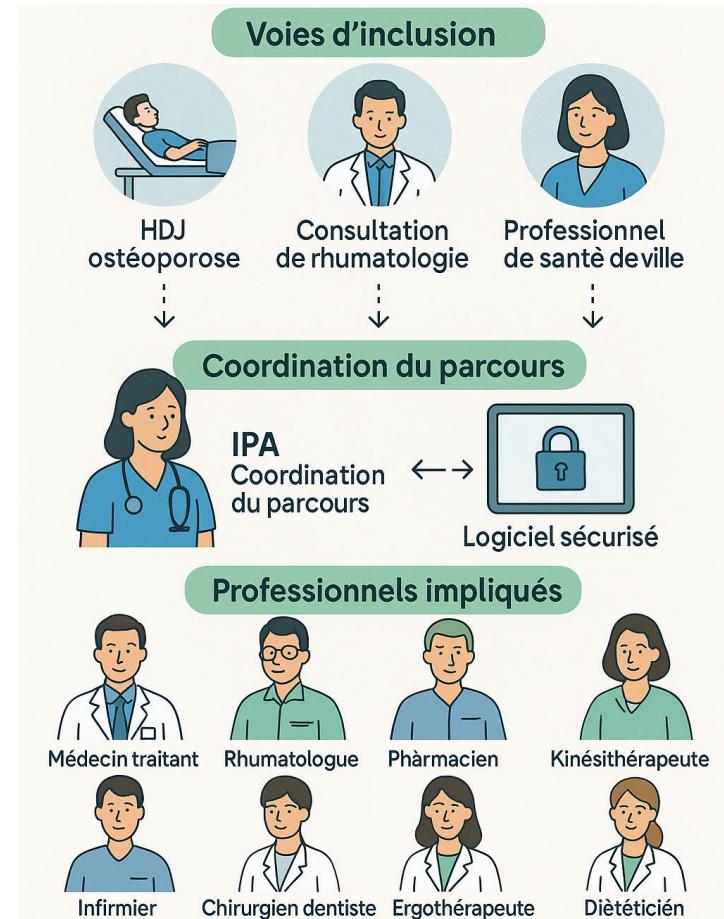
- » **100 Patients inclus**
- » **Tous ont démarré un traitement**
- » **1 chute sans gravité signalée**
- » **16 Patients ont bénéficié de séance d'activité physique adaptée**
- » **3 patients ont bénéficié d'ateliers diététiques**
- » **+ de 80 patients assurent suivre les recommandations de changement de vie**

Les retours des Patients et des médecins traitants sont très satisfaisants selon des entretiens semi directifs en cours.

1 INCLUSION FACILITEE ET CONNECTEE ENTRE LA VILLE ET L'HÔPITAL

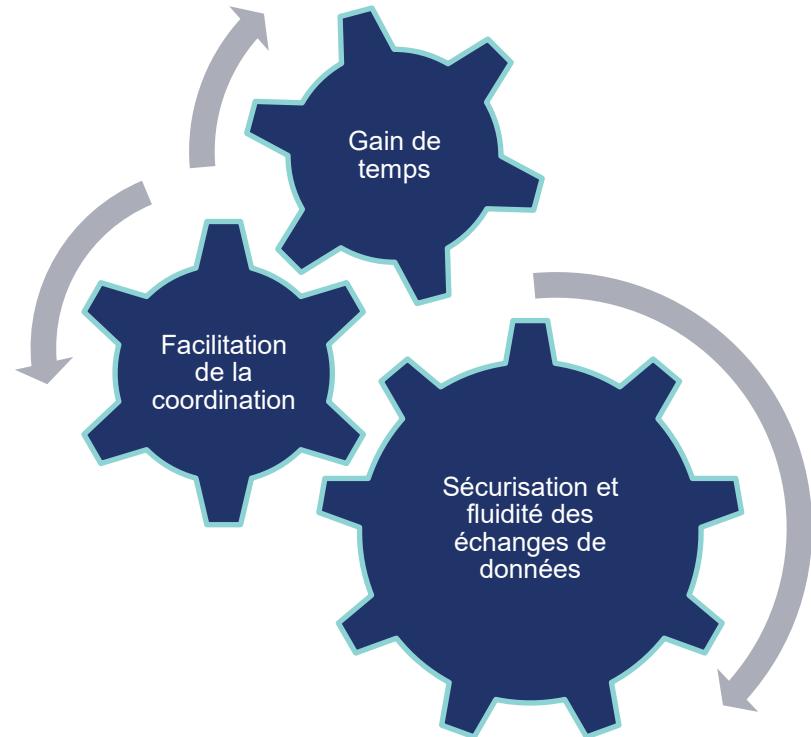
- Dépistage et repérage : médecins traitants, infirmiers, pharmaciens, hôpital (CPTS, Toulouse Sud)
- Inclusion simplifiée grâce à Parceo, outil numérique commun.
- Transmission sécurisée des données, consentement patient intégré.
- Retour d'information immédiat entre les acteurs.

□ **Gain :** Fluidité, réactivité, moins de ruptures de parcours.



Intégration immédiate dans le parcours numérique sécurisé via Parceo, service régional e-parcours du Grand Est.

Il offre aux acteurs de santé, du médico-social et du social, un bouquet de services numériques de coordination, facilitant la prise en charge du patient et de l'usager dans son parcours de soin.



Parceo
e-Parcours

LA COORDINATION AU CŒUR DU PARCOURS

Via **Parceo**, un outil partagé et sécurisé, **L'Infirmière en Pratique Avancée**, chargée du parcours coordonne la communication entre :

- *l'hôpital*,
- *le patient*,
- *l'infirmier*
- *le kinésithérapeute*
- *le médecin*
- *le pharmacien*
- *le diététicien*....



Tous les acteurs de soins sont connectés autour du patient et bénéficient d'un outil complet.



Outil numérique complet

- Ressource documentaire
- Alertes / Notifications
- Mémos
- Hospitalisations
- Formulaires
- Sollicitations d'équipes ressources
- Téléexpertises

UN SUIVI CONTINU ET CONNECTÉ

BILANS REGULIERS AVEC LE PATIENT

Tous les 6 mois avec la référente de parcours

Tous les 3 mois avec les professionnels de santé habituels

ALERTE GENEREES

Si chutes ou arrêt du traitement

DONNEES PARTAGEES VIA PARCEO

Suivi actualisé et sécurisé

TRACABILITE ET EVALUATION

Visualisation des questionnaires

Tableau de bord des indicateurs

Le numérique comme levier de prévention et d'évaluation

DES OBJECTIFS ADAPTES A CHACUN



Pour le patient

- 1 suivi personnalisé avec 1 référent pouvant répondre à ses questions
- 1 amélioration de l'adhésion au traitement
- 1 baisse du risque de fractures et des chutes



Pour les professionnels de santé

- Amélioration du lien ville/hôpital
- Création d'un lieu d'échanges entre professionnels de santé avec une messagerie sécurisée instantanée
- Accès au dossier patient
- Intégration dans une équipe pluriprofessionnelle avec valorisation du rôle de chacun des intervenants.

AU-DELA DU PARCOURS : 1 DYNAMIQUE AU SERVICE DE LA PREVENTION



SPORT SANTE :

Séances d'activité physique adaptée (APA) 2 fois par semaine

Dans 2 communes différentes pour favoriser l'accès à tous.

Objectif : Renforcer l'équilibre, la mobilité et la densité osseuse.



ATELIERS DIETETIQUES:

Ateliers collectifs animés par des professionnels de santé.

Objectif : Sensibiliser à l'importance d'une alimentation riche en calcium et en vitamine D.



DEPISTAGES PRECOCES:

Mise en place d'un protocole de délégation local de dépistage de l'ostéoporose.

Objectif : Mieux repérer les patients à risques dès la médecine de ville .



JOURNEE ANNUELLE DE PREVENTION :

Evènement grand public sur la prévention des chutes et de l'ostéoporose.

Conférences =, stands de dépistages, démonstrations d'exercices.

Objectif : Sensibiliser les patients aux dangers de l'ostéoporose.

**Nous vous remercions pour votre attention.
Avez-vous des questions?**