

# Education thérapeutique : Dans l'ostéoporose aussi

**Eric Lespessailles**

Rhumatologie

CHR d'Orléans

Paris - Le 21/01/2012

# Education Thérapeutique des Patients (ETP) dans l'ostéoporose

- Pourquoi ?

- Ostéoporose : une maladie chronique grave

*Bliuc D et al, JAMA 2009*

- Prévention des fractures dues à l'OP déclarée « cause prioritaire » par l'OMS en 2000

- Prise en charge insuffisante

*Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS)*

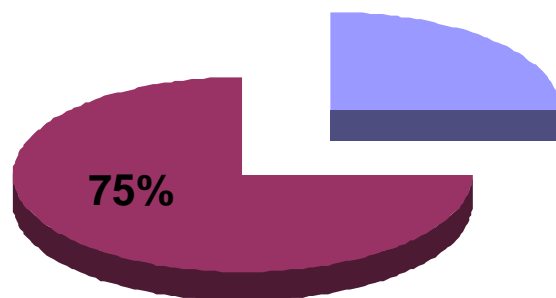
Proportion de femmes âgées  $\geq 67$  ayant une nouvelle fracture recevant, dans les 6 mois, soit un traitement, soit orientées vers DXA

22 % vs > 90 %  $\beta^-$  après IDM

*National Committee for Quality Assurance. Available at*

<http://www.ncqa.org/tabid/59/default.aspx>.

# Mais : L'OP n'est pas considérée comme une maladie grave par les patientes



Femmes âgées de 45 à 75 ans, jamais discuté de l'OP avec leur médecin traitant.

*Edwards BJ. Arch Inter Med 2004*

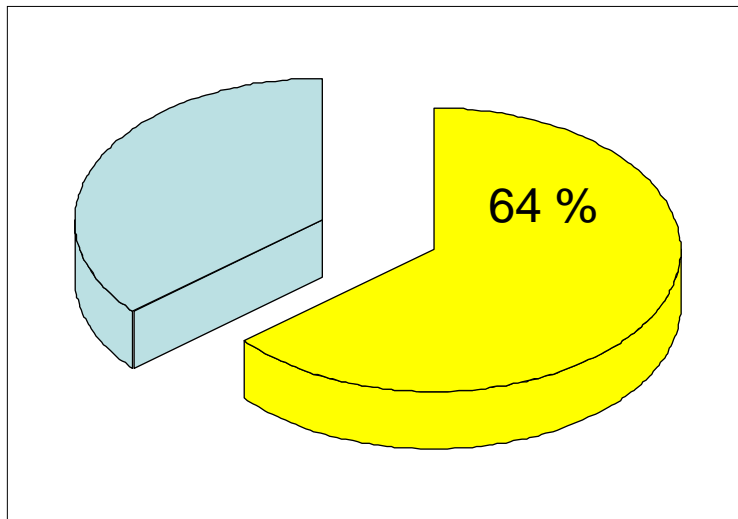


Seules 25 % des femmes ayant un index de fracture élevé sont conscientes d'avoir un risque de fracture

*Siris et al, Osteoporos Int 2011*

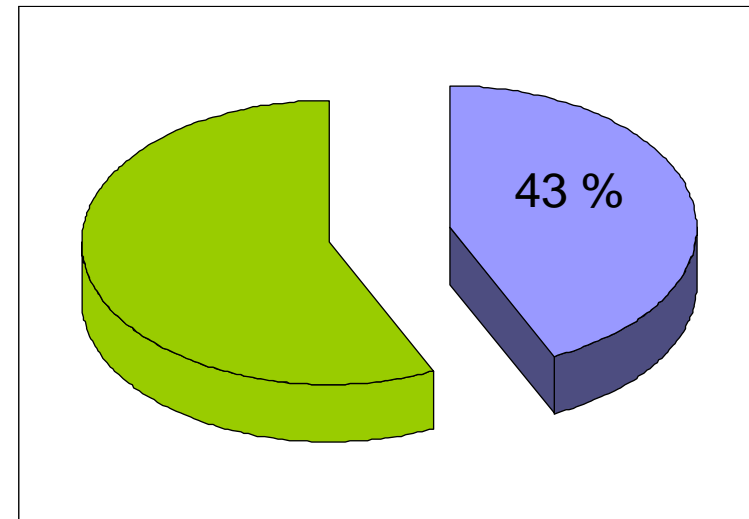
# Mais : la perception du risque de fracture est inadéquate

Femmes ayant une fracture prévalente



Risque d'avoir une autre fracture plus faible que celui des femmes du même âge.

Femmes rapportant un diagnostic d'OP



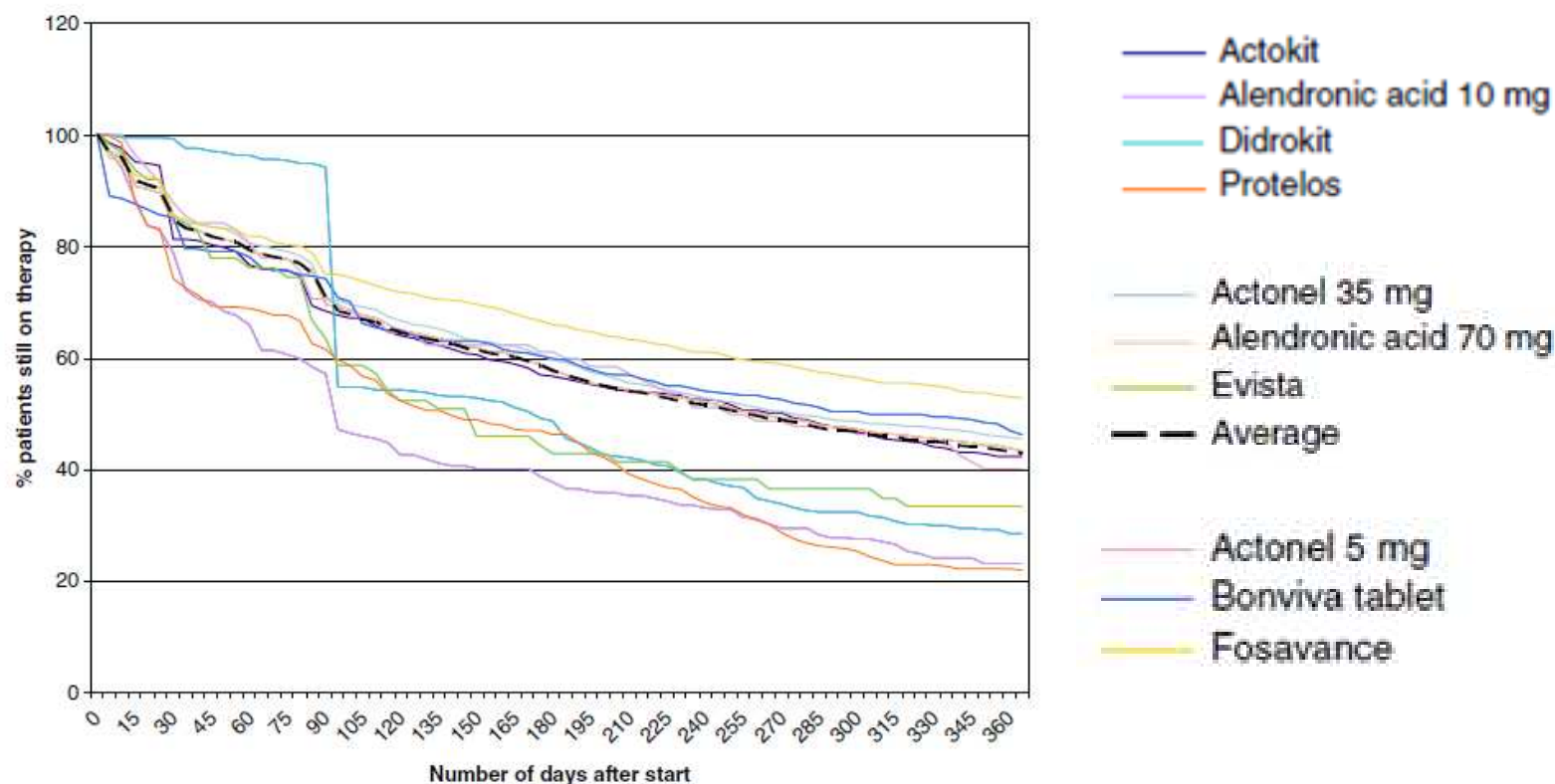
Perception d'un risque plus élevé que celui des femmes du même âge.

*Siris et al, Osteoporos Int 2011*

- But de l'ETP
  - Aide acquisition et maintien des compétences pour gérer leur vie avec une maladie chronique.
  - Aide patients et famille à comprendre la maladie et son traitement, maintenir ou améliorer leur qualité de vie
- Objectif
  - Rendre le patient plus autonome en facilitant son **adhésion** aux traitements prescrits

*Loi HPST (2009), article 84 / Code de la santé publique : articles L.1161-1 à L1161-5*

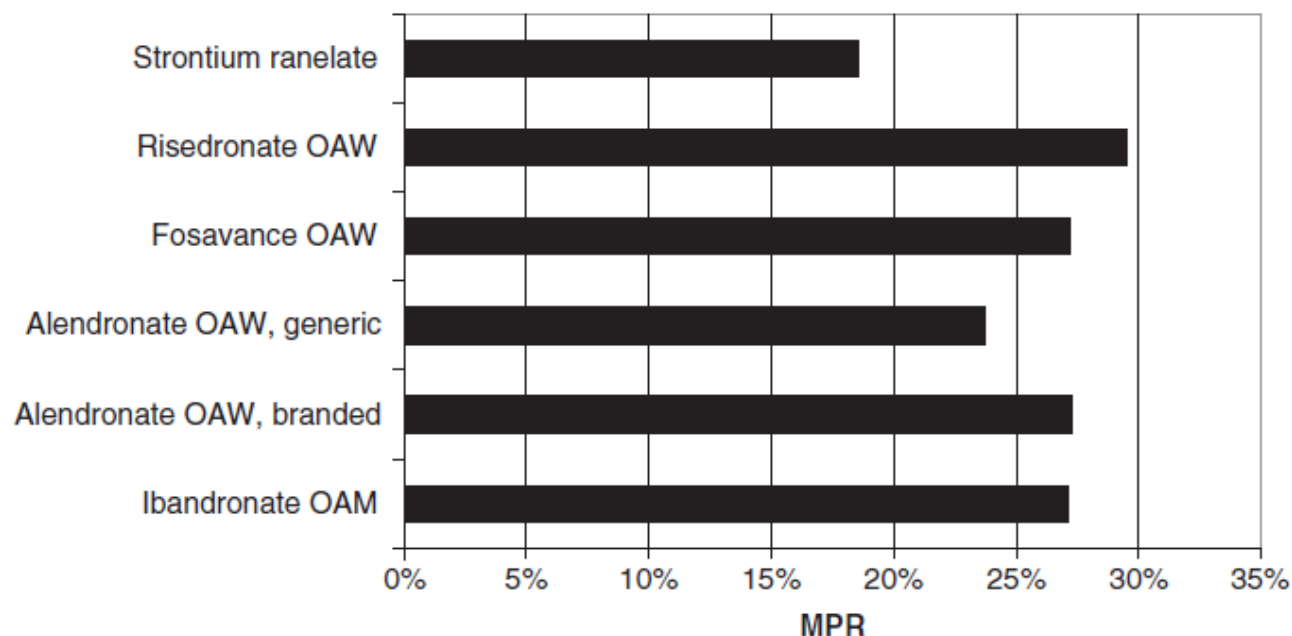
# L'adhésion aux traitements : un défi thérapeutique bien réel !



**Persistance** à 12 mois traitements par voie orale dans  
l'ostéoporose

*Netelenbos et al, Osteoporos Int 2011*

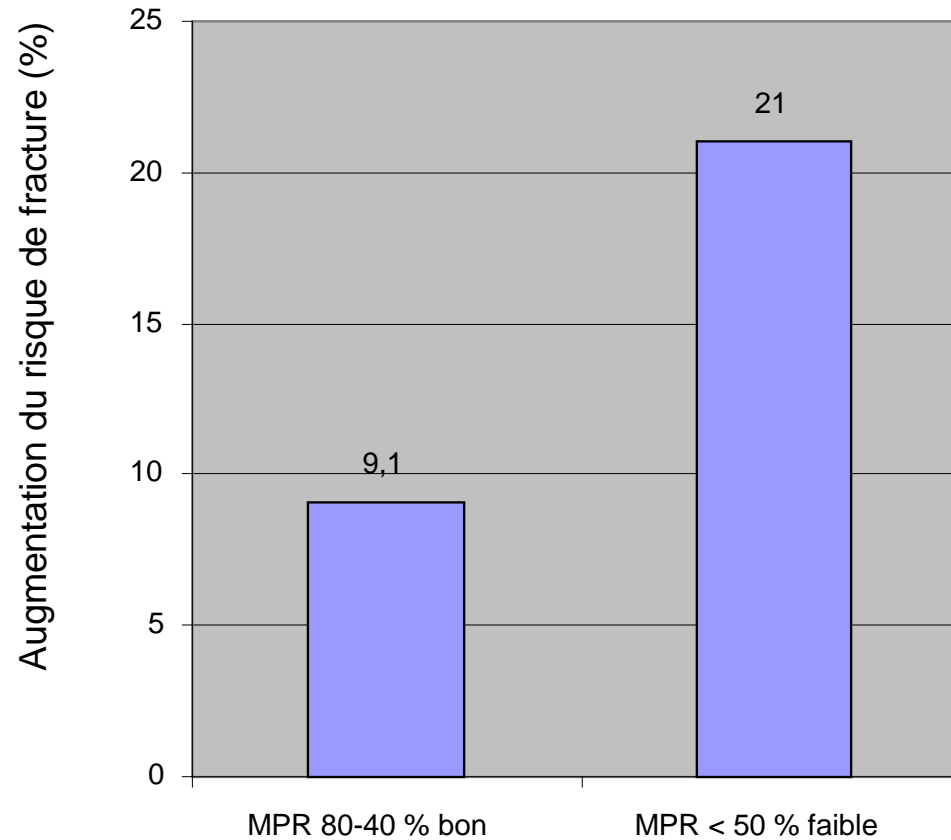
# L'adhésion aux traitements : un défi thérapeutique bien réel !



Observance aux traitements de l'OP à l'échelle d'une région italienne (expression par le MPR)

*Baio G et al, Expert Opin Pharmacother 2011*

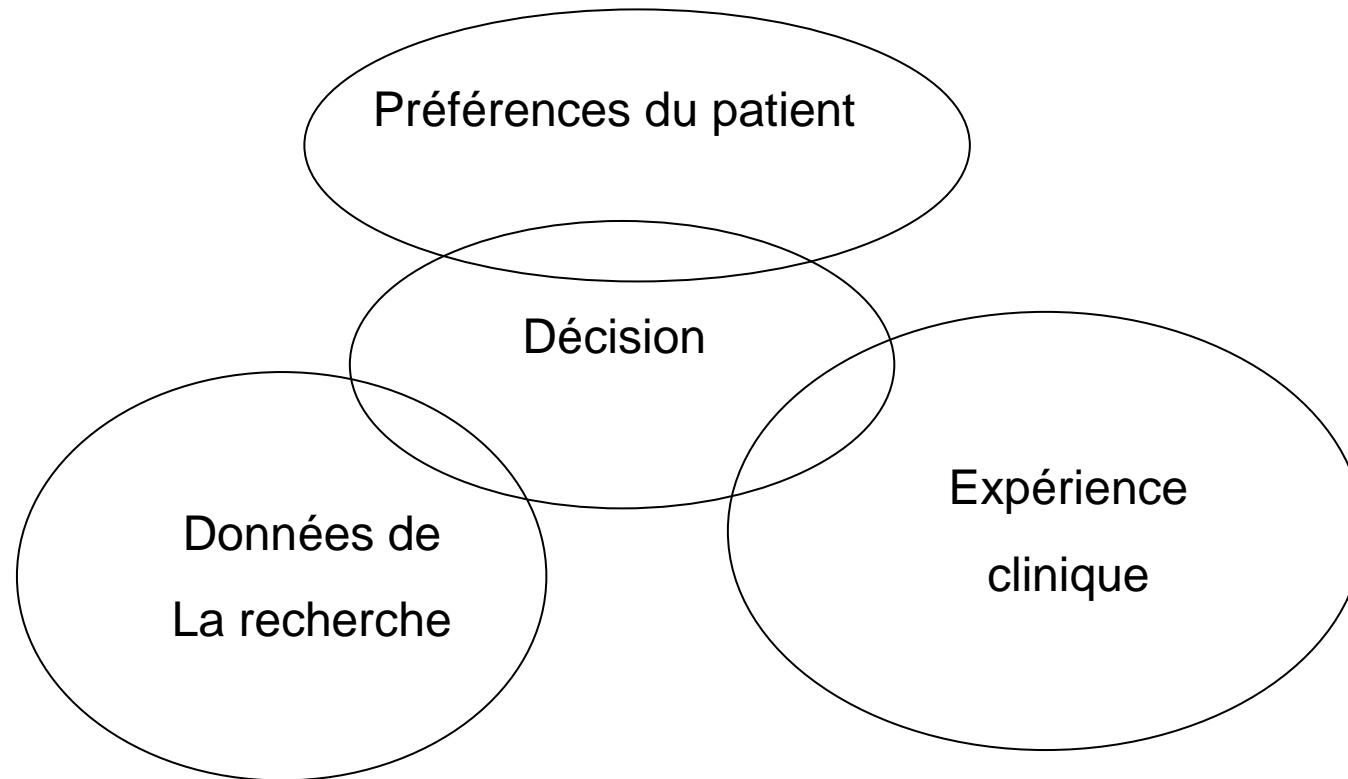
# Implications cliniques d'une mauvaise adhésion



*Huybrechts KF et al, Bone 2006*

25<sup>ème</sup>  
JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU GRIO

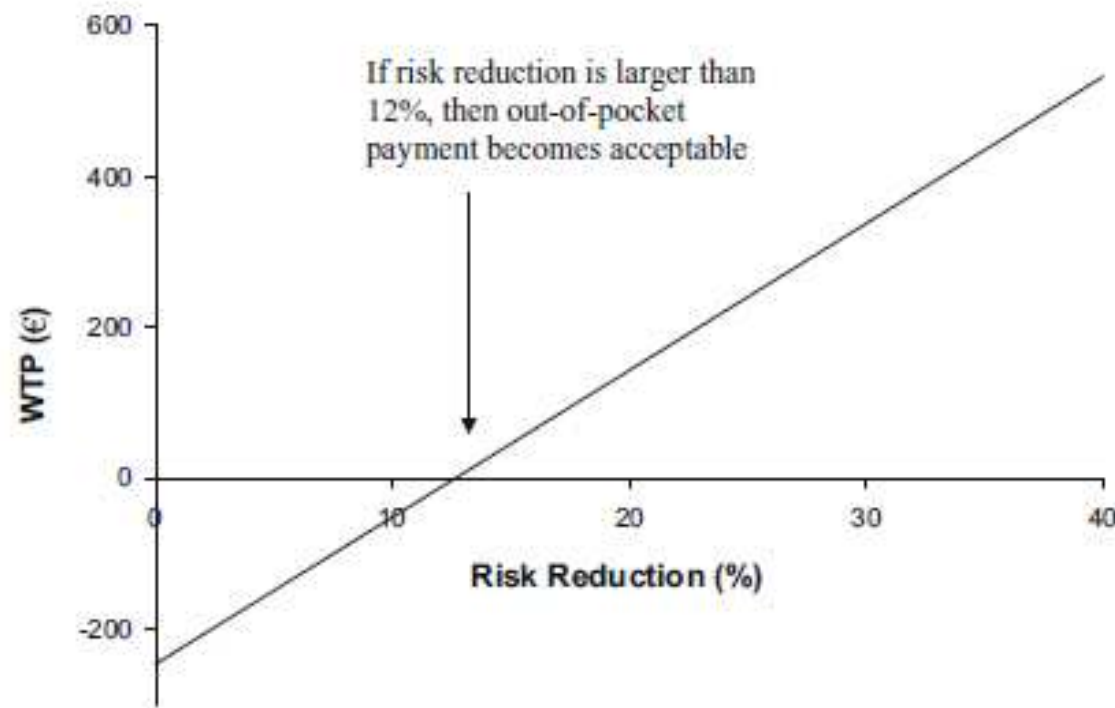
# Les trois éléments de l'evidence based medicine



*Sackett DL, BMJ 1996*

25<sup>ème</sup>  
JOURNEE SCIENTIFIQUE DU GRIO

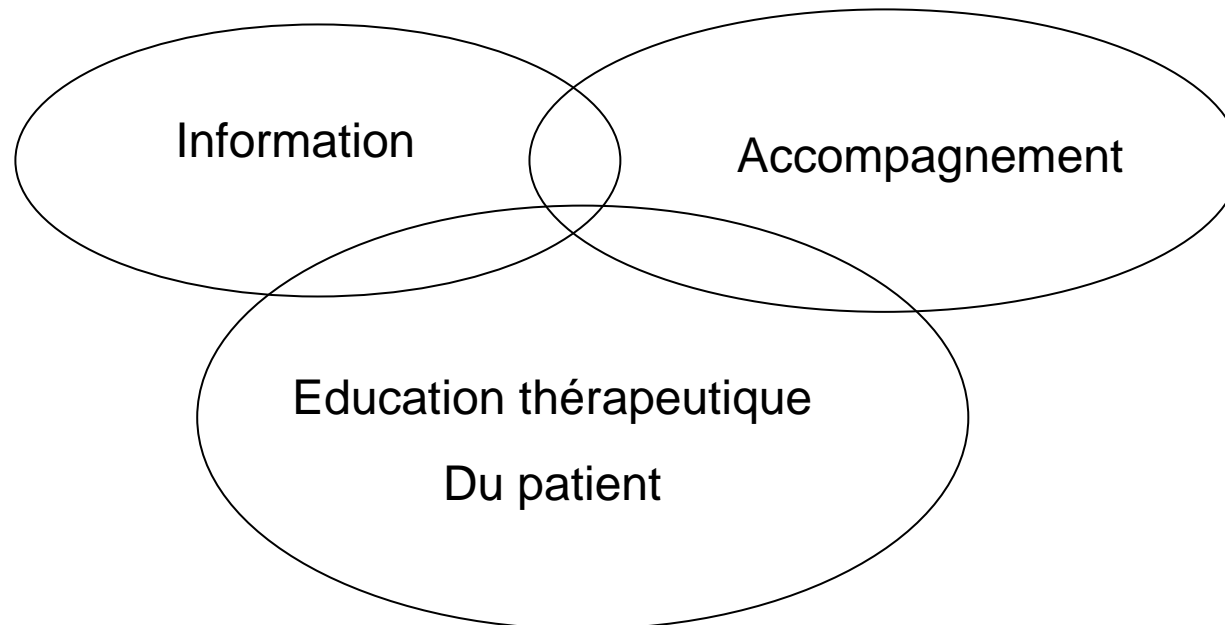
# Rôle de la préférence des patients



Relation entre réduction du risque (%) par un traitement par bisphosphonate (1 cp hebdomadaire, nausée, 5 ans de traitement) et bonne volonté à payer

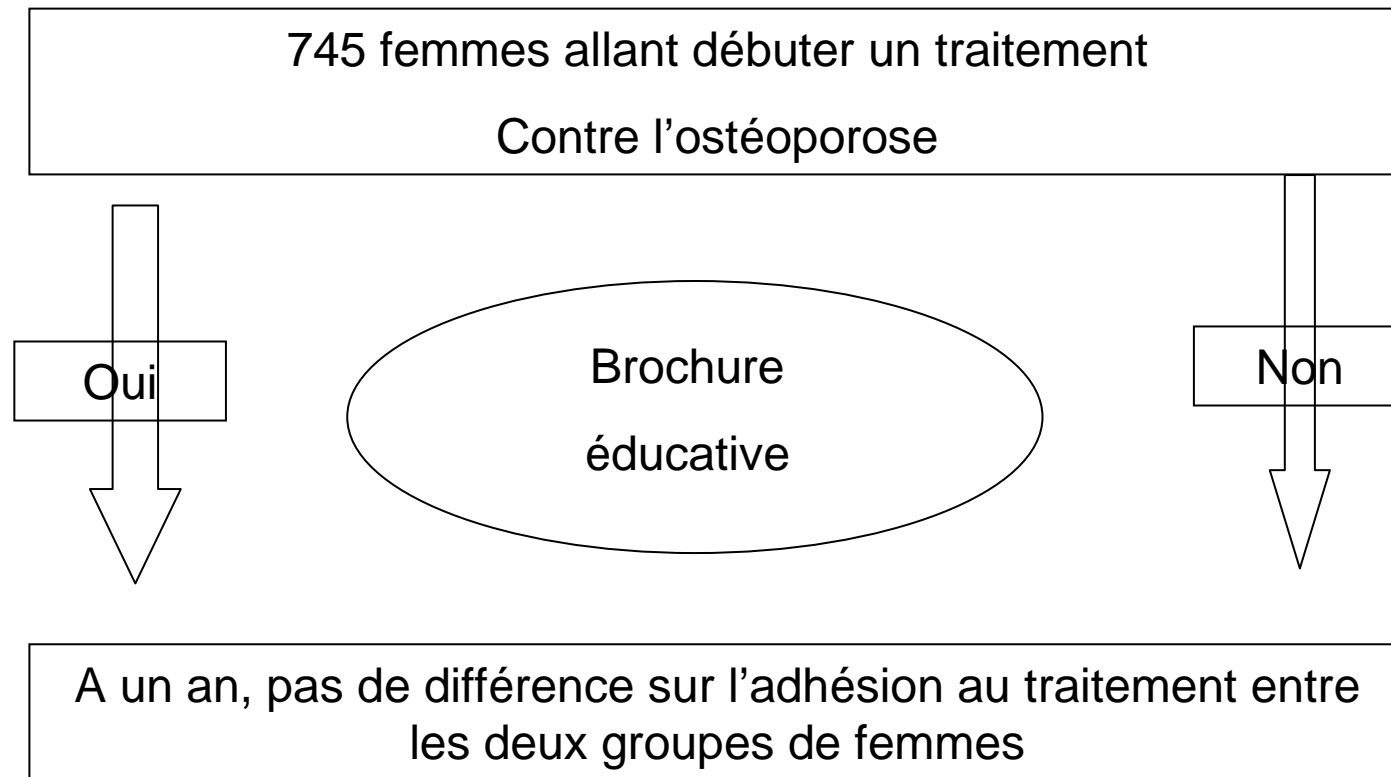
De Bekker-Grob EW et al, *Osteoporos Int* 2008

# Accompagnement, information, ETP : des approches complémentaires

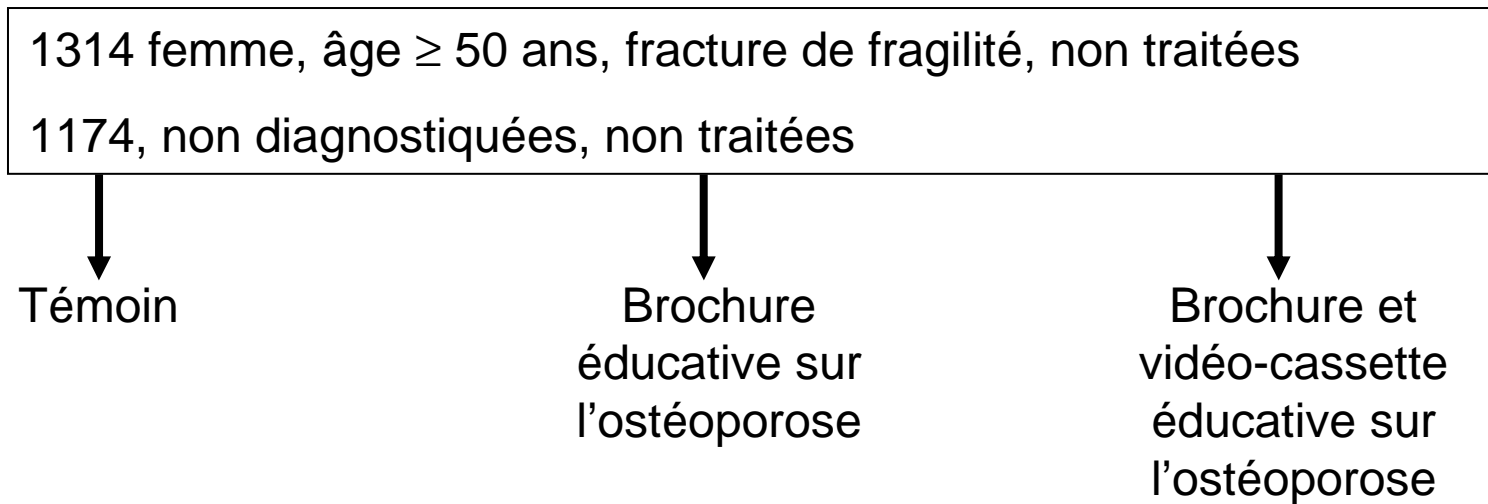


Adaptation des outils pédagogiques et des stratégies  
communicationnels au stade motivationnel du patient

# L'information des patients : est-ce efficace ?



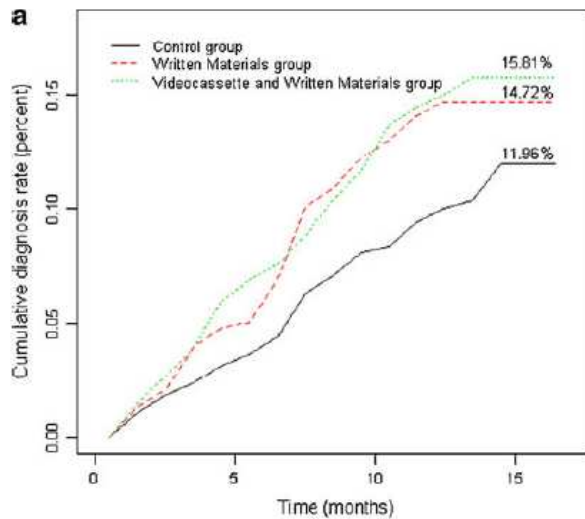
# L'information des patients : est-ce efficace ?



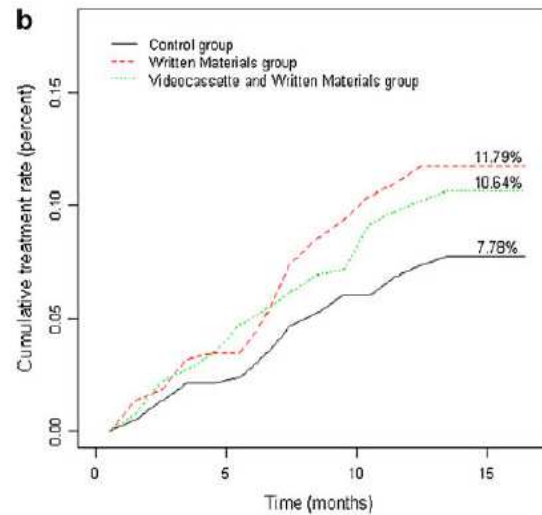
Mesures de l'impact sur:

- Diagnostic (DEXA, informé par le médecin OP, initiation d'un traitement pharmacologique)
- Traitement (initiation d'un traitement pharmacologique)

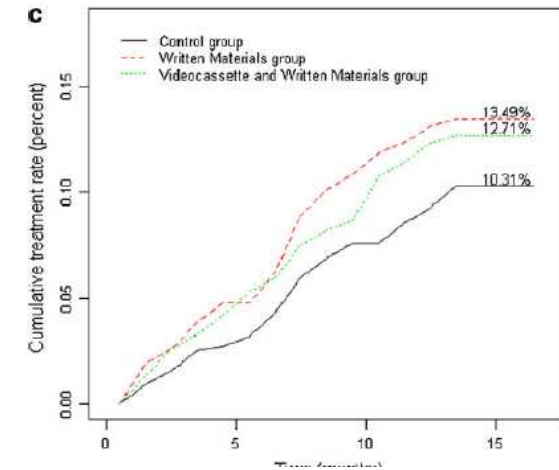
# L'information des patients : est-ce efficace ?



Taux cumulé de  
diagnostic chez les ni-ni



Taux cumulé de  
traitement chez les ni-ni



Taux cumulé de trt dans  
le groupe diagnostiqué  
OP

# L'accompagnement des patients : est-ce efficace ?

- Exemple du programme tériparatide en France
  - le médecin propose un suivi par des IDE
  - L'IDE appelle la patiente chaque mois pendant un an puis tous les 3 mois
  
- Résultats
  - 2648 patientes suivies
  - Au bout d'un an : 316 arrêts
  - Persistance 86.3 % à un an

# L'accompagnement des patients : est-ce efficace ?

75 femmes ménopausées débutant un traitement par Raloxifène.

Adhésion définie comme le pourcentage de traitement effectivement pris sur la période considérée (1 an).

Persistance : fait d'avoir pris son traitement pendant toute l'année sans que le % de cps pris/prescrit ne soit  $< 50\%$  sur n'importe quelle période de 15 jours

Prise en charge  
habituelle

Visite M6

Infirmière

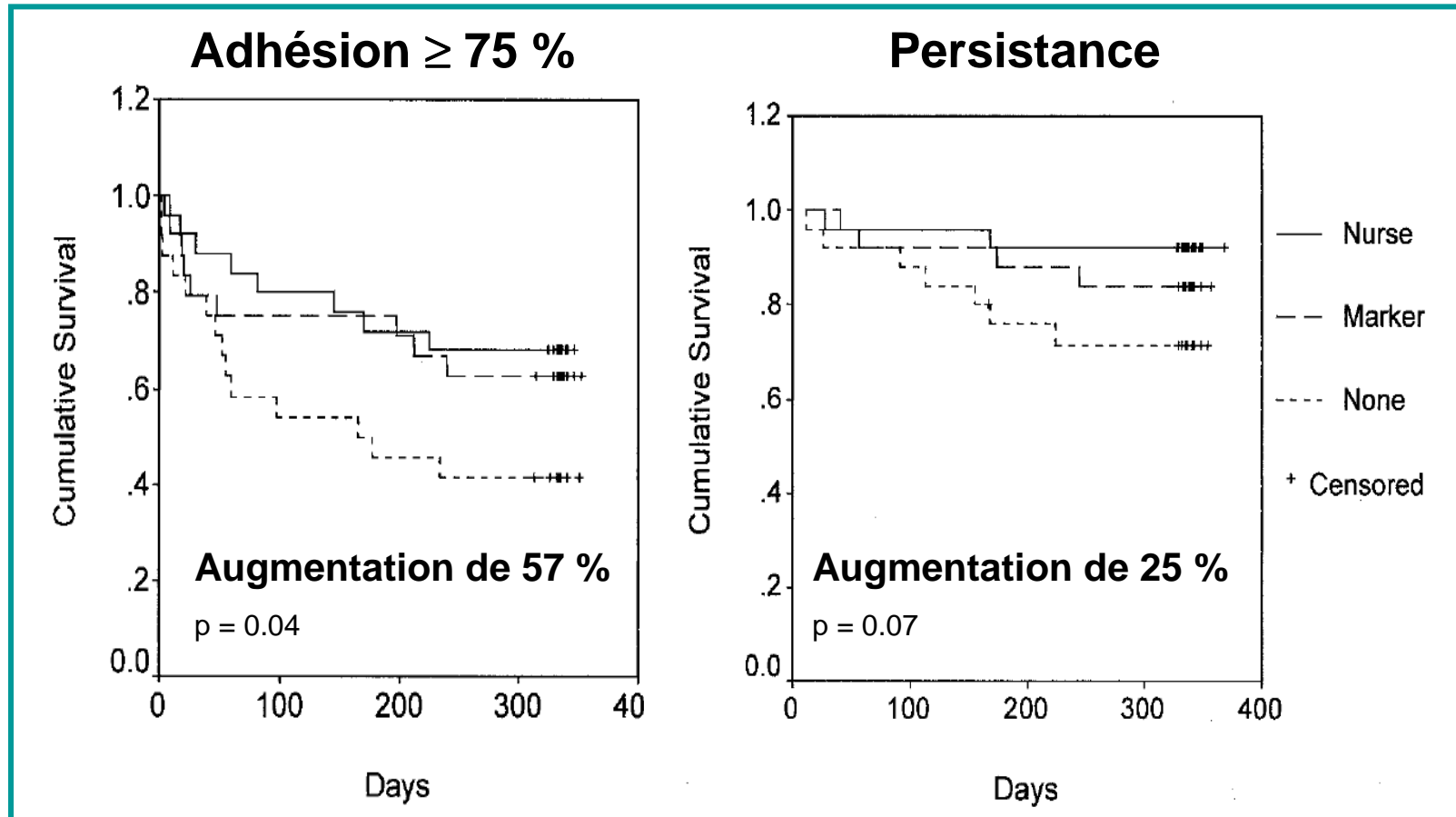
Visite M3, M6, M9

Dosage des  
marqueurs

M3, M6, M9

Critère principal de jugement : observance à un an

# L'accompagnement des patients : Est-ce efficace ?



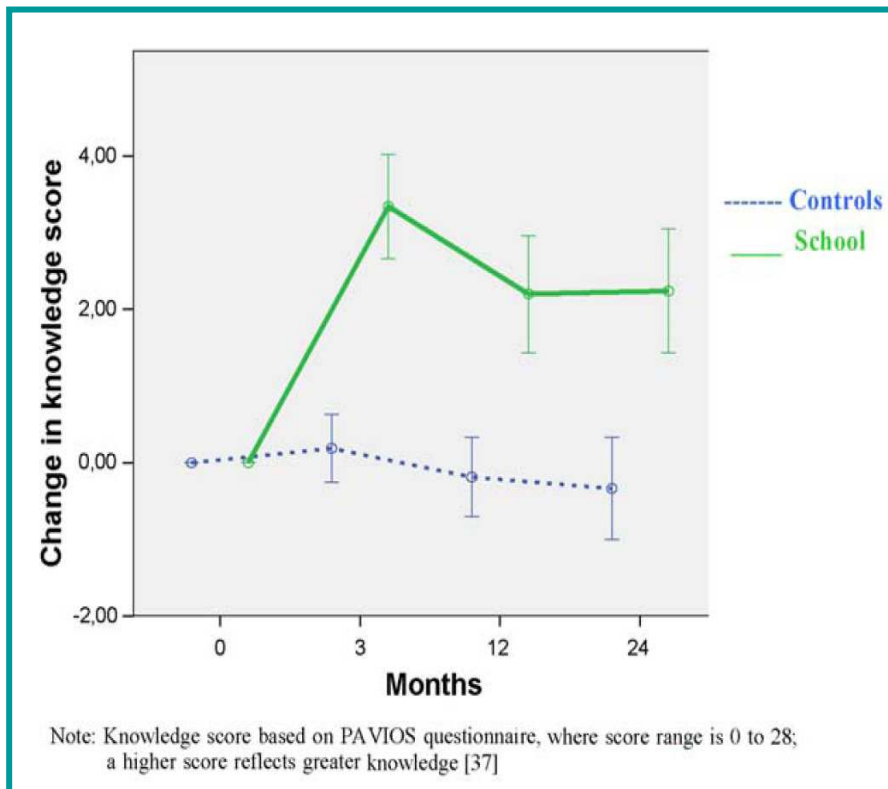
Clowes JA et al. J Clin Endocrinol Metab 2004

# L'intérêt d'une école de l'ostéoporose

- **Expérience danoise (Odense)**
  - **300 patients inclus et suivis pendant 2 ans**
- **Caractéristiques de « l'école de l'ostéoporose »**
  - **Participants : 8 à 12 patients par groupe**
    - **89 % femmes, âge moyen de 64 ans (45-81 ans)**
  - **Intervenants : équipe multidisciplinaire**
  - **Intervention : sessions de groupe**
    - **3 à 4 heures/semaine pendant 4 semaines (12 heures)**
    - **session de rappel à un an (2 heures)**
  - **Evaluation à 3 mois et 2 ans (score PAVIOS, auto-adhésion)**

# L'intérêt d'une école de l'ostéoporose

Day 1	Day 2	Day 3	Day 4
Introduction: facts about osteoporosis <i>Nurse and physiotherapist</i>	Balance and exercises for muscle strength <i>Physiotherapist</i>	Balance and exercises for muscle strength <i>Physiotherapist</i>	Balance and exercises for muscle strength <i>Physiotherapist</i>
Fracture and pain <i>Physiotherapist</i>	Diet, minerals and vitamins <i>Dietician</i>	General prevention <i>Nurse and physiotherapist</i>	Pharmacological treatment <i>Doctor</i>
DXA scanning <i>Nurse</i>		"Living with osteoporosis" <i>Nurse</i>	



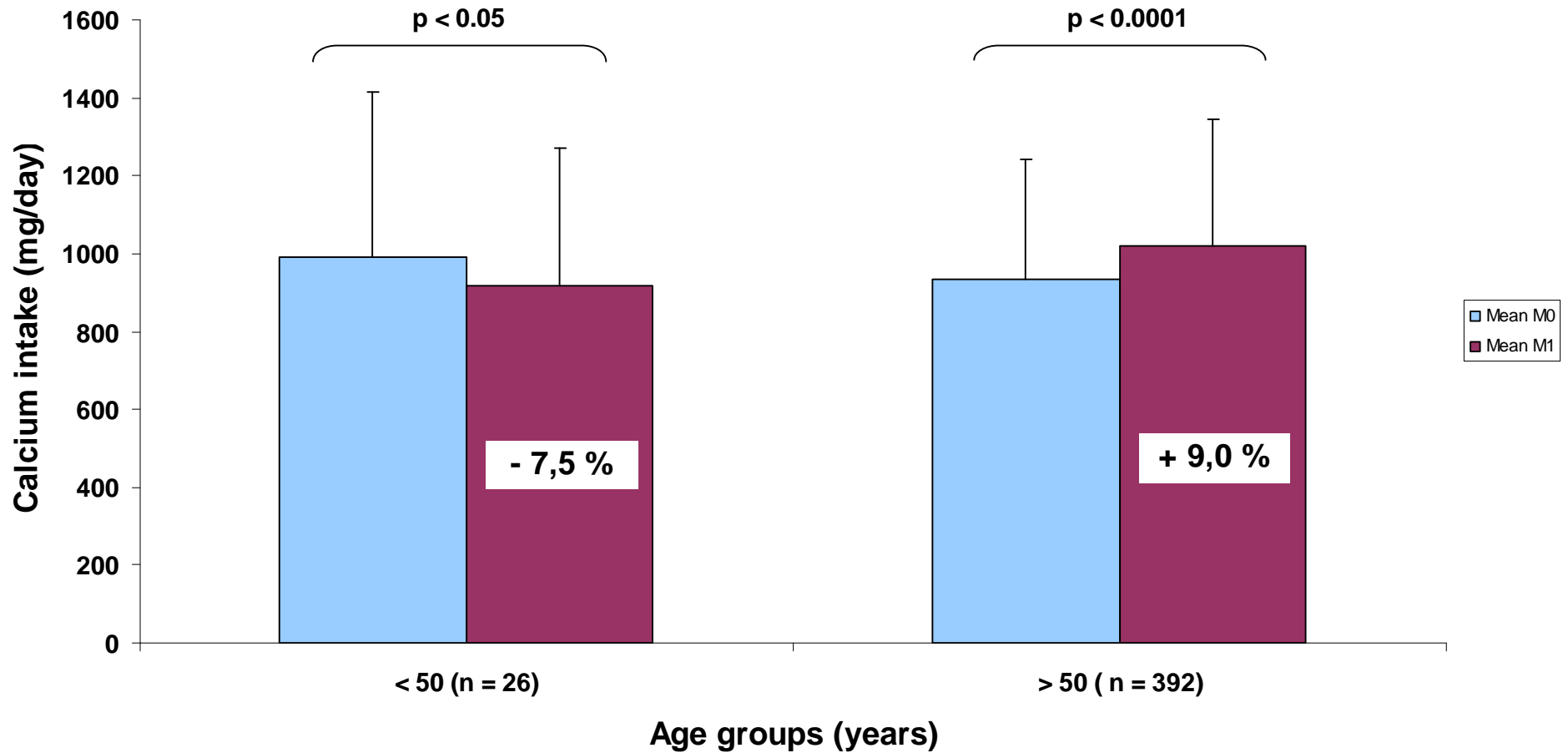
	School group	Control group	p-values <sup>a</sup>
Median age, years (range)	63 (45-81)	64(48-80)	ns
<i>Drop outs, numbers</i>			
<i>Knowledge score</i>			
Baseline	22 [18-24]	22 [18-24]	ns
3 months	25 [22-26]	22 [19-25]	<0.001
12 months	24 [20-26]	22 [18-24]	<0.001
24 months	24 [20-26]	22 [19-24]	<0.001
<i>Change in knowledge score</i>			
3 months	3 [1-5]	0 [-2 to 2]	<0.001
12 months	2 [0-5]	0 [-2 to 2]	<0.001
24 months	2 [0-4]	0 [-2 to 2]	<0.001
<i>Adherence rate</i>			
Baseline	100%	100%	ns
3 months	100%	95%	0.006
12 months	95%	88%	0.006
24 months	92%	80%	0.006

# L'intérêt d'une école de l'ostéoporose

- Expérience française (ORLEANS)
  - 534 participants
- Caractéristiques de « l'école de l'ostéoporose »
  - participants : 10 à 20 patients par groupe
  - grande majorité de femmes âgées de 61 +/- 12 ans (18 – 93 ans)
- Intervenants : équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière, diététicien, kinésithérapeute, formatrice groupe « équilibre »)
- Intervention : session de groupe
  - 3 ateliers de 3 h à un mois d'intervalle
- Evaluation à M0, M3 des apports calciques par le questionnaire de Fardellone

# L'intérêt d'une école de l'ostéoporose

Variations des apports calciques dans la population évaluable



# ETP : effets sur l'adhésion

Study	Design	Country	Setting	Study Population and Description	
				No. of participants	Description
Shu et al, 2008 [23]	RCT	US	Physicians' offices/ Telephone/Mail	Control:	46 Usual care.
				Intervention:	80 Patients received a letter with osteoporosis information and an automated phone call inviting them for a BMD test. Their physicians received osteoporosis education.
Delmas et al, 2007 [25]	RCT	Multinational	Hospital-based and academic clinics	Control:	1113 Patients received Calcium, Vitamin D, and risedronate (5mg) with instructions for taking the medication. At weeks 13 and 25 patients received information about the importance of adherence with therapy.
				Intervention:	1189 Same as control except patients also received feedback on their response to therapy based on BTM measurements at weeks 13 and 25.
Cook et al, 2007 [27]	NRHCT	US	Clinic/Telephone	Control:	NR National baseline data on osteoporosis medication adherence was used.
				Intervention:	188 Patients received phone calls from nurse educators who provided counseling consistent with motivational interviewing principles.
Cooper et al, 2006 [24]	RCT	UK	Physicians' offices	Control:	529 Weekly alendronate tablet (70mg) prescribed.
				Intervention:	547 Monthly ibandronate tablet (150mg) and a patient support program that included information about osteoporosis; monthly reminder phone calls from nurses who provided dosing instructions, osteoporosis information, and stressed the importance of adherence; and a newsletter at 3 months.
Guilera et al, 2005 [26]	RCT	Spain	Physicians' offices	Control:	259 <sup>a</sup> Patients met with a physician (no leaflet provided).
				Intervention:	269 <sup>a</sup> Patients received a leaflet with information about osteoporosis and the importance of therapy adherence. The attending physician reviewed the leaflet with the patient.
Schousboe et al, 2005 [28]	RCT	US	Clinic/Telephone	Control:	31 Patients received an osteoporosis informational brochure.
				Intervention:	37 Patients received an osteoporosis informational brochure, BMD test, and four telephone consultations with a nurse educator.
Clowes et al, 2004 [29]	RCT	UK	Osteoporosis clinic	Control:	24 Usual care.
				Intervention:	Arm A: 24 Arm B: 25 Arm A: Patients met with nursing staff at 12, 24, 36 weeks and participated in pre-defined interviews consisting of open questions related to well-being and medication problems. Arm B: Same as Arm A except following each interview, patients were also presented with a graph showing their response to therapy based on BTM measurements.

RCT randomized controlled trial, NRHCT nonrandomized historical controlled trial, NR not reported

Gleeson T et al. Osteoporos Int 2009



# ETP : effets sur l'adhésion

Study	Measured Outcome(s)	Definition	Results		Effect Size <sup>e</sup>	P Value
			Control	Intervention		
Shu et al, 2008 [23]	Adherence <sup>a</sup>	A medication possession ration (MPR) – the ratio of available medication to the total number of days in the follow-up period.	76%	89%	0.24	0.28
	Persistence <sup>b</sup>	Days until discontinuation – where discontinuation is considered as at least 30 days without medication.	79 days	85 days	0.19	0.16
Delmas et al, 2007 [25]	Persistence <sup>c</sup>	Time in days from first dose of risedronate until discontinuation of therapy.	77%	80%	0.07	0.16
Cook et al, 2007 [27]	Adherence <sup>d</sup>	Pharmacy fill records were used to measure adherence, but an explicit definition of adherence was not provided.	41%	69%	0.58	0.009
Cooper et al, 2006 [24]	Adherence <sup>d</sup>	Filling at least five of six prescriptions.	73%	80%	0.17	0.008
	Persistence <sup>c</sup>	Number of days from study entry to date of the first failure to persist – where failure to persist is missing a month's prescription or withdrawal from the study.	39%	57%	0.36	< 0.0001
Guilera et al, 2005 [26]	Adherence <sup>d</sup>	A subject self-reported measure based on the responses to a four question adherence questionnaire – the Morisky test. (No items failed = high adherence)	47%	53%	0.10	0.38
Schousboe et al, 2005 [28]	Persistence <sup>c</sup>	A subject self-reported measure. Subjects asked if they were taking the medication in a survey 12 months from enrollment. (Yes = persistent, No = non-persistent)	71%	65%	-0.13	NS
Clowes et al, 2004 [29]	Adherence <sup>d</sup>	Ratio of tablets taken to tablets prescribed. (> 75% = Adherent)	42%	Arm A: 68% Arm B: 63%	0.53 0.42	.05 .15
	Persistence <sup>c</sup>	Continuing to take medication for ≥ seven days prior to a 12 month study visit.	67%	Arm A: 88% Arm B: 79%	0.52 0.27	.06 .26

Gleeson T et al. Osteoporos Int 2009

# Education thérapeutique dans l'ostéoporose : l'expérience française

- ALCOV : Association de Lutte contre l'Ostéoporose dans les Vosges
- ETP – CHR Metz Thionville
- ETP – CHR Laon
- Ecole de l'Ostéoporose – CHR Orléans
- Consultations éducatives – Hôpital Cochin

# Prévention secondaire des fractures ostéoporotiques - CH Laon

## Autorisation ARS 2010

### L'équipe pluridisciplinaire

**Dr C. THEVENOT, rhumatologue CH Laon**  
responsable du programme

**Dr M. HANNA, rhumatologue CH Laon**

**Dr P. MONCHABLON, rhumatologue libéral Laon**

**Mme A. TICCA, cadre de santé CH Laon**

**Mme F. NOMINE, IDE CH Laon**

**Mme P. BOCQUET, AS CH Laon**

**Mme I. BEAUDOIN, coordinatrice PPE**

**Mmes A.BENAZET, C.BOUCHET, C.VILT, diététiciennes CH Laon**

**Programme en place depuis fin 2008**

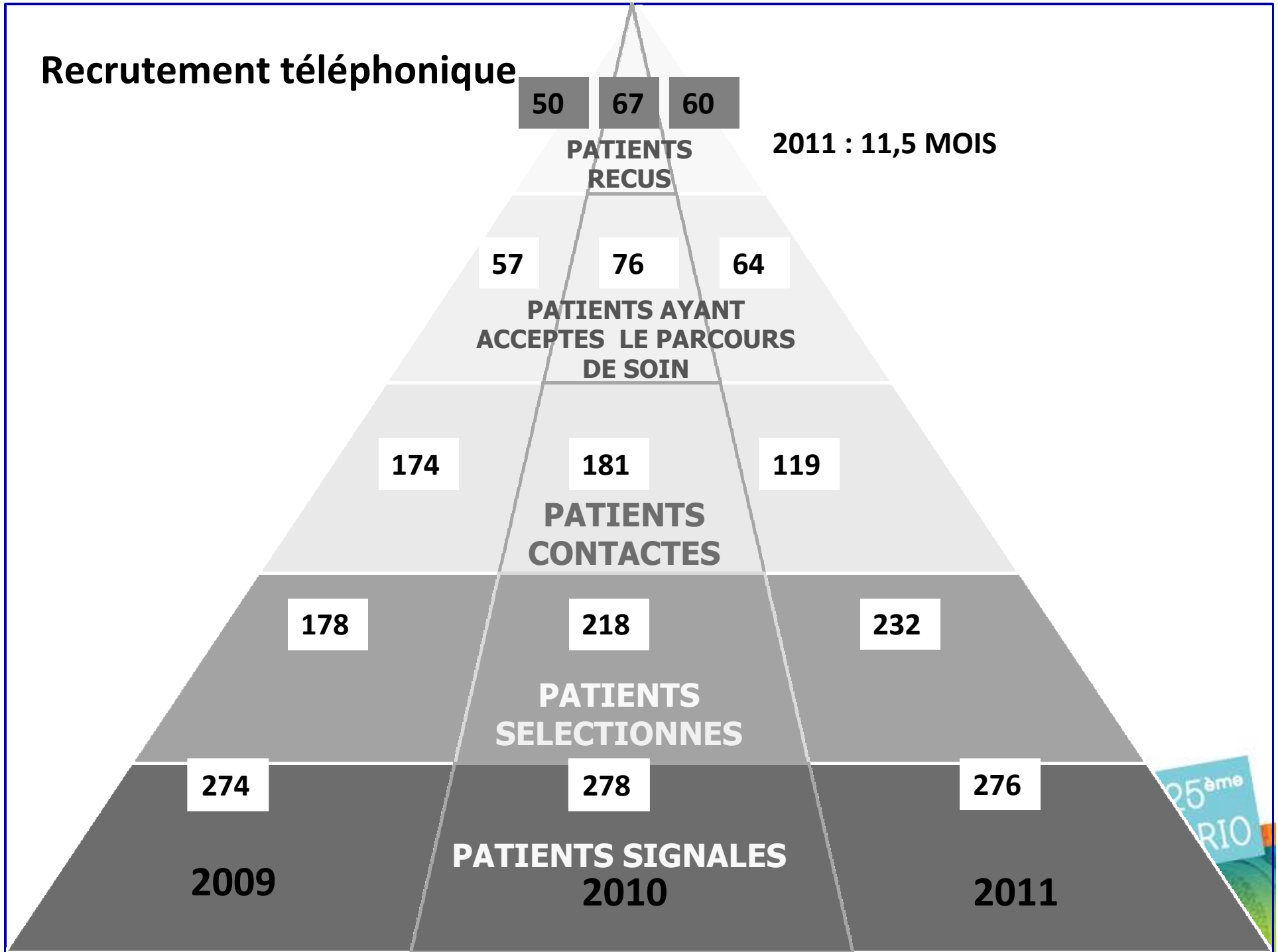
**Sans financement dédié**

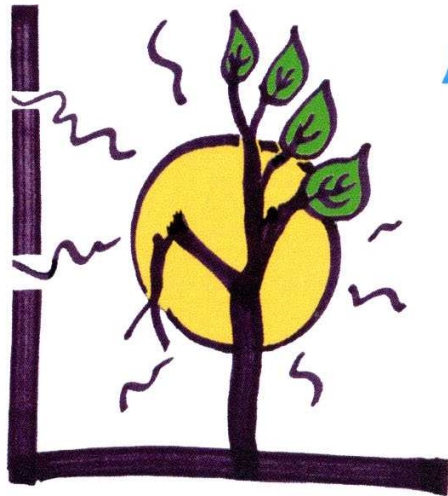
**24<sup>ème</sup> congrès français de rhumatologie, 11/12/13/14 décembre 2011, Paris**

**25<sup>ème</sup>**  
**JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU GRIO**



# Recrutement téléphonique





**A**ssociation de  
**L**utte  
**C**ontre  
**l'****O**stéoporose  
dans les **V**osges

*Education du patient  
ostéoporotique:*

*Une expérience de 5 ans*



Nicolas DECHASSAT – Ergothérapeute (SIREV) – Membre de Solid'os

25<sup>ème</sup>  
JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU GRIO

# Un réseau Ville-Hôpital

- Les fondateurs : 2 rhumatologues et 1 médecin MPR
- Association Loi 1901 :
  - Epinal et son agglomération ( 100 000 hab)
  - Remiremont et ses vallées ( 76 000 hab)
- L'équipe : 2 kinésithérapeutes, 4 diététiciennes, 1 ergothérapeute et une secrétaire.
- Les missions :
  - Information grand public
  - Formation des médecins
  - Intervention dans les maisons de retraites
  - Education des patientes
- Les financements : ARS Lorraine



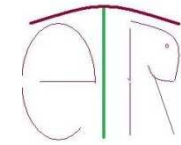
# Bilan d'intégration des patients

Indicateurs	2007	2008	2009	2010	Au 31/07/11
Nelles fiches d'inclusion	155	172	231	112	61
Nelles patientes inscrites aux ateliers	108	130	167	63	47
Rapport inscriptions/ inclusions	70,6%	75,6%	72%	56%	77%
Nombre de patientes sorties du programme	8	10	9	11	1



# ETP Ostéoporose

## CHR Metz Thionville



- 3 buts :
  - 100 % adhésion à un an



4 produits laitiers par jour



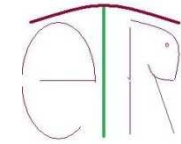
Bouger et prévention des chutes



Poivret et al, SFR 2011

25<sup>ème</sup>  
JOURNEE SCIENTIFIQUE DU GRIO

# ETP Ostéoporose



jeu de l'oie : parcours :

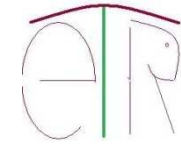


6 premières cases : compréhension puis facteurs risque , activité physique ,  
équilibre puis médicaments

CHR Metz Thionville - SFR 2011

JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU GRIO 25<sup>ème</sup>

# ETP Ostéoporose



- Evaluation :

lettre à 6 mois : 66 % réponses  
sur 23 : toutes suivent traitt  
4 ne savent pas durée traitt  
9 ont modifié leur alimentation  
7 ne tombent pas mais 2 ont modifié  
logement  
2 sur 4 qui chutent ont modifié logt ;  
pas réponse pour autres

# Education thérapeutique du patient ostéoporotique: définition des compétences à acquérir par un groupe pluridisciplinaire et une association de patients

D. Poivret, A.C. Rat , C. Beauvais , E. Lespessailles .

Pour la Section Solid'os ETP

SFR 2011

25<sup>ème</sup>  
JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU GRIO



# BUT

- Premier temps dans écriture d'un programme ETP ostéoporose :
  - déterminer compétences à acquérir par le patient entrant dans ETP ostéoporose
    - selon point de vue soignants : Solid'os : travail présenté
    - selon point de vue des patients : focus group et questionnaires : à venir
  - puis synthèse par Solid'os

Mme D. X.... , 60 ans , DMO -3 col , mère :fracture du col , DP, carence Ca , ne tombe pas , pas sport

OBJECTIFS SPECIFIQUES	COMPETENCES
Faire connaitre ses besoins, informer son entourage	Exprimer vécu OP , savoir explique OP , ses conséquences , principes thérap ,
comprendre, s'expliquer	Le bilan de la maladie, les examens biologiques ,le risque de fracture, prise en charge médicamenteuse ,la prise en charge non médicamenteuse
repérer , analyser , mesurer	Evaluer ses apports calciques journaliers Mesurer pour se suivre : par exemple sa taille,, son activité physique, ses apports calciques, ses oublis de traitement
faire face, décider	En cas d'effet secondaire possiblement lié au traitement,
résoudre un problème de thérapeutique quotidienne , résoudre un problème de prévention	•Gérer son traitement (prises, gérer les effets secondaires, les oublis, connaître les principes de suivi des traitements, garder ou connaître la liste)
pratiquer , faire	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Pratiquer et maintenir une activité physique adaptée (seul ou en groupe)</li> <li>•Maintenir un régime riche en calcium</li> <li>•Prendre son traitement en suivant les modalités de prise</li> <li>•Prévoir ses rendez-vous et d'examens</li> <li>•Se motiver pour changer</li> </ul>
Adapter , réajuster	Adapter son activité physique en fonction de évolution de l'OP, •Adapter son alimentation quotidienne
utiliser les ressources du système de soins	Consulter son dentiste devant toute douleur dentaire sous traitement



# Impact de l'éducation par les professionnels de santé sur les comportements de santé-1

- **Revue systématique de la littérature (langue anglaise)**
  - 4 RCT, 3 études quasi-expérimentales, 2 études non contrôlées
- **Caractéristiques des 9 études analysées**
  - **Intervenants : IDE +++ (6/9), pharmaciens ou multidisciplinaires**
  - **Intervention : individuelle (15 à 120 min) ou session de groupe**
  - **Le plus souvent une seule intervention (non répétée)**
  - **Durée de suivi : 1 à 9 mois**
  - **Participants : 45 à 69 ans, volontaires**
  - **Population essentiellement féminine (2 études avec des hommes)**

# Impact de l'éducation par les professionnels de santé sur les comportements de santé-2

- **Résultats de l'ETP sur les comportements de santé**
  - Amélioration des scores de connaissances sur l'ostéoporose
  - Augmentation des apports alimentaires en calcium/vitamine D
  - Augmentation de l'exposition solaire
  - Amélioration de l'adhésion aux exercices physiques
  - Pas d'amélioration de l'adhésion aux traitements (à 9 mois)... mais évaluée dans une seule étude !
- **Les séances éducatives par les soignants améliorent l'adhésion aux recommandations de santé chez les ostéoporotiques**

L'infirmière au  
cœur de  
l'éducation  
thérapeutique  
dans l'ostéoporose



25<sup>ème</sup>  
JOURNEE SCIENTIFIQUE DU GRIO

# Plaquette d'information grand public AFLAR-GRIO sur l'ostéoporose

L'AFLAR, Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale, a fait de la lutte contre l'ostéoporose l'une de ses priorités.



L'AFLAR et le GRIO (Groupe de Recherche et d'information sur les Ostéoporoses) ont permis ces dernières années de grandes avancées en matière de prise en charge :  
remboursement des traitements anti-ostéoporotiques après la première fracture et remboursement de l'ostéodensitométrie (en présence de facteurs de risque).

L'Aflar met à votre disposition un numéro dédié « **Allo OSTÉOPOROSE** » pour répondre à toutes vos questions.

Envoi d'autres documentations sur simple appel.

**Allo OSTÉOPOROSE**  
N° Azur 0 810 43 03 43  
PREMIER APPEL LIBRE

*L'ostéoporose n'est plus une fatalité!*  
Faites un bilan avec votre médecin et adoptez les bonnes habitudes pour renforcer vos os tous les jours.

Ce document a été rédigé avec l'aide d'un comité d'experts de la part de l'association d'ostéoporose et a été financé par le GRIO (Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses).  
Ce document a été réalisé avec le soutien institutionnel de Yoplait et de l'Association Argenx.






**LE «VOLEUR D'OS»  
TOUT SAVOIR  
POUR L'ARRÊTER**

Le « voleur d'os » ou le « voleur silencieux » vous connaissez ? C'est le nom qui a été donné par l'IOF\* à l'ostéoporose. C'est une maladie des os, insidieuse, qui progresse sans se faire sentir. Elle touche surtout les femmes mais les hommes ne sont pas épargnés.

Les os sont les piliers de votre squelette.



**L'ostéoporose, qu'est-ce que c'est ?**  
Les os ont un tissu vivant qui se renouvelle toute la vie. Dans certaines situations (ménopause, prise de certains médicaments, maladies hormonales, etc.), les os perd de sa masse et devient poreux, c'est l'ostéoporose.



**Je suis jeune, est-ce que ça me concerne ?**  
L'ostéoporose survient le plus souvent après 50 ans et s'aggrave avec l'âge. Néanmoins elle est plus fréquente chez les personnes qui ont un « profil » particulier.  
Pour savoir si vous avez un risque accru d'être atteinte d'ostéoporose (en parler aussi à votre facteur de risque), prenez connaissance en répondant aux questions suivantes :

Je suis plus de 2 tonnes de poids corporel (calculer par jour) (ou 2 tonnes pour les hommes) :  oui  non

Je suis fumeur/fumesse :  oui  non

Je suis plutôt maigre (sauf en l'absence de Masse Corporelle Inférieure à 10%) :  oui  non

J'ai pris des corticoïdes plus de 2 mois par semaine :  oui  non

Je suis atteinte/d'usage de diurétiques osmotiques :  oui  non

De mes parents il ou elle ont eu une fracture de hanche :  oui  non

J'ai déjà eu une fracture de poignet ou de bras sans choc brutal :  oui  non

Ma taille a diminué de plus de 2 cm depuis l'âge adulte :  oui  non

Si vous avez coché oui à au moins l'une de ces questions, ou si vous avez plus de 50 ans, parlez-en à votre médecin.  
\* Indice de Masse Corporelle = Poids en kilos/Taille en mètres

**Pourquoi est-ce un problème si ça ne fait pas mal ?**

Le fait d'avoir moins de masse osseuse en soi n'est pas gênant, mais un os fragilisé par cette maladie se casse plus facilement, même sans choc brutal. Ces fractures peuvent générer des douleurs et une perte de mobilité voire d'autonomie.

**Comment connaître l'état de mes os ?**  
Un examen, appelé ostéodensitométrie, mesure la densité osseuse qui est un bon reflet du degré de solidité des os. Il permet de prendre des mesures préventives ou de mettre rapidement un traitement en place avant la survenue d'une fracture.  
Il est prescrit par un médecin et est remboursé par la Sécurité Sociale si vous présentez des facteurs de risque. Dans le cas contraire, renseignez-vous auprès de votre médecin pour savoir si elle rembourse cet examen.

**Que faut-il faire pour prévenir cette maladie ?**  
C'est au cours des 20 premières années de vie que chacun se constitue un capital osseux, jusqu'à atteindre son maximum, appelé « pic de masse osseuse ».  
À tout âge de la vie on peut contribuer à préserver son capital osseux :  
- en veillant à avoir des apports suffisants en calcium et en vitamine D,  
- en ayant une activité physique régulière.  
La vitamine D permet la fixation du calcium sur les os et l'exercice physique renforce l'os.

**Quizz**

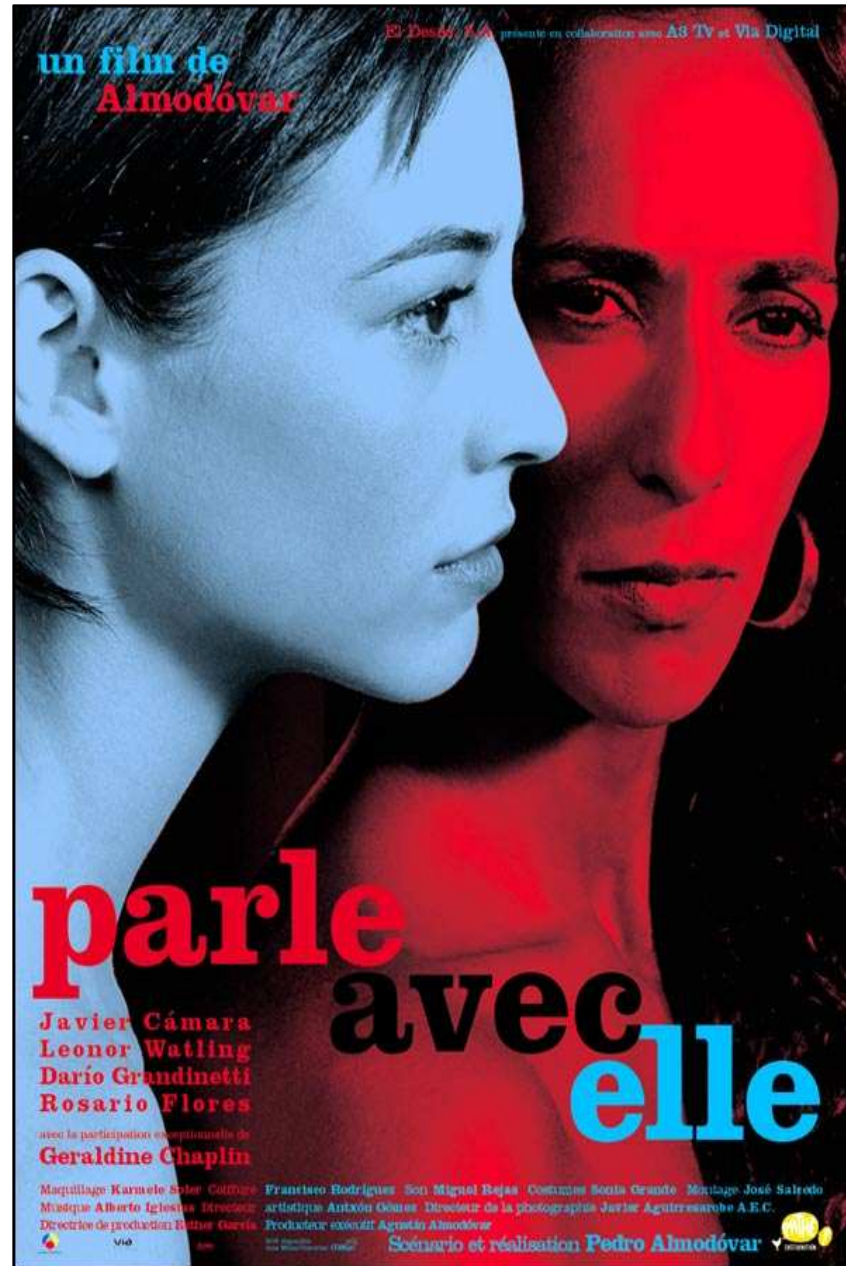
- L'ostéoporose peut atteindre les hommes.  vrai  faux
- La perte osseuse de l'ostéoporose fait mal.  vrai  faux
- Ma mère et ma grand-mère ont eu de l'ostéoporose, j'en aurai forcément aussi.  vrai  faux
- Après 20 ans, je n'ai plus besoin de consommer du calcium.  vrai  faux
- Après la ménopause, il est important de continuer à faire de l'activité physique.  vrai  faux
- Il n'est pas de traitement contre l'ostéoporose.  vrai  faux

Bonnet C et al, SFR 2011

25<sup>ème</sup>  
JOURNÉE SCIENTIFIQUE DU GRIO

**L'éducation  
thérapeutique  
dans  
l'ostéoporose :  
une idée qui fait  
son chemin**

Merci Mickaël



# Remerciements

- Groupe « Solid Os » de la section d'éducation thérapeutique du patient en rhumatologie et de la section Os de la SFR
- AUBRAYE D - **BEAUVAIS C**, - BERANGER M - BRIOT K – CARDON C – CARTON L - CORTET B - DEBIAIS F - **DECHASSAT N** - EULLER ZIEGLER L - GRANDHAYE P - HECTOR A - LESPESSAILLES E - LEVY-WEIL F - MOIX J - NICE L - NOMINE F - **POIVRET D** - RAT A C, - **ROUSIERE M** - SORDET C - **THEVENOT C** - TICCA A,