



# VIVRE

## L'infolettre du RCPO

### 15 octobre 2010

#### ***Rappelez-vous : on peut bien vivre avec l'ostéoporose***

Si vous recevez cette infolettre, c'est que vous êtes membre du réseau canadien des personnes atteintes d'ostéoporose (RCPO).

- 1. La pensée du jour**
- 2. Lancement des lignes directrices de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose au Canada**
- 3. Histoire d'os**
- 4. Avis/renseignements**

---

**La pensée du jour :** « Il n'y a pas d'éternité dans le regard de l'homme, et encore moins dans celui du poète qui regarde l'homme. Car l'artiste est celui qui inspire plutôt que celui qui est inspiré. ».

— André Carpentier

---

#### **AMÉLIORER LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DE L'OSTÉOPOROSE AU CANADA**

C'est officiel! Le Canada est le premier pays à posséder les plus récentes lignes directrices pour le diagnostic et le traitement des gens atteints d'ostéoporose, elles sont également les plus scientifiquement valables. Cette semaine Osteoporose Canada a lancé les ***Lignes directrices de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose au Canada***. Une réalisation des plus remarquables!

L'équipe, composée de treize scientifiques canadiens déterminés, tous membres du conseil consultatif scientifique d'Ostéoporose Canada, a investi deux ans d'effort et de temps pour créer ces *Lignes directrices*. Ils ont examiné plus d'un

millier de travaux de recherche, se sont rencontrés à de nombreuses occasions et ont échangé un nombre incalculable de courriels afin d'élaborer, ébauche après ébauche, ce projet complexe. Le processus de révision de leur document a été tout aussi rigoureux, puisque plus de 30 experts et partenaires issus d'une multitude d'organisations et d'associations professionnelles et scientifiques ont pesé chaque mot avant d'approuver la version finale de ces *Lignes directrices*.

Le résultat de ce travail gigantesque s'avère être un pas important en ce qui a trait au diagnostic et au traitement de l'ostéoporose au Canada. En tant que patients, nous sommes confiants que nos médecins détiennent aujourd'hui un accès aux plus récents renseignements et bénéficient d'une bonne pratique pour s'assurer que nous pouvons recevoir les meilleurs soins disponibles.

La présente édition de VIVRE est la première d'une série d'articles qui ont pour but d'expliquer les nouvelles *Lignes directrices*. Les articles en question vous aideront à mieux comprendre les nombreux éléments contenus dans ce document et à bien vous préparer pour votre prochaine discussion sur l'ostéoporose avec votre médecin. .

## **POURQUOI S'INQUIÉTER? IL NE S'AGIT QUE D'UNE SIMPLE FRACTURE...**

Une « fracture » est simplement un autre terme pour dire « os brisé ». Quiconque peut se briser un os, mais une personne atteinte d'ostéoporose peut subir une fracture très facilement sans qu'il n'y ait de traumatisme. Cela signifie que la personne atteinte d'ostéoporose pourrait subir une fracture en exécutant une activité de tous les jours comme se pencher, prendre un enfant dans ses bras, éternuer ou faire une simple chute. Une simple chute signifie qu'une personne tombe, qu'elle soit debout ou en mouvement, qu'elle marche d'un pas rapide ou qu'elle tombe durement. Les personnes qui ne sont pas atteintes d'ostéoporose ne se brisent pas les os à la suite de ce genre de chute.

Quand une fracture survient à la suite d'un choc léger, d'un trébuchement ou d'une simple chute, elle est appelée « fracture de fragilisation » car elle indique que les os d'un individu sont devenus très fragiles.

Les fractures attribuables à l'ostéoporose se produisent habituellement dans la région de la colonne, de la hanche et des poignets. Généralement, une fracture qui survient à la suite d'un traumatisme très léger devrait être le premier indicateur de la présence d'un problème.

Toutes les fractures de fragilisation (à la suite d'une simple chute) ne sont pas causées par l'ostéoporose. Certains os se brisent plus facilement que d'autres que l'on soit atteint d'ostéoporose ou non. Cela s'applique aux os du crâne ainsi qu'aux petits os des mains et des pieds. Pensez-y! Les os des mains et des pieds sont très petits, voire minuscules et malgré leur solidité, ils peuvent se briser en tout temps. En conséquence, une fracture de ce type d'os n'est pas

considérée comme une fracture ostéoporotique, car ces petits os se brisent facilement que la personne soit, ou non, atteinte d'ostéoporose. Sauf les os mentionnés ci-dessus, tous les autres os du corps sont équitablement à risque d'ostéoporose.

Les fractures ostéoporotiques sont courantes. Elles représentent 80 % des fractures subies chez les femmes de 50 ans et plus. Les fractures subies après l'âge de 65 ans sont presque toujours attribuables à l'ostéoporose.

Les fractures ostéoporotiques sont DANGEREUSES. Veuillez jeter un coup d'œil aux recherches :

- Comme il faut s'y attendre, un os brisé cause de la douleur. La douleur peut être sérieuse et peut durer des semaines, voire des mois. Pour certains, la douleur deviendrait chronique.
- À la suite d'une fracture de la hanche, il y a 1 risque sur 4 de mourir à la suite de complications, comme une infection, à l'intérieur de l'année. Le risque de décès est également élevé chez les personnes ayant subi une fracture vertébrale (os de la colonne).
- Moins de 40 % des patients réussissent à marcher comme avant à la suite d'une fracture de la hanche.
- Plus de 10 % des personnes qui ont subi une fracture de la hanche, en subiront une autre au cours de l'année seulement.
- En moins d'un an, 20 % des personnes subissant une fracture vertébrale se briseront une vertèbre à nouveau.

Malheureusement, pour la majorité des patients qui ont subi une fracture ostéoporotique cette année, aucun diagnostic d'ostéoporose ne sera fait.

### **DANS 80 % DES CAS, L'OSTÉOPOROSE N'EST JAMAIS DIAGNOSTIQUÉE**

Une fracture ostéoporotique, c'est du sérieux. Elle est une des premières indications, peut-être la seule, que la personne est atteinte d'ostéoporose. Sans un traitement adéquat, plusieurs se briseront des os et subiront de graves conséquences à cause de certaines de ces fractures. Toutefois, le risque de se fracturer de nouveau peut être réduit de façon significative avec un bon traitement. Pour certains, le traitement anéantira la survenue de toute nouvelle fracture.

Observons ce qui se produit de façon typique quand une personne se brise un os :

Une fois au Service de l'urgence, le patient avec une fracture passe une radiographie, sa fracture est diagnostiquée et un chirurgien-orthopédiste (le spécialiste de la réparation des os) est parfois consulté. On soigne la fracture avec un plâtre ou une intervention chirurgicale.

Après le traitement de la fracture, la prochaine étape logique serait d'évaluer le patient afin de détecter la présence de l'ostéoporose. En réalité, combien de fois cette évaluation est-elle faite? Il semblerait que cela n'arrive pas souvent. Peu importe la province étudiée, les résultats sont les mêmes d'un bout à l'autre du pays : on recommande à un très petit nombre de patients avec une fracture de fragilisation de passer le test de densité minérale osseuse. Il existe un écart considérable entre quels seraient les meilleurs soins à donner à ce type de patient et les standards en soins de santé qui sont mis en pratique actuellement : il s'agit de l'ÉCART THÉRAPEUTIQUE.

Comme on ne diagnostique pas souvent l'ostéoporose sous-jacente chez les patients avec des fractures de fragilisation, on ne devrait donc pas être surpris d'apprendre qu'on leur propose rarement de traiter leur ostéoporose. Des études montrent que moins de 20 % de ces patients ne se sont jamais fait offrir de médicaments contre l'ostéoporose. L'écart thérapeutique est encore plus prononcé chez les hommes que chez les femmes; moins de 10 % des hommes qui subissent une fracture de fragilisation se font prescrire des médicaments contre l'ostéoporose.

En d'autres termes, plus de 80 % de tous les patients ayant une fracture de fragilisation ne reçoivent pas un traitement adéquat pour leur ostéoporose. Cet écart de soins est écrasante, peu importe la province examinée.

La nécessité d'identifier la présence de l'ostéoporose chez les patients atteints de fracture est si essentielle qu'Ostéoporose Canada (OC) en a fait sa priorité et veut réduire cet écart. Dans les mois et les années à venir, OC collaborera avec ses nombreux partenaires affiliés au système de soins de santé afin de combler cet écart pour faire en sorte que ceux à risque de subir une autre fracture ostéoporotique soient à la fois identifiés et qu'ils reçoivent les soins dont ils ont besoin immédiatement.

## AU PROGRAMME

Les prochaines éditions de VIVRE seront très médiatiques puisqu'elles traiteront des différents aspects contenus dans les *Lignes directrices 2010* sur l'ostéoporose. Le thème de l'édition du 29 octobre sera sur traitera de l'importance d'avoir une *Évaluation complète et détaillée du risque de fracture*.

---

**Histoire d'os :** Louis et Claire sont deux amoureux qui, un beau jour, décident de rompre. Deux catastrophes se produisent alors :  
Claire est devenue sourde depuis qu'elle a perdu Louis.  
Louis est devenu aveugle depuis qu'il ne voit plus Claire...

---

## **Avis / renseignements**

**i.** Assurez-vous d'avoir une **saine alimentation**, de faire les **exercices** appropriés, de prendre vos suppléments de **calcium** et de **vitamine D** ainsi que toute **médication** prescrite par votre médecin en suivant les recommandations.

---

**ii. VIVRE** est publié tous les deux vendredis. Nous espérons que vous aimez lire cette infolettre et que les renseignements fournis vous sont utiles. Visitez-le : [www.osteoporosecanada.ca](http://www.osteoporosecanada.ca) pour obtenir une information à jour.

---

**iii.** « Les renseignements contenus dans ce bulletin sont purement informatifs et ne remplacent en rien les conseils et les recommandations d'un médecin ou tout autre professionnel de la santé pour la prévention et le traitement de l'ostéoporose. Pour toute question à ce sujet, veuillez en discuter avec votre médecin. Vous ne devez jamais ignorer l'avis d'un médecin à la suite d'une lecture de ce bulletin ou de toute autre littérature ».

---

**iv.** Si vous désirez que votre nom soit retiré de la liste d'envoi du RCPO, veuillez nous transmettre un courriel à l'adresse ci-dessous :  
**Pour que votre nom soit retiré de la liste, vous devez fournir le prénom et le nom de famille soumis lors de votre inscription.**  
[PatientNetwork@osteoporosis.ca](mailto:PatientNetwork@osteoporosis.ca)