



Osteoporosis Canada

Ostéoporose Canada



VIVRE

L'infolettre du RCPO

13 mai 2011

Rappelez-vous : On peut bien vivre avec l'ostéoporose!

En quoi la recherche améliore-t-elle les soins en ostéoporose?

La recherche est utile aux professionnels du domaine médical et aux patients de diverses façons. Grâce à la recherche, les médecins recueillent l'information médicale et technologique la plus récente et faire progresser leurs connaissances, résoudre les problèmes et prendre les décisions les plus appropriées. En bref, la recherche permet de développer notre connaissance en santé osseuse qui, à son tour, prodigue de meilleurs soins à nos os.

Par exemple, la recherche sur les fractures de fragilisation a entraîné le développement des *Lignes directrices 2010 de pratique clinique pour le diagnostic et le traitement de l'ostéoporose* d'Ostéoporose Canada. Selon ces lignes directrices, il est recommandé aux personnes ayant déjà subi une fracture de fragilisation (os brisé à la suite d'un traumatisme léger comme trébucher, se cogner ou faire une simple chute) d'être systématiquement évaluées et traitées dans le but de dépister une ostéoporose sous-jacente. Cependant, malgré cette recommandation, la plupart des Canadiens et des Canadiennes avec une fracture de fragilisation demeurent ni évalués et ni traités pour leur maladie osseuse sous-jacente.

Un différent type de recherche axée sur la façon dont les individus avec une fracture de fragilisation gèrent leur santé osseuse et naviguent dans le système de soins de santé aiderait à l'élaboration de programmes spéciaux de prévention afin que ces individus n'aient pas à souffrir de nouvelles fractures. Ce type de recherche pourrait non seulement réduire potentiellement le taux de mortalité (décès) lié aux fractures invalidantes telles que les fractures de la hanche, mais aussi réduire les coûts des soins de santé. Combien en coûte-t-il au système de soins de santé pour soigner une fracture? Il faut tenir compte des coûts liés à la chirurgie, à l'hospitalisation, à l'enregistrement dans un établissement de soins prolongés et/ou dans une résidence pour aînés, aux soins à domicile, aux médicaments ainsi qu'à l'invalidité à long terme pour ne nommer que ceux-là.

La D^{re} Joanna Sale, scientifique en chef associée au *St. Michael's Hospital* de Toronto est une chercheuse qui tente de réduire l'écart thérapeutique pour les personnes avec une fracture de fragilisation. Récemment, D^{re} Sale a dirigé un comité d'examen de recherche sur les programmes post-fracture pour constater le progrès effectué en ce qui a trait à la réduction de cet écart. Les résultats de l'examen ont montré que *malgré l'existence de ce type de programmes, les taux d'enquête et de traitement demeuraient sous-optimaux* chez les patients avec fracture. Comment expliquer le peu d'effet de ces programmes quant à la réduction de l'écart? Ces programmes sont menés du point de vue des fournisseurs en soins de santé et du système de soins de santé. Le rôle du patient ayant subi une fracture est rarement pris en compte. Une recherche axée sur le patient devient nécessaire.

Que signifie la recherche axée sur le patient?

D^{re} Sale mène depuis longtemps de nombreuses études examinant le point de vue des patients ayant subi une fracture de fragilisation. Au cours d'une étude, elle et son équipe ont constaté que les patients étaient perplexes face aux nombreux aspects associés au diagnostic, au traitement et au test de dépistage de l'ostéoporose, et ce, malgré qu'ils aient été testés pour leur santé osseuse dans une clinique de fracture. Lors d'une autre étude, l'équipe a examiné la façon dont les patients interprétaient les résultats d'ostéodensitométrie; cet exercice a révélé que moins du tiers des patients se rappelaient exactement des résultats de leur diagnostic.

L'équipe de chercheurs a également considéré avec attention la prise de décision entourant les médicaments pour traiter l'ostéoporose et a noté qu'environ 50 p. cent des patients éprouvaient de la difficulté à décider, si oui ou non, ils devaient prendre le médicament prescrit.

Une « fracture de fragilisation » ou « fracture à la suite d'un traumatisme léger » se produit lorsqu'un individu tombe, glisse ou trébuche d'une hauteur normale. Cela peut se produire quand il est debout, quand il marche ou fait du jogging. Dans l'une de ses plus récentes études, D^{re} Sale affirme que les individus avec ce type de fracture auraient tendance à rejeter le terme « fragilisation » ou « traumatisme léger ». Ils ont la certitude que leur chute a été soudaine, grave et traumatisante et qu'elle était inévitable (la plupart des chutes sont évitables, bien entendu).

Il faut maintenant différencier le traumatisme physique et le traumatisme émotionnel. Une chute effectuée en position debout n'est pas considérée un traumatisme physique suffisant pour causer une fracture. Autrement dit, il est anormal de subir une fracture à la suite d'une chute en position debout. Par conséquent, ces fractures sont appelées « fracture de fragilisation » ou « fracture à la suite d'un traumatisme léger ». En fait, parce que le résultat est souvent très traumatisant pour le patient soit du point de vue émotionnel, soit du point de vue de la douleur, il se peut qu'il refuse d'accepter le terme « fracture à la suite d'un traumatisme léger ». Voilà qui démontre que la terminologie médicale peut être déroutante pour le patient et peut entraîner des problèmes de

communication entre les patients et les professionnels en soins de santé et peut conduire à des soins post-fracture sous-optimaux.

Présentement, D^{re} Sale mène une étude de recherche, financée par les Institut de recherche en santé du Canada (IRSC), particulièrement significative pour les membres du RCPO. Pour cette étude, les chercheurs interrogent des membres du RCPO résidant en Ontario et examinent les expériences qu'ils ont vécues après avoir subi une fracture de fragilisation. Les participants sont interrogés sur leurs antécédents de fractures, les visites aux fournisseurs de soins de santé se rapportant à leur santé osseuse, les actions concernant les recommandations et les raisons de ces actions. Cette étude fournira de l'information pour les programmes en soins ostéoporotiques post-fracture à l'échelle nationale et internationale afin que ces programmes visent directement les défis et les préoccupations des patients souffrant de fractures. L'objectif global de cette recherche est de réduire le fardeau de la maladie causé par les fractures et d'améliorer les tests de dépistage de l'ostéoporose ainsi que les traitements à la suite d'une fracture.

L'étude en cours vous intéresse et vous aimeriez y participer?

La profession médicale fait de son mieux pour combler l'écart thérapeutique dans les soins post-fracture au Canada. Toutefois, elle ne peut y arriver toute seule. Souvent, elle requiert l'aide de patients. En participant à des études en recherche comme celle-ci, ceux d'entre vous qui avez souffert ou qui souffrent de fractures ostéoporotiques sont en mesure d'éviter que d'autres en souffrent également.

Si vous vivez en Ontario et que vous avez déjà subi une ou plusieurs fractures après 50 ans et que vous ne prenez **aucun** médicament sous ordonnance pour vos os (p. ex., Actonel[®], Fosavance[®], Fosamax[®], Evista[®], etc.) quand vous avez subi vos fractures, vous pourriez être admissible à participer à cette importante étude. Si vous résidez en Ontario et êtes intéressé à participer ou aimeriez obtenir de l'information par rapport à cette étude, veuillez téléphoner à Cathy Cameron au 1 877 408-3076 ou lui écrire à cathy.cameron@rogers.com.

Retenez bien cette date : mercredi 29 juin 2011 de 13 h à 14 h 30 HE

Inscrivez-vous afin de participer à notre prochain forum éducatif virtuel *Osteoporosis Medications and You* (Vous et les médicaments pour traiter l'ostéoporose). Les inscriptions débutent le 27 mai 2011. Ce forum est présenté par la D^{re} Rowena Ridout. Visitez notre site Web pour obtenir de plus amples informations www.osteoporosecanada.ca.

Histoire d'os : La seule différence entre un fou rire et un rire fou, c'est la camisole !

Avis / renseignements

i. Assurez-vous de consommer des aliments riches en calcium (prenez des suppléments de calcium, si nécessaire), de faire les exercices appropriés et de prendre vos suppléments de calcium et de vitamine D. N'oubliez pas de prendre toute médication prescrite par votre médecin en suivant les recommandations.

ii. VIVRE est publiée tous les deux vendredis. Nous espérons que vous aimez lire cette infolettre et que les renseignements fournis vous sont utiles. Pour obtenir une information à jour, visitez notre site Web www.osteoporosecanada.ca.

iii. « Les renseignements contenus dans ce bulletin sont purement informatifs et ne remplacent en rien les conseils et les recommandations d'un médecin ou de 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 rcpo@osteoporosecanada.ca. Vous devez fournir le prénom et le nom de famille soumis lors de votre inscription.

VIVRE est commanditée par Gay Lea



www.gaylea.com