

Résumé du rapport présenté au

**Ministre délégué à la Recherche, à la Science
et à la Technologie du Québec**

La présente évaluation est un rapport officiel produit et édité par l'Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS). Il est également disponible en format PDF sur le site Web de l'Agence.

Toute information sur ce rapport ou sur tout autre rapport produit par l'AÉTMIS peut être obtenue en communiquant avec la permanence de l'organisme :

Agence d'évaluation des technologies et
des modes d'intervention en santé (AÉTMIS)
2021, avenue Union, bureau 1040
Montréal (Québec) H3A 2S9

Téléphone : (514) 873-2563
Télécopieur : (514) 873-1369
Courrier électronique : aetmis@aetmis.gouv.qc.ca
Adresse Web : <http://www.aetmis.gouv.qc.ca>

Comment citer ce document :

*Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé (AÉTMIS).
L'ostéoporose et les fractures chez les personnes de 65 ans et plus : recommandations pour
un cadre intégré d'intervention au Québec. Rapport préparé par Michel Rossignol et
collaborateurs. (AÉTMIS 01-4 RF). Montréal: AÉTMIS, 2001, ix-68 p.*

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2001
Bibliothèque nationale du Canada, 2001
ISBN 2-550-38067-3

© Gouvernement du Québec, 2001

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

LA MISSION

Soutenir le ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie ainsi que les instances décisionnelles du système de santé québécois, dont le ministère de la Santé et des Services sociaux, au moyen de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé, notamment par l'évaluation de leur efficacité, de leur sécurité, de leurs coûts et du rapport entre ces coûts et cette efficacité, de même que par l'évaluation de leurs implications éthiques, sociales et économiques.

Soutenir le ministre délégué à la Recherche, à la Science et à la Technologie dans l'élaboration et la mise en œuvre de la politique scientifique.

LES MEMBRES DE L'AGENCE

Renaldo N. Battista
Président-directeur général

Jeffrey Barkun
Médecin (chirurgie)

Marie-Dominique Beaulieu
Médecin (médecine familiale)

Suzanne Claveau
Médecin (microbiologie-infectiologie)

Roger Jacob
Ingénieur biomédical

Denise Leclerc
Pharmacienne

Louise Montreuil
Administratrice

Jean-Marie Moutquin
Médecin (gynécologie-obstétrique)

Réginald Nadeau
Médecin (cardiologie)

Guy Rocher
Sociologue

Lee Söderstrom
Économiste

DIRECTEUR SCIENTIFIQUE

Jean-Marie R. Lance

L'OSTÉOPOROSE ET LES FRACTURES CHEZ LES PERSONNES DE 65 ANS ET PLUS : RECOMMANDATIONS POUR UN CADRE INTÉGRÉ D'INTERVENTION AU QUÉBEC

L'ostéoporose découle d'une fragilité osseuse qui progresse avec l'âge. Au Canada, on estime qu'une femme sur deux âgée de plus de 75 ans souffre de cette diminution de la quantité minérale osseuse et est à risque de subir une fracture de fragilité de la hanche, du poignet ou d'une vertèbre. Il s'agit d'un important problème de santé qui a incité de nombreux organismes à travers le monde à se prononcer sur son dépistage, son diagnostic et son traitement et à recommander des plans d'action de lutte contre cette maladie.

Dans le contexte de sa participation au processus de révision des priorités nationales de santé publique, la Direction de la santé publique de Montréal-Centre a demandé à l'AÉTMIS de faire un examen approfondi des recommandations disponibles. Le travail de recherche de l'AÉTMIS permet de proposer un cadre intégré d'intervention de lutte contre l'ostéoporose et les fractures de fragilité au Québec.

Les auteurs du rapport de l'AÉTMIS ont basé leur étude sur l'analyse de onze rapports d'organismes nationaux et internationaux. Les conclusions soulignent la nécessité d'adopter un cadre qui intègre les interventions cliniques aux interventions de santé publique. Un leadership ministériel et la collaboration de nombreux acteurs sont identifiés comme les éléments essentiels pour la mise en œuvre d'un plan d'action québécois.

L'AÉTMIS recommande également de développer et d'évaluer différentes interventions pour l'identification des personnes à risque, pour la promotion de la santé chez les jeunes et pour la prévention des chutes chez les personnes âgées de 75 ans et plus. On recommande aussi de développer, d'implanter et d'évaluer l'application d'un guide de bonnes pratiques cliniques et d'en faire la mise à jour pour tenir compte de l'évolution des données probantes. Une recommandation porte enfin sur la priorité à donner aux recherches dans ce domaine.

En diffusant cet avis, l'AÉTMIS souhaite apporter le meilleur éclairage possible aux décideurs des divers paliers du réseau québécois de la santé concernés par cet important problème de santé publique qu'est l'ostéoporose.

Renaldo N. Battista
Président-directeur général

RÉSUMÉ

Introduction et objectif

L'ostéoporose résulte en partie d'une diminution de la quantité minérale osseuse qui progresse avec l'âge. On estime qu'au Canada, cette condition affecte une femme sur trois âgée de plus de 65 ans et une femme sur deux âgée de plus de 75 ans. La faible densité osseuse est un facteur de risque important dans les fractures du poignet, de la hanche et des vertèbres. Dans le cas des fractures du col du fémur, on note que le taux de mortalité, dans l'année qui suit la fracture, se situe entre 12 % et 20 % et que parmi les survivants, le taux d'incapacité à long terme atteint 25 %. Toutefois, l'impact de ces complications va au-delà de ce qu'on est habitué de comptabiliser. Par exemple, dans une étude, 80 % des femmes de 75 ans et plus ont indiqué qu'elles préféreraient mourir que de subir une fracture de la hanche. Malheureusement, les impacts sur la qualité de vie en relation avec les incapacités physiques ont été peu étudiés. Cette dimension est donc négligée dans les différentes évaluations et recommandations officielles.

De plus, la diminution de la densité osseuse qui caractérise l'ostéoporose s'associe à d'autres facteurs de risque, ce qui augmente la probabilité de fracture. Au Québec par exemple, la population est systématiquement exposée à des facteurs de risque génétiques, climatiques et environnementaux qui contribuent à la prévalence des fractures.

L'objectif de cette étude est de faire la synthèse des différents rapports publiés dans le monde sur le dépistage de l'ostéoporose afin de 1) décrire les recommandations et l'argumentation à l'appui; 2) comprendre les différences entre les recommandations dans le but de faire une synthèse cohérente; et 3) faire des recommandations pour un cadre intégré d'intervention de lutte contre l'ostéoporose et les fractures de fragilité au Québec.

Le dépistage ostéodensitométrique

On a recours à la densitométrie pour mesurer le contenu minéral du squelette. Ce test, qui permet d'estimer le degré de fragilité osseuse, est réalisé au moyen de plusieurs technologies, qui utilisent les rayons X ou les ultrasons. Au plan international, les recommandations sont unanimes à l'effet de ne pas utiliser la densitométrie à des fins de dépistage généralisé de la population. Malgré cela, on rapporte dans tous les pays industrialisés une forte augmentation du nombre de tests réalisés. En Ontario, cette augmentation a été multipliée par six entre 1992 et 1998 pour atteindre un taux d'utilisation de 1 femme sur 7 entre 55 et 69 ans. La distribution géographique des tests n'étant régie par les lois du marché, on a observé une différence de 200 tests effectués entre le taux le plus bas d'utilisation et le plus élevé. Au Québec, on ne dispose pas de données sur l'utilisation de la densitométrie ni sur la prévalence de l'ostéoporose.

Toujours sur le plan international, on des discordances dans les recommandations concernant la définition des personnes à risque qui pourraient bénéficier d'un diagnostic d'ostéoporose. Ces discordances s'expliquent par des objectifs différents et un paradigme qui varie d'une étude à l'autre. D'une part, le paradigme clinique s'insère dans une logique de diagnostic et de traitement de l'ostéoporose sur une base de clientèle consultante. L'utilisation de la densitométrie dépend alors de facteurs qui amènent la consultation et la prescription du test. Dans l'enquête ontarienne, il s'agissait le plus souvent de consultations pour ménopause en médecine générale.

D'autre part, le paradigme de santé publique poursuit un objectif plus large, soit celui de la lutte contre l'ostéoporose et les fractures. Dans ce contexte, la densitométrie est présentée comme un outil qui pourrait être utile dans le cas de

Résumé

personnes âgées entre 60 et 75 ans mais qui demeure complémentaire à l'identification d'autres facteurs de risque. Parmi ces facteurs de risque, trois sont cités comme étant particulièrement intéressants parce qu'ils sont associés à la fois au risque d'ostéoporose et au risque de fracture : un antécédent de fracture de fragilité, l'inactivité physique et un faible indice de masse corporelle.

Finalement, les considérations sur le rapport coût-bénéfice, le niveau de sensibilisation des cliniciens et du public ainsi que l'organisation des services de santé, diffèrent entre les pays et nécessitent de nourrir notre argumentaire par des données qui correspondent à notre réalité.

Conclusions de l'analyse des recommandations

La synthèse des recommandations concernant le dépistage de l'ostéoporose et la prévention des fractures de fragilité est difficile parce que ces recommandations se fondent sur deux modèles différents : le modèle de prise en charge clinique ou le modèle de prévention du type santé publique. Les deux modèles ne sont pas incompatibles dans une démarche de prévention des fractures de fragilité mais leur complémentarité ne ressort pas bien dans les rapports. Ceci est en partie causé par la fragmentation des disciplines et parce que les objectifs de prévention et de traitement ne sont pas bien départagés.

Sur la base de données probantes, les onze rapports recensés sont unanimes pour ne pas recommander le dépistage ostéodensitométrique universel, c'est-à-dire auprès d'une population d'individus asymptomatiques pour l'ostéoporose et qui ne sollicitent pas le test. De même, on ne recommande pas le recours automatique à la densitométrie osseuse à des fins de dépistage pour les personnes qui consultent leur médecin et qui ne présentent pas de facteur de risque. Malgré ces recommandations de non-intervention, on ne propose pas de stratégie alternative pour la population générale. Par contre, on évoque parfois la possi-

bilité d'un dépistage populationnel des facteurs de risque pour les fractures de fragilité.

Les rapports recensés divergent sur l'utilisation de la densitométrie osseuse à des fins de dépistage chez les personnes consultant leur médecin et présentant un ou des facteurs de risque d'ostéoporose ou de fracture de fragilité. De l'avis de plusieurs de ces rapports, cette pratique pourrait être recommandée mais il y a divergences dans le nombre et la définition de ces facteurs de risque. Aucun rapport n'a appuyé ses recommandations sur la connaissance de la prévalence des facteurs de risque dans leur population. Elles semblent davantage correspondre à un besoin des cliniciens afin de faire face à la demande croissante.

Tous les textes de recommandations présentent l'ostéoporose comme un problème de santé majeur. Les efforts de recherche ont surtout porté sur les technologies d'imagerie et de pharmacologie plutôt que sur des stratégies intégrées de lutte contre l'ostéoporose et les fractures de fragilité, pour lesquelles il n'existe que des preuves indirectes d'efficacité. Ce déséquilibre, qui tient en partie aux différences dans les capacités de financement, n'est presque pas soulevé dans les textes recensés mais a comme conséquence de rétrécir le champ de la réflexion sur la lutte contre les fractures de fragilité parfois à la seule question de la densitométrie osseuse ou de l'hormonothérapie de remplacement.

Recommandations

Les recommandations suivantes visent à encadrer un processus dont la finalité est la prévention des fractures de fragilité par la lutte contre l'ostéoporose et les facteurs de risque associés à l'ostéoporose et aux fractures. Bien que les approches et interventions recommandées concernent dans une plus grande mesure les femmes, elles touchent également les hommes qui peuvent présenter, mais à une fréquence moindre, plusieurs des facteurs de risque, ainsi que les

Résumé

jeunes en croissance. Ces recommandations sont formulées sous la forme d'objectifs à atteindre.

L'étude des rapports recensés dans le présent travail fait ressortir clairement la nécessité de proposer ici un cadre qui intègre et articule de façon appropriée les interventions de nature populationnelle et de nature clinique. La mise en œuvre de ce plan nécessitera un leadership au niveau ministériel et la collaboration d'acteurs qui n'ont pas forcément de tradition commune notamment les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les organisations à but non lucratif vouées à la promotion de l'activité physique ou d'une alimentation saine par exemple, les groupes d'aînés et l'entreprise privée dans le domaine industriel pharmaceutique ou du génie biomédical. Bien qu'aucune évaluation des coûts de mise en œuvre de ce plan ne soit faite, ils risquent d'être modestes en comparaison des coûts associés à l'augmentation exponentielle de l'offre et de l'utilisation des moyens diagnostiques et thérapeutiques dirigés vers l'ostéoporose dans un contexte d'activités laissées à l'instigation de multiples intervenants.

Recommandation 1

Il est recommandé que la lutte contre l'ostéoporose et les fractures de fragilité au Québec fasse l'objet d'un cadre d'intervention intégré.

Recommandation 2

Il est recommandé de développer et évaluer des interventions permettant de sensibiliser et d'identifier les personnes à risque d'ostéoporose et de fracture de fragilité dans la population du Québec.

Recommandation 3

Il est recommandé de développer, implanter et évaluer l'application d'un guide de bonnes pratiques cliniques et en faire la mise à jour pour tenir compte de l'évolution des données probantes en matière :

- *d'identification des personnes à risque de fracture de fragilité à cause d'une faible masse osseuse dans la clientèle consultante en première ligne (histoire antérieure ou familiale de fractures de fragilité, faible indice de masse corporelle, histoire œstrogénique et autres);*
- *d'identification des personnes à risque de fracture de fragilité à cause d'un risque élevé de chute (histoire antérieure de chute, isolement social, polymédication et autres);*
- *d'indications diagnostiques de la densitométrie osseuse et d'interprétation des résultats;*
- *de critères de contrôle de qualité concernant tous les aspects de l'installation, l'utilisation et le remplacement des appareils de mesure de la densité osseuse au fur et à mesure de l'évolution de la technologie;*
- *de prise en charge des personnes identifiées précédemment, incluant la pharmacothérapie de l'ostéoporose et la référence aux services de santé ou services sociaux selon la nature des risques identifiés.*

Recommandation 4

Il est recommandé de développer et évaluer des interventions de promotion de la santé visant un sain développement osseux chez les jeunes en croissance et la prévention des chutes chez les personnes de 75 ans et plus.

Recommandation 5

Il est recommandé d'accroître le soutien à la recherche nécessaire à l'évaluation des interventions de lutte contre l'ostéoporose et les fractures de fragilité au Québec.