

PROMOTION LE LUNDI 2 NOVEMBRE 2009

Consultez la version électronique de ce cahier
sur www.lesoleil.com/osteoporose

Mes os, ma responsabilité, ma liberté



Ostéoporose Canada

Osteoporosis Canada



Novembre, mois de l'ostéoporose



Message du ministre de la Santé et des Services sociaux



Novembre est le mois de l'ostéoporose : une excellente occasion de sensibiliser et d'informer la population sur les enjeux entourant cette maladie. Je félicite les responsables des sections de Québec et du Grand Montréal d'Ostéoporose Canada de proposer à nouveau ce cahier spécial qui, cette année, est élaboré sous le thème « Mes os, ma responsabilité, ma liberté ».

Le réseau de la santé et des services sociaux offre différents services aux personnes atteintes d'ostéoporose afin qu'elles soient en mesure de combattre le mieux possible la maladie. De plus, nombre de groupes d'entraide s'engagent à fournir des services, de la formation et une recherche de grande qualité pour aider la population à prendre soin de ses os.

Tel est le cas d'Ostéoporose Canada et, plus particulièrement, de ses sections québécoises. Merci à sa direction, sa permanence, ses bénévoles et ses donateurs : votre apport est inestimable pour la santé des Québécoises et des Québécois.

Yves Bolduc



L'adhésion aux traitements : qu'en est-il ?



Des données indiquent qu'un patient qui adhère à son traitement a trois fois plus de chance d'obtenir un bon résultat pour sa santé qu'un patient qui n'y adhère pas. Pourtant, selon l'Organisation mondiale de la santé, seulement un patient sur deux y adhérerait. D'autres sources d'information plus nuancées estiment que la non-adhésion se situerait plutôt entre 30 et 50 %.

La non-adhésion aux traitements accroît le risque d'hospitalisation ou de complications, telles des fractures chez une personne ostéoporotique par

exemple. Or, pour bien comprendre le concept d'adhésion, il faut savoir qu'il englobe trois composantes. Lorsqu'un patient accepte un traitement et se le procure à la pharmacie, c'est ce que l'on appelle l'acceptation. S'il doit retourner à la pharmacie pour obtenir le produit de façon récurrente, sur une période prolongée, c'est ce que l'on appelle la persistance. Enfin, prendre le médicament de façon appropriée s'appelle l'observance.

Sans pouvoir citer de données précises fiables à cet effet, il est bien connu qu'un nombre significatif de patients ne se procurent pas les médicaments qui leur sont prescrits par leur médecin. Pour quelles raisons ne le font-ils pas? Les chercheurs postulent que plusieurs personnes n'acceptent pas leur maladie et donc les traitements qui en découlent. En ce qui a trait à la persistance, plusieurs patients évoquent les effets indésirables, l'absence de symptômes dans le cas des traitements de prévention (ostéoporose, hyperlipidémie, etc.), le manque d'information, entre autres. Enfin, le manque de communication avec les professionnels de la santé serait la principale cause de la non-observance du traitement. Les raisons de la non-adhésion sont donc nombreuses et l'une des principales solutions à celle-ci réside dans la responsabilisation du patient envers son traitement.

Par ailleurs, la non-adhésion fait aussi grimper les coûts de santé. Au Canada, cette perte économique est estimée à environ 1 milliard de dollars par année. Une mauvaise adhésion augmente le nombre de visites chez le médecin, notamment, engendre des coûts de traitement inutiles, accroît le nombre d'hospitalisations et de transferts dans les établissements de soins prolongés et entraîne un gaspillage de médicaments.

Le Conseil du médicament collabore actuellement à des initiatives qui permettraient d'améliorer l'adhésion des patients aux traitements médicamenteux.

Marc Desmarais, président du Conseil du médicament



Groupe de recherche en rhumatologie et maladies osseuses

Jacques Brown, MD, F.R.C.P.C.
Louis Bessette, MD, F.R.C.P.C.
Louise Morin, MD
Marie-Claire Banville, MD
et leur équipe d'infirmières de recherche

CHAMPS D'EXPERTISE:
Ostéoporose · Arthrose · Polyarthrite rhumatoïde
Fibromyalgie · Maladie de Paget

Quels sont LES AVANTAGES DE PARTICIPER À UNE ÉTUDE CLINIQUE ?
Bien conçue et sécuritaire, les essais cliniques représentent la meilleure approche thérapeutique pour les patients qui:

- Désirent participer activement à leurs soins de santé,
- Veulent bénéficier de nouveaux médicaments expérimentaux,
- Vient à aider d'autres personnes en contribuant à la recherche médicale.

418 990-0751
1-800-990-0751

101-1200, avenue de Germain-des-Prés
Québec (Québec) G1V 3M7

Joignez-vous à nos participants, et bénéficiez d'un suivi assuré par une équipe médicale expérimentée.



L'ostéoporose, une maladie sournoise aux conséquences douloureuses

Le dicton « ce qu'on ne sait pas ne fait pas mal » ne s'applique pas à l'ostéoporose, une maladie qui touche environ 400 000 femmes et 125 000 hommes au Québec. En effet, la plupart des personnes atteintes n'ont aucune idée du mal qui les ronge.

Surnommée la « maladie silencieuse », l'ostéoporose se caractérise par une diminution graduelle de la densité minérale osseuse. Les os se fragilisent et deviennent sujets aux fractures. Pendant plusieurs années, la perte osseuse peut se manifester en l'absence de douleur ou de tout autre symptôme jusqu'au jour où crac! la fracture se produit à la suite d'un choc en apparence banal.

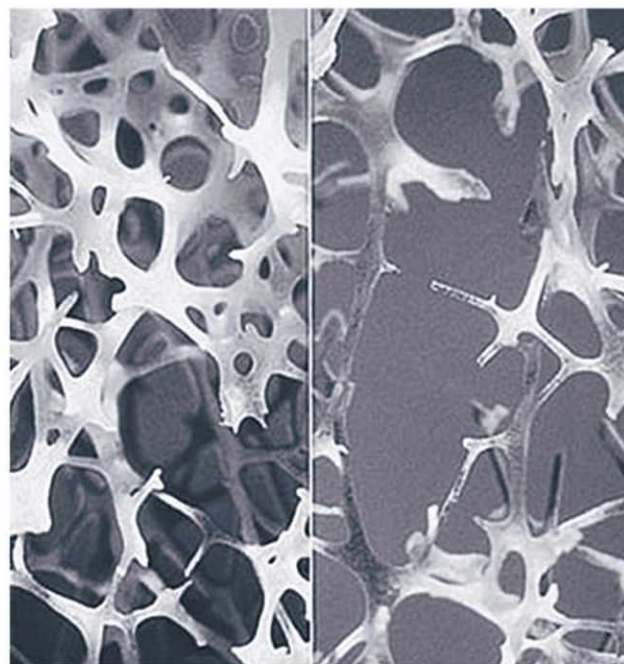
Cette fracture dite de fragilisation est généralement le premier signe de la maladie. Selon une étude récente du Dr Louis Bessette, rhumatologue, l'ostéoporose serait responsable de 80 % des fractures chez les femmes québécoises âgées de 50 ans et plus. En outre, on estime qu'entre 70 et 90 % des 30 000 fractures de la hanche subies chaque année au Canada (6000 au Québec) sont attribuables à l'ostéoporose.

Malheureusement, bien des gens, y compris certains professionnels de la santé, n'associent pas les fractures de fragilisation à l'ostéoporose. L'étude du Dr Bessette a aussi révélé que 74 % des Québécoises de 50 ans et plus ne reçoivent ni diagnostic ni traitement après une fracture. On devrait normalement soupçonner la présence d'ostéoporose lorsqu'il y a fracture à la suite d'un traumatisme mineur comme une chute de sa hauteur, en position assise ou couchée (moins d'un mètre), dans un escalier de moins de quatre marches ou lorsqu'un éternuement provoque une fracture.

Décès et invalidité

Si bon nombre de personnes ont tendance à prendre cette maladie à la légère, celle-ci demeure très lourde de conséquences. Selon l'étude CaMos (Étude canadienne multicentrique sur l'ostéoporose), dont les résultats ont été publiés en août dernier dans le journal de l'Association médicale canadienne, les fractures vertébrales et les fractures de la hanche sont associées à un risque élevé de mortalité. En effet, un patient sur quatre ayant subi une fracture de la hanche décède au cours de l'année qui suit la fracture.

Par ailleurs, la plupart des personnes qui survivent à une fracture de la hanche voient leur qualité de vie diminuée



Os normal

Os ostéoporotique

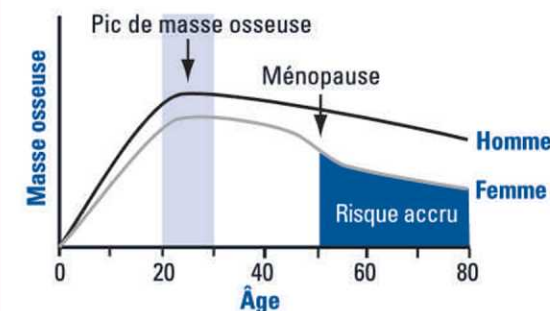
pour le reste de leurs jours, de sorte qu'une personne sur deux ne regagne jamais pleinement l'autonomie dont elle jouissait avant la fracture et une sur quatre nécessite des soins de longue durée.

Ces complications représentent un coût énorme pour notre système de santé. En effet, le traitement des fractures ostéoporotiques coûte annuellement environ deux milliards de dollars au Canada. Au Québec, le fardeau fiscal de l'ostéoporose s'élève à près de 500 millions de dollars. Le coût annuel moyen pour un patient ayant subi une fracture est de 26 474 \$ et de 54 665 \$ s'il est admis dans un établissement de soins de longue durée.

Nous ne sommes pas au bout de nos peines avec un tel fléau puisque l'Organisation mondiale de la Santé estime que l'incidence de cette maladie augmentera d'au moins 15 % annuellement. Sans actions efficaces en matière de réduction de risque et de stratégies de traitement, on estime que dans le futur prochain, avec le vieillissement de la population, les coûts pour traiter les fractures ostéoporotiques vont grimper de façon dramatique.

Facteurs de risque pour l'ostéoporose

Si vous êtes âgé(e) de 50 et plus et que vous présentez un facteur de risque majeur ou deux facteurs de risque mineurs, parlez-en avec votre médecin; vous devriez subir une évaluation de la densité de vos os : une ostéodensitométrie.



Facteurs de risque majeurs

- Âge (65 ans ou plus)
- Écrasement vertébral
- Fracture à la suite d'un traumatisme mineur après l'âge de 40 ans
- Histoire familiale de fractures ostéoporotiques (surtout si votre mère a eu une fracture de la hanche)
- Thérapie systémique et continue aux glucocorticoïdes (prednisone) d'une durée de plus de trois mois.
- Conditions médicales (comme une maladie coeliaque ou une maladie de Crohn) inhibant l'absorption des nutriments
- Hyperparathyroïdie primaire
- Tendance à faire des chutes
- Ostéopénie visible aux radiographies
- Hypogonadisme (faible taux de testostérone chez les hommes, arrêt des menstruations chez les jeunes femmes)
- Ménopause précoce (avant l'âge de 45 ans)

Facteurs de risque mineurs

- Arthrite rhumatoïde
- Hyperthyroïdie
- Utilisation prolongée d'héparine
- Poids corporel inférieur à 57 kg (125 livres)
- Poids actuel inférieur (plus de 10 %) au poids à l'âge de 25 ans
- Faible consommation de calcium
- Consommation excessive de caféine (boire de façon constante plus de 4 tasses de café, cola ou boisson énergisante par jour)
- Consommation excessive d'alcool (boire de façon constante plus de deux verres par jour)
- Tabagisme



Sensibilisation à l'ostéoporose : encore beaucoup de travail à faire

Selon les résultats du Bulletin national 2008 d'Ostéoporose Canada sur les soins de santé en ostéoporose, un très faible pourcentage de femmes québécoises de 65 ans et plus ont déjà subi un test de densité minérale osseuse (DMO) comme le recommande Ostéoporose Canada.

« Le problème n'est pas l'accessibilité de ce test, mais plutôt le manque de sensibilisation des patients et des professionnels de la santé à la nécessité de faire vérifier sa densité minérale osseuse après l'âge de 65 ans », indique Dre Suzanne Morin, membre du comité responsable du Bulletin. « Les médecins sont encore peu nombreux à prescrire ce test à titre préventif. Il faut dire qu'ils ont déjà une batterie de tests à faire passer aux gens de 65 ans et plus. D'autre part, plusieurs patientes refusent carrément de passer le test de DMO. Certaines souffrent déjà de problèmes de santé comme le diabète et ne veulent tout simplement pas prendre d'autres médicaments. »

Vice-président du programme « Reconnaître l'ostéoporose et ses conséquences au Québec » (ROCCQ), le Dr Louis-Georges Sainte-Marie tient toutefois à préciser que le diagnostic de l'ostéoporose ne devrait pas reposer uniquement sur les résultats des tests de DMO. « D'autres facteurs comme l'âge de la personne, l'utilisation de glucocorticoïdes et, surtout, la présence d'une fracture de fragilisation doivent être considérés, explique-t-il. Nous sommes sans doute victimes des efforts que nous avons consacrés pour faire reconnaître le test de DMO comme outil de diagnostic. Nous devons maintenant sensibiliser les médecins à ne pas s'appuyer seulement sur les résultats du test de DMO pour traiter une patiente. »

Il souligne, par ailleurs, que les patientes ont parfois tendance à nier le fait que leur fracture puisse être attribuable à l'ostéoporose, ce qui n'aide pas les médecins à poser le bon diagnostic. « On entend souvent des femmes dire : "Si vous aviez vu comment je suis tombée. C'est normal que je me sois fracturé le poignet" », indique le Dr Sainte-Marie.



Dre Suzanne Morin



Dr Louis-Georges Sainte-Marie

Nouveau!



Yoplait
Asana
POUR DES OS SOLIDES**
** BONNE SOURCE DE CALCIUM & VITAMINE D

**Une délicieuse façon
de renforcer vos os au quotidien!**

† QU'UN YOGOURT RÉGULIER YOPLAIT



La santé des os doit devenir une préoccupation nationale

En 2002, Ostéoporose Canada formulait des recommandations précises, à savoir que le test de densité minérale osseuse (DMO) constituait la meilleure façon de diagnostiquer l'ostéoporose. Or, le Bulletin national 2008 sur les soins de santé en ostéoporose (voir page 4) démontre clairement que seulement un faible pourcentage de la population canadienne a subi un test de DMO. Le Québec s'est d'ailleurs fait attribuer la note D à ce chapitre, ce qui le place parmi les provinces où l'accessibilité aux tests de DMO pour les personnes de 65 ans et plus est la moins élevée. Résultat, à peine plus de 20 % des patients ayant subi une fracture obtiennent un traitement adéquat de l'ostéoporose, selon les résultats de l'étude ROCQ.

Cet écart thérapeutique n'est pourtant pas attribuable au manque d'appareils d'ostéodensitométrie ni à une pénurie de techniciens capables de les faire fonctionner. Il ne s'agit pas non plus d'une question de coûts, puisque ce test est

moins coûteux qu'une mammographie. La seule explication est que les médecins sont encore très peu enclins à recommander le test de DMO.

Pire encore, certaines personnes qui passent un test de DMO à la suite d'une fracture se font dire qu'elles ne souffrent pas d'ostéoporose parce que leur densité minérale osseuse est légèrement supérieure à -2,5. Cela équivaut à ne pas traiter un patient qui vient de faire un infarctus parce que son taux de cholestérol n'est pas assez élevé.

Des solutions

Toute personne qui présente une fracture de fragilisation après l'âge de 50 ans doit être considérée à risque et recevoir un traitement approprié de l'ostéoporose même si les résultats de ses tests sont au-



dessus des normes établies. Il est important que le Québec se dote de campagnes de sensibilisation nationales pour inciter la population vieillissante à demander de passer un test de DMO à la suite d'une fracture; c'est sur quoi se pencheront les sections québécoises d'Ostéoporose Canada dans les prochaines années. Il faut également augmenter les efforts de prévention de l'ostéoporose en informant le public au sujet des conséquences liées à cette maladie, dont le fardeau fiscal s'élève à près de 500 millions de dollars par année au Québec.

Dr Jacques Brown
Chef du Service de rhumatologie du CHUQ et membre du Conseil consultatif scientifique d'Ostéoporose Canada



Ostéoporose Canada
Osteoporosis Canada

Novembre, mois de l'ostéoporose
Mes os, ma responsabilité, ma liberté

Nous vous invitons à la **Matinée pour des os en santé.**

Le samedi 7 novembre 2009

Accueil dès 8 h 30 • Activités de 9 h à midi



Dr Jacques Brown
Rhumatologue

*L'ostéoporose :
une maladie aux
conséquences graves.*



**Marie-Andrée
Cloutier**
Physiothérapeute

Agissons!



Carl Murray
Chef exécutif
Restaurant
Le Mojo

*Démonstration
culinaire*

Montmartre, 1669, chemin Saint-Louis, Québec

Information et inscription avant le **4 novembre 2009** au 1-800-977-1778

GRATUIT • PRIX DE PRÉSENCE

*Une contribution volontaire de 5 \$ nous aidera à poursuivre notre travail
auprès de la population de Québec.*

Organisé en partenariat avec

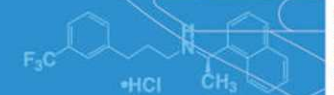


Traduire le langage de la vie en médicaments vitaux

Chez Amgen, nous croyons que c'est dans le langage de l'ADN qu'on trouve réponse aux questions les plus pressantes en médecine. En tant que pionniers dans le domaine de la biotechnologie, nous utilisons notre vaste connaissance de ce langage pour créer des médicaments essentiels qui répondent aux besoins non comblés de patients luttant contre des maladies graves - et qui contribuent grandement à améliorer leur qualité de vie. Pour en savoir d'avantage sur Amgen, sur notre science d'avant-garde et sur nos médicaments essentiels à la vie, rendez-vous au site www.amgen.ca.

AMGEN®

Pioneering science delivers vital medicines™





Mot des présidentes de la Section de Québec et du Grand Montréal

Si une femme sur quatre et au moins un homme sur huit de plus de 50 ans risquent de souffrir d'ostéoporose, il y a donc lieu de considérer que, quel que soit notre âge, nous avons une responsabilité personnelle face à la santé de nos os. Le thème de cette édition du troisième cahier spécial sur l'ostéoporose milite en faveur du maintien en santé de nos os, et ce, dès notre jeune âge.



Lucille Dumont



Daniela Caputo

Cette liberté pleine et entière qu'est la nôtre face à la connaissance des facteurs de risque liés à l'ostéoporose et celle des moyens que nous devons prendre pour en limiter l'incidence, doit nous motiver très jeune à garder la forme et à se donner un hygiène de vie équilibré. De tels gestes de réduction des risques nous permettrons de maintenir une plus grande mobilité et ainsi diminuer les risques de chûtes et de fractures liées à cette maladie.

La Section de Québec et du Grand Montréal d'Ostéoporose Canada poursuivent cette mission et collaborent avec les gouvernements en place afin de développer une stratégie nationale et provinciale pour diminuer l'incidence de cette maladie et ainsi améliorer la santé osseuse de la population.

Pour réduire les risques et les conséquences néfastes de cette maladie, nous devons avoir accès à un diagnostic précoce et aux traitements pharmacologiques requis lorsque la maladie frappe. Cependant, le soin que nous prendrons de nos os tout au long de notre vie, soit par l'exercice régulier, une alimentation équilibrée, une information et une sensibilisation en lien avec l'ostéoporose et ses conséquences, sont autant de garanties pour un avenir en santé.

Lucille Dumont

Lucille Dumont,
présidente de la section de Québec

Daniela Caputo

Daniela Caputo, présidente de
la section du Grand Montréal

Pour toute information au sujet de la Section du Grand Montréal, contactez-nous au (514) 933-0310 ou montreal@osteoporosecanada.ca

À propos d'Ostéoporose Canada

En tant qu'organisation nationale de bienfaisance, Ostéoporose Canada a pour objectif de soutenir et d'éduquer les gens et les communautés en leur donnant les moyens de réduire les risques et de traiter l'ostéoporose. Sa vision : un Canada sans fracture ostéoporotique.

Ostéoporose Canada communique de l'information médicalement exacte aux personnes souffrant d'ostéoporose, aux professionnels de la santé et au public en général. Elle offre de la documentation gratuite, des lignes téléphoniques d'information sans frais, des programmes éducatifs, des publications pour les professionnels de la santé, et plus encore.

Depuis quelques années, Ostéoporose Canada subventionne le travail des chercheurs grâce à un fonds exclusivement dédié à la recherche. Ostéoporose Canada collabore avec le Réseau canadien des personnes atteintes d'ostéoporose (RCPO) en ce qui a trait aux campagnes de sensibilisation et de conscientisation auprès des instances publiques. Le RCPO offre également à ses membres et aux communautés qu'il dessert un précieux soutien.

Aimeriez-vous être au courant des activités présentées dans votre région ou en apprendre davantage sur le diagnostic et les traitements de l'ostéoporose ? Appelez-nous au 1 800 977-1778 pour toute question et pour obtenir gratuitement des feuillets d'information.

Faites un don aux sections québécoises

Nom : _____

Montant du don : _____

Adresse : _____

Je désire recevoir un reçu aux fins d'impôt
(Le reçu sera envoyé à la fin de l'année financière pour les dons de 10 \$ et plus.)

Ville : _____ Prov. : _____

Code postal : _____ Tél. : _____

Courriel : _____

Envoyez ce formulaire à :

Section de Québec d'Ostéoporose Canada
1200, av. de Germain-des-Prés, bureau 100
Québec (QC) G1V 3M7

Mode de paiement:

Chèque VISA Mastercard

Section du Grand-Montréal
d'Ostéoporose Canada
Succursale Victoria, C.P. 68
Westmount (QC) H3Z 2V4

N° carte _____

Exp. _____

Détenteur _____

Information : 1 800 977-1778

Signature _____

NPN: 80003919

SAVIEZ-VOUS QUE

La prise quotidienne de **Biocal-D Forte** réduit considérablement le risque de fracture chez personnes atteintes d'ostéoporose...

Un produit québécois qui se soucie des gens d'ici !

Le **Biocal-D Forte** est couvert par la plupart des régimes d'assurance.

Biomed 1-866-831-2003 Biomed2002.com



Ostéoporose Canada est fière de reconnaître Dre Suzanne Morin à titre de lauréate du Prix commémoratif Lindy-Fraser 2009. Dre Morin a été nommée par ses collègues du Conseil consultatif scientifique, lesquels reconnaissent son profond dévouement envers l'organisme et sa contribution en matière d'éducation et de recherche en ostéoporose.



La Section de Québec lutte pour diminuer le nombre de fractures dues à l'ostéoporose dans la région

Comment ?

- Groupe d'information et d'entraide : *Brisez le cercle vicieux*
- Animation de kiosques d'information
- Conférences sur l'ostéoporose offertes aux groupes communautaires et aux entreprises
- Conférences pour le grand public
- La *matinée pour des os en santé*, activité annuelle de sensibilisation majeure
- Démarche de conscientisation auprès des élus de la province de Québec qui a débuté par une journée de sensibilisation à l'Assemblée nationale du Québec en mai 2009
- Programme de sensibilisation auprès des enfants en collaboration avec les Producteurs laitiers du Canada

La Section de Québec est la fière récipiendaire du Prix Excellence 2008-2009 remis par Ostéoporose Canada. Ce prix est décerné à la section qui a excellé au cours de la dernière

année dans sa mission d'éducation faite auprès de la population en ce qui a trait à la limitation du risque et au traitement de l'ostéoporose.

Par cette reconnaissance, Ostéoporose Canada reconnaît et souligne le travail de ses artisans, dont Mme Julie Parrot, présidente sortante de l'organisme, les membres du conseil exécutif de même que la merveilleuse équipe de bénévoles qui œuvrent au sein de ce mouvement.

M. Laurent Lamoureux, un de ses membres bénévoles, a d'ailleurs reçu un prix national pour l'excellence de son engagement depuis la fondation de la Section de Québec d'Ostéoporose Canada.

De plus, la Section de Québec est fière de souligner l'admission au grade de Chevalier de l'Ordre national du Québec du docteur Jacques P. Brown, rhumatologue et expert dans le domaine des maladies osseuses métaboliques en juin 2009. Le Dr Brown est membre du conseil exécutif de la Section



Lucille Dumont, présidente, reçoit le Prix excellence 2008-2009 au nom des bénévoles de la Section de Québec.

de Québec et consultant auprès du conseil consultatif scientifique d'Ostéoporose Canada.

Demeurez informé des activités de la Section de Québec en visitant le site www.osteoporosecanada.ca; ou en devenant membre d'Ostéoporose Canada (1 800 977-1778).

La **BANQUE NATIONALE** vous présentera au printemps

La cinquième soirée de théâtre, porto et chocolat

au profit de la Section de Québec d'Ostéoporose Canada

Surveillez la page de la Section de Québec sur le site Internet d'Ostéoporose Canada (www.osteoporosecanada.ca) ou appelez au 418 651-8661.

Vous aimeriez bénéficier d'une **conférence** sur l'ostéoporose pour votre groupe ou entreprise ?

Contactez la Section de Québec
418 651-8661
sectiondequebec@osteoporosecanada.ca

Groupe d'information et d'entraide

GRATUIT

9 novembre, 7 décembre 2009; 11 janvier, 8 février, 8 mars, 12 avril 2010 à 19 h

Centre de l'ostéoporose et de rhumatologie de Québec, 1200, avenue de Germain-des-Prés, bureau 100, Sainte-Foy

INFORMATION : 418 658-8033

À la recherche de bénévoles enthousiastes à Québec

418 651-8661
sectiondequebec@osteoporosecanada.ca

Merck Frosst contribue à la santé du Québec

Au cours du dernier siècle, nous avons découvert quelques-uns des médicaments et des vaccins les plus marquants de notre époque.

En 2007, Merck Frosst a investi près de 110 millions de dollars en R&D au Canada. Plus de 300 chercheurs parmi les meilleurs au monde travaillent sans relâche au Centre de recherche thérapeutique Merck Frosst, l'un des plus grands centres de recherche biomédicale au Canada.

Consultez notre site Web : www.merckfrosst.com

MERCK FROSST
Découvrir toujours plus.
Vivre toujours mieux.



Le meilleur traitement est encore celui que l'on prend

Il existe plusieurs médicaments pour freiner la dégénérescence osseuse et pour préserver ou augmenter la densité minérale osseuse, tout en réduisant de manière significative les risques de fractures. Outre la médication, le traitement de l'ostéoporose devrait être combiné à un apport adéquat en calcium par l'alimentation ou à des suppléments ainsi qu'à un programme d'exercice adapté.

Malheureusement, si la perte de la densité minérale osseuse est imperceptible, il en va de même pour la régénérescence des tissus osseux. Aussi, nombreuses sont les personnes atteintes d'ostéoporose qui cessent de prendre leur traitement au bout d'un certain temps parce qu'elles n'en perçoivent pas les bienfaits.

C'est bien sûr la pire chose à faire ! En fait, la seule façon de vérifier l'efficacité d'un traitement est de passer un test de densité minérale osseuse (DMO), ce qui se fait généralement une fois tous les deux ans. Lorsqu'on reçoit un diagnostic d'ostéoporose, il faut mettre toutes les chances de son côté.

porose, il faut mettre toutes les chances de son côté.

Les divers traitements de l'ostéoporose

- **Les bisphosphonates.** Ces médicaments ralentissent la perte de masse osseuse. Parmi ceux-ci, nous trouvons l'alendronate (Fosamax®), le risédronate (Actonel et Actonel Plus Calcium®) en doses hebdomadaires ou quotidiennes. Deux nouvelles formulations d'Actonel®, Actonel® 75 mg sur 2 jours consécutifs et Actonel® 150 mg, permettent de prendre ce médicament une seule fois par mois. Deux variantes de Fosamax®, Fosavance® 5600 et Fosavance® 2800 fournissent respectivement 5600 et 2800 UI de vitamine D. Quant à l'etidronate séquentiel (Didrocal®), il est rarement utilisé. Un nouveau



bisphosphonate, l'acide zolédronique (Aclasta®), est administré par perfusion intraveineuse par un professionnel de la santé une fois l'an. Ces médicaments aident à prévenir de 30 à 70 % la survenue de nouvelles fractures vertébrales et de 40 % les fractures de la hanche sur des périodes de traitement de 3 ans. Cette classe de médicaments est la plus fréquemment utilisée.

- **La calcitonine** (Miacalcin®). La calcitonine est une hormone produite par la glande thyroïde qui ralentit la perte osseuse. Miacalcin® est une calcitonine synthétique qui a été approuvée pour le traitement de l'ostéoporose. Elle procure aussi un effet analgésique. Elle s'utilise par voie nasale ou sous forme d'injection.

- **Le raloxifène** (Evista®). Ce médicament, qui n'est pas un traitement hormonal, imite les

effets des œstrogènes en agissant sur les récepteurs de ces hormones. Ce faisant, il ralentit la perte de masse osseuse sans accroître les risques de souffrir d'un cancer hormono-dépendant, c'est-à-dire celui des seins ou de l'utérus.

- **La parathormone synthétique 1-34 (PTH) ou téraparatide.** La téraparatide injectable est le premier médicament d'une classe de traitements pour l'ostéoporose appelés agents de formation osseuse. Ces agents, contrairement aux autres traitements, génèrent la formation de tissu osseux nouveau. Ce médicament, qui s'apparente à une hormone sécrétée par les glandes parathyroïdes, est réservé aux cas d'ostéoporose sévère. Il s'administre sous forme d'injection sous-cutanée une fois par jour pendant une période de 18 mois.

- **L'hormonothérapie.** L'hormonothérapie peut être utilisée pour réduire le risque d'ostéoporose chez les femmes ménopausées présentant une faible densité osseuse ou chez celles qui ont eu leur ménopause avant l'âge de 45 ans. Toutefois, les risques peuvent l'emporter sur les avantages si elle est prise pour prévenir l'ostéoporose plutôt que pour diminuer les symptômes de la ménopause. Pour cette raison, l'hormonothérapie est un traitement de deuxième ligne pour traiter l'ostéoporose. Elle peut être utile dans les cas où les symptômes de la ménopause sont insupportables, mais son usage pendant plus de cinq ans présenterait un rapport risque/avantage défavorable. Il faut que les femmes comprennent bien le risque lié à leur santé en prenant des décisions éclairées quant à l'utilisation à long terme de l'hormonothérapie.



Ma force physique est peut-être mise à l'épreuve, mais je suis forte.

Mon autonomie est peut-être remise en question, mais je suis décidée.

Je vais me battre contre l'ostéoporose.

Demandez à votre médecin des prises orales moins fréquentes qui pourraient mieux convenir à votre style de vie.

Visitez www.combattezosteoporose.ca



De nouvelles thérapies indiquées pour prévenir ou traiter l'ostéoporose

Voici un aperçu des nouvelles thérapies présentement disponibles ou qui pourraient l'être dans un avenir plus ou moins rapproché :

- Une nouvelle préparation d'Actonel, Actonel® 150 mg vient d'être mise sur le marché. Cette nouvelle teneur vient s'ajouter à celles déjà disponibles, soit Actonel® 5 mg 1 fois par jour, Actonel® 35 mg 1 fois par semaine, Actonel® 35 mg plus Calcium 1 fois par semaine et Actonel® 75 mg 1 comprimé 2 jours consécutifs 1 fois par mois. Toutes ces préparations ont une efficacité similaire.
- Fosavance 5600 est une nouvelle formulation orale contenant une combinaison de Fosamax® et de 5600 unités internationales (UI) de vitamine D3, ce qui assure les besoins quotidiens en vitamine D (800 UI).
- Déjà utilisé pour le traitement de l'ostéoporose postménopausique, l'acide zolédronique (Aclasta®) est maintenant approuvé pour le traitement de l'ostéoporose chez l'homme, pour la prévention de l'ostéoporose postménopausique chez la femme atteinte d'ostéopénie, ainsi que dans la prévention et le traitement de l'ostéoporose résultant de l'usage de glucocorticoïdes.
- Une récente étude a démontré que le bazédoxifène (un modulateur sélectif des récepteurs d'œstrogènes, tout comme le raloxifène ou Evista®) à une dose quotidienne de 20 mg réduit de façon significative tout risque relatif à une nouvelle fracture vertébrale de 42 % lorsque comparé à un placebo (médicament inactif). Si elle est approuvée, cette thérapie offrira un autre choix de traitement aux femmes ménopausées.



- Le dénosumab est un autre médicament présentement à l'étude dans le traitement des troubles relatifs à la perte osseuse de sources diverses. Lors d'une récente étude, les scientifiques ont remarqué, après trois ans de traitement, une réduction de 68 % des nouvelles fractures vertébrales, de 40 % des fractures de la hanche et de 20 % des fractures non vertébrales chez les femmes ménopausées ayant reçu une injection de 60 mg de dénosumab une fois tous les six mois. Une demande d'autorisation de commercialisation pour le dénosumab est actuellement en revue auprès de Santé Canada. Le dénosumab fait partie d'une nouvelle génération de produits thérapeutiques issus de la biotechnologie. Celle-ci utilise les techniques du génie génétique et de la recombinaison de l'ADN (information génétique)

pour créer des protéines. Ces techniques consistent à introduire dans une cellule vivante (soit une bactérie, une levure ou une culture de cellules animales) l'information génétique humaine propre à une protéine spécifique, pour ainsi créer une protéine humaine dotée d'un potentiel thérapeutique, et ce, en quantité suffisante pour être utilisée à des fins thérapeutiques. Les médicaments produits de cette manière sont pratiquement identiques à certaines substances présentes à l'état naturel.



L'industrie pharmaceutique et l'ostéoporose

Les compagnies pharmaceutiques de recherche canadiennes mettent au point et rendent disponibles des médicaments efficaces et sécuritaires pour le traitement de maladies, dont l'ostéoporose. C'est leur mission principale.

Cependant, saviez-vous que leur engagement va bien au-delà de la découverte et de la mise en marché de nouveaux médicaments ? L'industrie pharmaceutique soutient plusieurs initiatives de chercheurs et de médecins cliniciens. Ainsi, des programmes liés à l'ostéoporose comme le programme qué-

bécois ROCQ, le projet pancanadien CaMos et le projet régional Optimus en Estrie sont des exemples de programmes de gestion de la maladie financés par l'industrie pharmaceutique, mais élaborés et gérés par les chercheurs et les cliniciens eux-mêmes. Les résultats qui découlent de ces programmes contribuent à faire avancer les connaissances et à améliorer les soins à la population. Les dons sans condition des compagnies de recherche aux chercheurs rendent également possible la tenue de multiples congrès et séminaires telle la Conférence de recherche sur la santé des os 2009 qui aura lieu à Toronto.

Cet événement permettra aux experts de proposer l'orientation que doit prendre la recherche en ostéoporose dans les prochaines années. Toutes ces initiatives ont pour but ultime de promouvoir la santé et la qualité de vie des personnes atteintes d'ostéoporose. Les compagnies pharmaceutiques de recherche sont des partenaires sur qui les chercheurs peuvent compter.

Dr Jacques Brown
Rhumatologue

Note : Le financement de l'industrie pharmaceutique accordé aux organismes sans but lucratif ou caritatifs dans le cadre d'activités éducatives ou de recherche est non affecté.



Pourquoi on ajoute de la vitamine D dans le lait

En 1961, le Dr Charles Scriver, pionnier de la recherche à l'Hôpital de Montréal pour enfants, établissait un lien entre le rachitisme et la carence en vitamine D. Cette découverte allait entraîner l'ajout systématique de vitamine D au lait, ce qui a permis d'enrayer complètement le rachitisme chez les enfants canadiens.

Toutefois, l'ajout de vitamine D dans le lait joue aussi un rôle important dans la réduction du risque d'ostéoporose. En effet, si le lait constitue une excellente source de calcium – élément essentiel à la formation d'un squelette en santé – la vitamine D contribue pour sa part à son absorption dans l'intestin. Ils sont donc deux compléments essentiels.

L'alimentation d'abord

Une alimentation riche en calcium permet de combler amplement nos besoins quotidiens. Trois portions par jour de produits laitiers fournissent à eux seuls presque 100 % de la dose de calcium recommandée par Ostéoporose Canada pour un adulte de moins de 50 ans (1000 mg). Par contre, une personne de 50 ans et plus a besoin d'un apport de 1500 mg par jour. Il importe cependant de limiter sa consommation de caféine, d'alcool,

de boissons énergisantes et d'autres substances comme le tabac et le phosphore, qui entraînent une perte de calcium.

En revanche, on retrouve une quantité limitée de vitamine D dans les sources alimentaires naturelles et celles-ci sont peu nombreuses : les œufs, la margarine, le foie de poulet et certains poissons. Ces sources ne peuvent combler à elles seules les besoins du corps. En fait, la principale source de vitamine D est l'exposition au soleil, ce qui explique pourquoi le rachitisme et l'ostéoporose sont plus répandus dans les pays nordiques.

De nombreux fromages et yogourts contiennent déjà du calcium et de la vitamine D; certains nouveaux produits en renferment également des quantités élevées. Afin d'augmenter le nombre de sources alimentaires riches en calcium et en vitamine D, Yoplait vient de lancer sur le marché Yoplait Asana, un nouveau yogourt unique et exclusif, spécialement conçu pour les femmes de 40 ans et plus contenant de la vitamine D et deux fois plus de calcium que la plupart des yogourts disponibles sur le marché.

Un apport quotidien adéquat en vitamine D n'a pas seulement pour effet de prévenir le rachitisme et de réduire le risque d'ostéoporose. Selon les scientifiques, ce nutriment permettrait aussi de réduire les risques de cancer, d'hypertension, de diabète, de sclérose en plaques et de maladies inflammatoires de l'intestin. Quant au calcium, il jouerait aussi un rôle dans la prévention de l'obésité, de l'hypertension et des maladies cardio-vasculaires.

Suppléments

Puisqu'il peut s'avérer difficile de consommer suffisamment de vitamine D simplement par votre alimentation, vous pouvez considérer la prise de suppléments et choisir parmi la gamme de produits disponibles sur le marché. La plupart des suppléments multivitaminiques fournissent 400 UI de vitamine D3. Certains suppléments de calcium contiennent également de la vitamine D3.

Par ailleurs, certaines personnes ne peuvent ou ne veulent pas consommer de produits laitiers. Pour ces personnes, Ostéoporose Canada recommande fortement de considérer la prise de supplé-

ments de calcium afin de s'assurer de respecter l'apport quotidien recommandé car, sans la présence de produits laitiers dans leur alimentation, il leur est presque impossible de satisfaire cet apport.

De plus, il serait opportun pour ces personnes de surveiller attentivement leur consommation de calcium avec l'aide d'une nutritionniste. Que ce soit des suppléments de calcium ou de vitamine D, il faut toujours vérifier sur l'étiquette l'apport en calcium élémentaire et en vitamine D pour connaître la quantité exacte contenue dans le supplément.

Teneur en calcium de certains aliments de base

	PORTION	CALCIUM*
LAIT ET PRODUITS LAITIERS		
Lait (2%, 1%, écrémé, chocolat)	1 tasse +/250 ml +	300 mg
Yogourt nature	3/4 tasse/185 ml	295 mg
Lait en poudre	1/3 tasse/75 ml	270 mg
Fromage (Cheddar, Edam, Gouda)	1 1/4"/3 cm	245 mg
Fromage (Mozzarella)	1 1/4"/3 cm	200 mg
Crème glacée	1/2 tasse/125 ml	80 mg
Fromage cottage (2%, 1%)	1/2 tasse/125 ml	75 mg
POISSON ET SUBSTITUTS		
Boisson de soya ou de riz enrichie	1 tasse/250 ml	300 mg
Jus d'orange enrichi	1 tasse/250 ml	300 mg
Saumon, avec arêtes	1/2 boîte/105 g	240 mg
Sardines, avec arêtes	1/2 boîte/55 g	200 mg
Mélasses	1 c. à table/15 ml	180 mg
Fèves de soya (cuites)	1 tasse/250 ml	170 mg
Tofu (avec sulfate de calcium)	3 onces/84 g	130 mg
Graines de sésame	1/2 tasse/125 ml	95 mg
Haricots rouges et de Lima (cuites)	1 tasse/250 ml	50 mg
PAINS ET CÉRÉALES		
Gruau instant, avec calcium ajouté	1 sachet/32 g	150 mg
Muffin son (fait avec lait)	1 moyen	84 mg
Pain de blé entier	2 tranches	40 mg
FRUITS ET LÉGUMES		
Figues séchées	10	150 mg
Pak-choï (Bok Choy)	1/2 tasse/125 ml	75 mg
Brocoli (cuit)	3/4 tasse/185 ml	50 mg
Orange	1 moyenne	50 mg
PLATS PRÉPARÉS		
Lasagne maison	1 tasse/250 ml	285 mg
Soupe faite avec du lait, comme une crème de poulet ou de céleri	1 tasse/250 ml	175 mg

*Teneur approximative en calcium

+Lait enrichi de calcium (ajouter 100 mg par portion)

Le calcium contenu dans la boisson de soya est absorbé entre 70 et 90 % par rapport au calcium du lait.

Le calcium contenu dans certains aliments comme les amandes, la rhubarbe et les épinards n'est pas aussi bien absorbé que dans les autres aliments.



En vérité, vous l'avez peut-être déjà, mais vous l'ignorez.

C'est l'ostéoporose et il est temps d'agir.

 Osteoporosis Canada
Ostéoporose Canada

Restez informé et réduisez vos risques. Pour de plus amples renseignements : www.osteoporosecanada.ca
1 800 977-1778



La santé des os, et que ça saute!

La prévention de l'ostéoporose commence dès l'enfance. La pratique régulière d'activités physiques, facteur déterminant de la santé osseuse présente et future, s'avère cruciale avant et pendant la puberté, période de construction et de solidification des os.

Un squelette jeune est plus sensible aux stimuli mécaniques des exercices physiques qu'un squelette plus âgé. C'est pourquoi, dès l'enfance, pratiquer des activités physiques qui imposent un stress mécanique aux os est à privilégier. Le volume recommandé d'activités physiques est d'au moins 60 minutes par jour. Tout au long de la journée, les enfants accumulent de nombreux et brefs épisodes d'activités physiques. Une période de mise en charge dynamique d'une dizaine de minutes est suffisante pour générer un effet positif sur l'os, l'idéal étant qu'elle soit fréquente, soit plus d'une fois par jour, tous les jours. Des activités comportant des sauts répétitifs, comme les sauts à la corde et la gymnastique, ou des déplacements rapides, soit tous les jeux ou les sports où il y a de la course

à pied ou des sauts comme le basketball et le volleyball, devraient être pratiqués plusieurs fois par semaine. Encouragez le transport actif pour aller à l'école, soit la marche ou le vélo. Ceci permettra d'ajouter facilement des périodes d'activités dans le quotidien des enfants.

Qu'elles soient pratiquées entre amis ou en famille, plus les activités physiques sont agréables, divertissantes et à la mode, plus les enfants auront du plaisir et voudront maintenir la pratique de ces activités au fil des années. Alors, grands-parents, parents et professeurs, encouragez les enfants à bouger et sortez les cordes à danser!

Claudine Blanchet
Ph. D, Kinésiologue
Chaire Approche Intégrée en Santé

Source : Avis du Comité scientifique de Kino-Québec (2008),
Activité physique et santé osseuse, Québec.



L'exercice physique pour les personnes atteintes d'ostéoporose

En renforçant nos os, l'exercice physique joue un rôle important tout au long de notre vie dans la réduction du risque d'ostéoporose. Il est aussi bénéfique pour les personnes atteintes d'ostéoporose. En effet, l'exercice prévient la perte de densité minérale osseuse et contribue également à fortifier le tonus musculaire, ce qui permet d'améliorer la posture et d'éviter les chutes.



Toutefois, les activités physiques ne conviennent pas toutes aux personnes dont la structure osseuse est plus fragile. Contrairement à ce qui est suggéré aux jeunes pour l'accroissement de leur densité osseuse, les sports de contact et les activités qui comportent des risques de coups ou de chutes sont, bien sûr, à éviter.

Mieux vaut privilégier les exercices de mise en charge, comme la marche et la course à

à pied, soit ceux où la force de gravité s'exerce sur les os et les muscles. Les exercices contre résistance tels que l'entraînement avec des poids, des appareils d'exercices ou des bandes élastiques sont également recommandés.

Peu importe l'activité choisie, vous devez la pratiquer de 30 à 60 minutes, trois à quatre fois par semaine, pour obtenir des bienfaits sur votre masse musculaire et votre densité osseuse.

Les phytoestrogènes

Les phytoestrogènes sont des composés végétaux qui ont une activité et une structure similaires à celles des œstrogènes. Des études menées sur l'isoflavone, une variété de phytoestrogènes contenue dans le soya, ont mis en lumière son potentiel dans la prévention de l'ostéoporose. En attendant que d'autres études permettent de mieux comprendre l'impact des phytoestrogènes sur la santé humaine, les chercheurs recommandent simplement de consommer des aliments riches en phytoestrogènes, en

particulier ceux à base de soya mais de ne pas les considérer comme un traitement pour l'ostéoporose.

Mise en garde

L'ipriflavone (isoflavone synthétique) n'est pas recommandée dans le traitement de l'ostéoporose. Il en va de même pour la crème de progestérone, qui n'a fait l'objet d'aucune étude clinique sur la prévention et le traitement de l'ostéoporose.



Des pharmacies pas comme les autres

Venez nous consulter au sujet de l'ostéoporose et de sa prévention.

Nous avons des solutions!

Unique en son genre!

Janine Louise
MATTE - PETIT
pharmaciennes

Halles Le Petit Cartier
1191, avenue Cartier, 2^e étage
Québec (Québec)
Tél. : 418 522-2121
Courriel : jmattepetit@videotron.ca

Complexe Germain-des-Prés
1200, av. de Germain-des-Prés, bur. 1011/2
Sainte-Foy (Québec)
Tél. : 418 653-1991
Courriel : mattepetit@videotron.ca



L'ostéoporose peut frapper les gens de tous âges

Bien que les risques d'en souffrir augmentent avec l'âge, l'ostéoporose n'est pas une conséquence normale du vieillissement. D'autres facteurs de risque (voir page 3) peuvent contribuer au développement précoce de l'ostéoporose chez certaines personnes.

C'est le cas d'Hélène Dufour, une Saguenéenne de 44 ans, qui a subi de multiples fractures ostéoporotiques au cours des dernières années. « Je souffre de polyarthrite rhumatoïde depuis l'âge de 13 ans, raconte-t-elle. Ce sont les traitements de cortisone que j'ai reçus comme anti-inflammatoire qui ont entraîné, avec le temps, une diminution de ma densité osseuse (ostéopénie). »

Elle ajoute qu'en 2005, en se levant simplement de sa chaise, elle a ressenti une vive douleur à la cheville. « J'ai pensé que ça pouvait être attribuable à mon arthrite, se souvient Mme Dufour.

Ce n'est que deux semaines plus tard, lors d'une consultation chez mon orthopédiste, que j'ai appris que j'avais une fracture. »

Depuis, Hélène Dufour a subi des fractures à répétition des côtes et de la hanche, au point d'être considérée invalide. « Le problème est que mes glandes surrénales ont cessé de produire naturellement de la cortisone, alors je dois continuer de prendre de la cortisone synthétique pour vivre. Afin de limiter la perte de ma densité osseuse, on a réduit ma dose au minimum. »

À la suite de sa dernière fracture au bassin, Mme Dufour a écrit de nombreuses lettres à Santé Canada afin qu'on autorise son médecin à lui prescrire un nouveau traite-



ment non approuvé au sein du programme *Patients d'exception de la RAMQ*. « Il existe un médicament administré par injection une fois par jour pendant un an et demi, dit-elle. On ne peut recevoir ce traitement qu'une seule fois pendant sa vie. Ma physiothérapeute ne savait pas si j'allais pouvoir remarcher, mais j'y suis parvenue. J'ai même recommencé à travailler. Normalement, les bienfaits peuvent durer même après l'arrêt de la médication. Mon espoir, c'est qu'on découvre un autre traitement d'ici là. »

Hélène Dufour a reçu un diagnostic d'ostéoporose alors qu'elle n'avait pas encore 40 ans.

Ostéoporose Canada remercie tous ses commanditaires qui ont rendu possible la publication de ce cahier spécial. L'acceptation d'une annonce publicitaire pour tout produit ou service ne constitue pas une approbation par Ostéoporose Canada.



 **Chaque jour**

Prenez soin de vos os. Grâce à ses 16 nutriments essentiels, dont le calcium et la vitamine D, le lait est un aliment de choix pour maintenir les os en santé. Pour vous aider à combler les 2 à 3 portions de Lait et substituts recommandées quotidiennement aux adultes par le Guide alimentaire canadien, buvez du lait et ajoutez-y une portion de yogourt ou de fromage. Pensez-y chaque jour.