

20 OCT. 2020

JOURNÉE MONDIALE DE L'OSTÉOPOROSE

# PRÉVENTION DE L'OSTÉOPOROSE : l'urgence d'agir pour « bien vieillir »

**Près de 400 000 fractures par an en France et jusqu'à 490 000 en 2025<sup>1</sup>, un coût de 4,8 milliards d'euros pour l'Assurance Maladie et une prévision de 6 milliards d'euros d'ici 5 ans<sup>1</sup>, 25% de patients institutionnalisés<sup>3</sup> et 24% de patients décédés<sup>4</sup> dans l'année qui suit une fracture de hanche, 85 % des patients mal pris en charge<sup>2</sup> pour leur fragilité osseuse à la suite d'une fracture... les chiffres de l'ostéoporose inquiètent. Maladie chronique du squelette, à l'origine de fractures lourdes de conséquences en termes de handicap, qualité de vie, institutionnalisation et mortalité, l'ostéoporose n'a jamais été aussi menaçante au regard des perspectives d'allongement de l'espérance de vie.**

*« À l'occasion de la journée mondiale, parlons largement de cette maladie pour protéger longtemps notre santé osseuse et notre qualité de vie », martèle Françoise Alliot-Launois, vice-présidente de l'association de patients AFLAR (Association Française de Lutte Antirhumatismale). « La réalité est d'autant plus criante que nous savons que nous vivrons "plus vieux et plus nombreux" ».*

Malgré la place de l'ostéoporose au cœur des enjeux du système de santé français (Ma santé 2022, Ségur de la Santé, loi Autonomie Grand âge...), la considération dont elle fait l'objet doit s'accroître. *« Cessons de banaliser les fractures ! Messages de prévention, systématisation de la densitométrie osseuse, implication déterminante et pluridisciplinaire des professionnels de santé, parcours de soins coordonnés territoriaux... nous disposons des clés pour améliorer la prise en charge de l'ostéoporose »,* renchérit Pr Bernard Cortet, rhumatologue au CHU de Lille, président du GRIO (Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses) et membre de l'ANCO (Alliance Nationale Contre l'Ostéoporose).

## **Ostéoporose, grand âge et autonomie : les enjeux du « bien vieillir »**

La France vieillit mais le défi de l'avancée en âge est devant nous. En 2040, 14,6 % des Français auront 75 ans ou plus et en 2050, 2 235 000 personnes âgées seront en perte d'autonomie<sup>5</sup>. Mis en perspective avec ceux de l'ostéoporose, ces chiffres du vieillissement de la population témoignent de l'importance de lutter de manière plus efficace contre la dégradation de sa « santé osseuse » et de son corollaire, l'institutionnalisation.

*« C'est le paradoxe de l'ostéoporose. Depuis des années que des plans et actions gouvernementales se succèdent, visant à renforcer prévention et prise en charge, il n'a jamais été si urgent d'alerter ! »,* déclare Françoise Alliot-Launois, vice-présidente de l'AFLAR.

Le Pr Thierry Thomas, rhumatologue au CHU de Saint-Etienne, membre de l'ANCO ajoute : « ce paradoxe relève également d'une perception erronée et décalée de la maladie. La plupart des femmes n'établissent pas de lien entre la survenue d'une fracture et l'ostéoporose sous-jacente que traduit cette fracture. Elles s'estiment aussi souvent trop jeunes pour être concernées, considérant l'ostéoporose comme la maladie d'une femme beaucoup plus âgée qu'elles, indépendamment de leur propre âge ».

Caractérisée par une diminution de la résistance de l'os (action combinée de la perte de la quantité d'os et de la détérioration de la structure de l'os) le squelette qui devient fragile, « l'ostéoporose est véritablement une pathologie à part, avec pour principale conséquence la survenue de fractures dont certaines très graves mènent à un handicap lourd et une importante dégradation de la qualité de vie avec des répercussions tant physiques que psychologiques », rappelle Bernard Cortet.



Claire, 68 ans, patiente experte ayant subi de multiples fractures depuis 12 ans témoigne :

« J'ai peur, tout le temps, alors je ne prends aucun risque. Je le payerais beaucoup trop cher car cette maladie rend tellement dépendant... Par crainte de tomber et de me casser, je suis attentive à tout : chez moi, dans les transports, avec mes petits-enfants... Nous avons même déménagé pour un appartement plus pratique et repensé pour plus de sécurité. Bien que cette maladie altère considérablement la qualité de vie, vous devez l'accepter au quotidien, sans déni, sinon, à la prochaine chute, vous êtes sanctionnée ».

Des solutions de prévention, prise en charge et coordination sont à la portée de tous : patients, citoyens, pouvoirs publics, professionnels de santé afin d'alléger le fardeau médical, économique et social de l'ostéoporose.

## Au chapitre des solutions...

### Une ostéodensitométrie systématisée

La densitométrie osseuse (DMO), examen simple et indolore qui permet de mesurer la densité osseuse et d'établir le diagnostic d'ostéoporose est actuellement remboursée sous conditions. « Au même titre que la mammographie, elle devrait être systématisée pour toutes les femmes après un certain âge, probablement une soixantaine d'années », insiste le Pr Bernard Cortet. « Elle permet d'obtenir une valeur de référence de la teneur en calcium des os corrélée au risque de présenter une fracture de fragilité, d'instaurer un suivi et de mettre en œuvre des mesures efficaces d'hygiène de vie et les traitements adaptés afin d'éviter une dégradation de la situation ».

### La santé osseuse intégrée aux futures consultations du « bien vieillir »

La crise sanitaire actuelle a mis en lumière la question essentielle de l'autonomie des personnes âgées vulnérables. « Les fractures ostéoporotiques font partie de cette perte d'autonomie », rappelle le Pr Thierry Thomas qui croit « au poids des impulsions et décisions politiques en matière de prévention ». Dans le cadre d'une future loi sur le grand âge, une consultation du « bien vieillir » pourrait ainsi concerner tous les aspects de la santé : prévention de la maladie d'Alzheimer, des maladies cardio-vasculaires, des affections néoplasiques mais aussi celle de l'ostéoporose, « comprenant la réalisation d'une ostéodensitométrie et la recherche de facteurs de risque d'ostéoporose afin d'éviter fractures et re-fractures chez les femmes », poursuit Pr Bernard Cortet.

## UN CONSTAT ÉLOQUENT



• Les fractures d'ostéoporose sont la **1<sup>ÈRE CAUSE</sup>** d'occupation des lits d'hôpitaux en France<sup>1</sup>

• Le risque de souffrir d'une fracture ostéoporotique majeure **est similaire au risque d'AVC** pour les femmes et les hommes de 50 ans et plus<sup>6</sup>

• **80% des patients ayant subi une fracture de la hanche** sont incapables de réaliser sans aide **au moins une activité de la vie quotidienne**<sup>1</sup> un an après leur fracture

• **24 % des patients décèdent** 1 an après hospitalisation pour fracture de hanche<sup>7</sup>

## Des médecins traitants en première ligne

La place de l'ostéoporose au sein des consultations de médecine générale est insuffisante, entraînant retards de diagnostic et fractures évitables. « L'ostéoporose, c'est l'exemple typique de la maladie qui nécessite une action rapide et coordonnée avec un parcours de soins standardisé, au sein duquel le médecin traitant joue un rôle clé », explique Pr Thierry Thomas. Dans ce contexte, la coopération hôpital/ville, est essentielle, facilitant la prise en charge et le suivi des patients fracturés<sup>8</sup>.

« Il est nécessaire de co-construire et de faire collaborer hôpital, ville et territoire, avec le soutien actif des ARS (Agences régionales de santé) et de l'Assurance maladie, pour organiser le repérage des patients fracturés, le diagnostic de l'ostéoporose et la décision de traitement, afin de mieux accompagner les patients et éviter toute nouvelle fracture après la première », poursuit-il.

## Multidisciplinarité et coordination territoriale : les clés de perspectives optimistes

### Ostéoporose, filières fractures et CPTS : la France s'organise

« Prenons l'exemple d'une femme qui s'est fracturée. Elle est prise en charge par les urgentistes, puis les orthopédistes, les radiologues, les rhumatologues. Les rééducateurs des soins de suite interviennent ensuite pour qu'au final la malade retrouve son médecin traitant et selon les cas, kinésithérapeute et infirmière. Si ce parcours aux multiples intervenants est mal coordonné, avec de surcroît une absence d'attention particulière et rapide à l'égard de l'ostéoporose sous-jacente à la fracture, alors la patiente ou le patient est exposé(e) à un risque important de nouvelle fracture dans les 2 ans qui suivent cet événement », insiste Pr Thierry Thomas.

L'échelon loco-régional représente un axe majeur d'amélioration de la prévention et spécifiquement de cette potentielle « cascade fracturaire » (fracture puis re-fracture).

Les FLS (ou filières fractures, une trentaine en France) font partie des solutions organisationnelles, mais leurs résultats ne concernent encore qu'une faible proportion de patients fracturés. Quant aux CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé) développées dans le cadre du plan « Ma santé 2022 » et favorisant le regroupement des professionnels de santé, leur vision et participation se révèlent indispensables pour le futur de la prise en charge de l'ostéoporose. De nombreux projets témoignent d'une avancée positive, parmi lesquels ceux proposés en régions Auvergne-Rhône Alpes ou Hauts de France.

« La remarquable coordination et la co-construction dans le cadre de projets innovants témoigne d'un élan dynamique porteur. La prochaine étape consistera à mutualiser les efforts régionaux dans une perspective favorable d'essaimage. Ce à quoi tenteront de répondre les professionnels de santé, représentants d'institutions et pouvoirs publics à l'occasion des 2 prochaines rencontres de travail organisées par l'AFLAR et l'ANCO en novembre prochain à Lille et Clermont-Ferrand », concluent de concert avec une note d'optimisme les Prs Bernard Cortet et Thierry Thomas.

---

1- Livre blanc AFLAR, p. 13, <http://www.aflar.org/le-livre-blanc-sur-les-etats-generaux-de-l>

2- Rapport charges & produits 2016, [https://www.ameli.fr/sites/default/files/rapport-activite-charges-produits-16\\_assurance-maladie.pdf](https://www.ameli.fr/sites/default/files/rapport-activite-charges-produits-16_assurance-maladie.pdf), p. 42

3- HAS, [https://www.has-sante.fr/jcms/pprd\\_2974238/fr/fracture-de-la-hanche-optimiser-la-prise-en-charge-des-patients-ages#:~:text=Lorsqu'on%20prend%20en%20charge,au%20stress%2C%20m%C3%AAme%20mineur](https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974238/fr/fracture-de-la-hanche-optimiser-la-prise-en-charge-des-patients-ages#:~:text=Lorsqu'on%20prend%20en%20charge,au%20stress%2C%20m%C3%AAme%20mineur)

4- DREES - Quel risque de décès un après une fracture du col du fémur ? Janvier 2016, No 948. <https://www.grio.org/documents/page187/actualites-professionnelles-250-1454612636.pdf>

5- Rapport grand âge autonomie, [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_grand\\_age\\_autonomie.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_grand_age_autonomie.pdf)

6- Os brisés, vies brisées : une feuille de route pour résoudre la crise des fractures de fragilité en France - [http://share.iofbonehealth.org/EU-6-Material/Reports/IOF%20Report\\_FRANCE\\_FR.pdf](http://share.iofbonehealth.org/EU-6-Material/Reports/IOF%20Report_FRANCE_FR.pdf)

7- Ström O, Borgström F, Kanis JA, et al. Osteoporosis: burden, health care provision and opportunities in the EU: areport prepared in collaboration with the International Osteoporosis Foundation (IOF) and the European Federation of Pharmaceutical Industry Associations (EFPIA). Arch Osteoporos. 2011;6:59-155. doi: 10.1007/s11657-011-0060-1.

8- Rapport Repér'os - Phase d'actions post-Etats généraux de l'ostéoporose

20 OCT. 2020

## JOURNÉE MONDIALE DE L'OSTÉOPOROSE



A l'occasion de la journée mondiale de l'ostéoporose le 20 octobre 2020, les Prs Bernard Cortet et Thierry Thomas, rhumatologues, s'adressent à toutes les femmes pour, à l'unisson, rappeler quelques messages essentiels.

Des interviews et conseils à retrouver sur  
[www.osteoporosebienvieillir.com](http://www.osteoporosebienvieillir.com)

### Une fracture n'est jamais banale !

« Une fracture (hanche, bassin, humerus,...), survenant en l'absence de traumatisme majeur -typiquement lors d'une chute de sa hauteur-, n'est jamais banale ! **Ces fractures sont graves car elles peuvent être sources d'un handicap important, d'une forte détérioration de la qualité de vie et même de décès.** »

### Bien vieillir en toute autonomie

« On ne le répétera jamais assez, l'ostéoporose peut-être source d'un handicap important et d'une vraie dégradation de l'autonomie, avec pour conséquence une réelle dépendance et un risque important d'être institutionnalisé ! Il ne s'agit pas de noircir le tableau mais la réalité est là : environ 50 % des femmes et hommes touchés par une fracture de hanche ne pourront pas retourner à leur domicile et 25% intègre un ehpad dans l'année qui suit la fracture.

Pour rester autonome longtemps, prenez votre santé osseuse en main !

- Adaptez vos **apports en calcium** grâce aux produits laitiers ou certaines eaux minérales bons pour vos os,
- **Ne négligez pas les protéines**, d'origine animales ou végétales, bonnes pour vos muscles,
- **Pratiquez une activité physique régulière** et notamment des sports « en charge » (marche, course à pied, ou l'alternative de la marche nordique),
- Autant que la mammographie, **pensez à l'ostéodensitométrie**, vous avez peut-être des facteurs de risque qui justifient sa réalisation.

*Et surtout, parlez-en à votre médecin traitant !* ».

### Les traitements médicamenteux sont efficaces

« **L'os est un tissu vivant** comme les autres, signifiant qu'il est en permanence **détruit mais aussi reconstruit**. En cas d'ostéoporose, la destruction est importante et la construction insuffisante. Les médicaments anti-ostéoporotiques agissent sur ces mécanismes en vue d'un rééquilibrage : une catégorie bloque la destruction, l'autre stimule les cellules qui construisent de l'os. Dans l'avenir, de nouveaux médicaments avec un effet combiné devraient être disponibles permettant un gain osseux plus rapide.

Quoi que vous puissiez lire ou entendre sur les réseaux sociaux et Internet, **les traitements anti-ostéoporotiques sont efficaces !** Depuis de nombreuses années, ils permettent une prévention conséquente des fractures, avec, pour les plus puissants d'entre eux, une réduction de 70% du risque de fracture de vertèbre et de 50% du risque de fracture de la hanche<sup>9</sup>. Comme tous, ils peuvent entraîner des effets indésirables mais ceux-ci restent exceptionnels. **Leur bénéfice escompté supérieur au risque encouru** (rapport bénéfice-risque) justifie leur mise en œuvre dans le cadre d'une prise en charge de l'ostéoporose pour certaines patientes à la santé osseuse très fragile et afin d'éviter les re-fractures ».

9- O'Connor KM. Med Clin N Am 2016;100:807-26.



*AVEC LES PATIENTS, PAR LES PATIENTS, POUR LES PATIENTS !*

## **Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale (AFLAR)**

Reconnue d'utilité publique depuis 1937, l'AFLAR est la seule association de malades dédiée à toutes les maladies rhumatismales : arthrose, ostéoporose, spondylarthrite, fibromyalgie, polyarthrite rhumatoïde, mal de dos...

Elle optimise et coordonne la lutte anti-rhumatismale et regroupe à cet égard 490 000 adhérents et sympathisants.

Ses missions :

- Sensibiliser le grand public et les pouvoirs publics
- Partager les connaissances et faire progresser la recherche, tant en matière de traitements que de prévention.
- Améliorer la qualité des soins et la prise en charge des patients, tant en matière médicale que sociale.
- Aider les patients à mieux vivre leur maladie, notamment en les impliquant activement dans la chaîne de soins.

Site : [www.aflar.org](http://www.aflar.org) - [www.stp-arthrose.org](http://www.stp-arthrose.org) - Tél : 01 45 80 30 00

Allo rhumatismes 0 810 42 02 42 - Allo ostéoporose 0 810 43 03 43

Allo mal de dos 0 810 44 04 44 - Allo SAPHO 0 810 42 02 42



## **L'Alliance Nationale Contre l'Ostéoporose**

est à l'origine des premiers états généraux de l'ostéoporose (2016/2017) initiés pour créer une dynamique suffisante pour faire reconnaître cette maladie comme un véritable fléau de santé publique.

Elle regroupe : l'AFLAR - Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale, le GRIO - Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses, la SFR - Société Française de Rhumatologie, la SOFCOT - Société Française de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique - le SNMR - Syndicat National des Médecins Rhumatologues, l'AFRETH - Association pour l'Information et la Recherche sur le Syndrome Sapho, l'AFRETH - Association Française pour la Recherche Thermale, le CNETH - Conseil National des Etablissements Thermaux, la SFP-APA - Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée, l'APNO - Association des Polyarthritiques du Nord Ouest, l'Ordre national des pédicures-podologues, le Conseil national de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes, le Conseil National Professionnel de Rhumatologie, le Syndicat National des Médecins Rhumatologues, les gynécologues - société savante CNGE Collège Académique, les gériatres - Sociétaire Française de Gériatrie et Gérontologie, les médecins généralistes - société savante CNGE Collège Académique, les patients des associations : AFLAR, ANDAR - Association Nationale de Défense contre l'Arthrite Rhumatoïde, l'AFS - Association France Spondyloarthrites, l'Association Asthme et Allergies.

*Interviews-témoignages à retrouver dans leur totalité  
sur [www.osteoporosebienvieillir.com](http://www.osteoporosebienvieillir.com)*



## **Contacts presse**



**Amélie TESTA**

06 31 86 94 26

[amelie.testa@comm-sante.com](mailto:amelie.testa@comm-sante.com)

**Isabelle DAVID-PERETTO**

06 22 86 64 58

[isabelle.david-peretto@comm-sante.com](mailto:isabelle.david-peretto@comm-sante.com)