
POUR QUE LA 1^{ÈRE} FRACTURE SOIT LA DERNIÈRE :

LES 7 PROPOSITIONS DE L'AFLAR POUR UN PLAN NATIONAL CONTRE L'OSTÉOPOROSE...

Journée Mondiale contre l'ostéoporose le 20 octobre 2017

L'ostéoporose est une maladie sous-diagnostiquée et sous-traitée : les patients la considèrent comme une conséquence naturelle du vieillissement et sa prise en charge par les médecins ne cesse de baisser depuis 10 ans. Si ce déficit perdure, on devra affronter dans les années à venir un « tsunami » de fractures, essentiellement du col du fémur et vertébrales. Ce constat est d'autant plus inquiétant que même après une 1^{ère} fracture les malades ne sont pas assez suivis : 51% des patients ne revoient aucun médecin dans le mois qui suit leur hospitalisation et seuls 15% des patients font l'objet d'un traitement. Par conséquent, 29% sont ré-hospitalisés pour rechute. Et en cas de deuxième rechute, ce sont 20% des patients qui en meurent.

C'est pour faire face à ce déni général de la réalité de la maladie que l'Association Française de Lutte Anti-Rhumatismale (AFLAR) et l'Alliance Nationale contre l'Ostéoporose ont organisé les Etats Généraux contre l'Ostéoporose. Cet état des lieux appelle à une réponse forte et engagée de la part des autorités de santé.

Un cri d'alerte assorti de 7 propositions prioritaires pour prévenir l'ostéoporose et changer le parcours de soins des patients fracturés.

LES RÉSULTATS DE LA PREMIÈRE GRANDE ENQUÊTE¹ NATIONALE INÉDITE SUR L'OSTÉOPOROSE

La 1^{ère} phase de ces Etats Généraux a été d'identifier les attentes et les besoins des patients et des médecins généralistes sur la prise en charge de l'ostéoporose.

① Entre déficit d'information et méconnaissance du risque

À la lecture des résultats de l'enquête, c'est le nombre inquiétant d'approximations, d'idées fausses, voire de croyances, que l'on retrouve exprimées par des personnes qui sont pourtant directement concernées par l'ostéoporose. Pour l'AFLAR « dès la première approche de la maladie, le malentendu est profond : seuls 56% des répondants associent l'ostéoporose à une maladie grave, alors que 50% des répondants déclarent être concernés personnellement par une perte de taille pouvant aller jusqu'à 3 cm ». La maladie est complètement banalisée. 3 cm perdus, c'est tout sauf anodin !

② L'enjeu d'une meilleure information des professionnels de santé

Tout à fait conscients d'avoir un rôle important à jouer dans la prise en charge de l'ostéoporose, les médecins généralistes interrogés reconnaissent que leur vision environnementale de la maladie est incomplète, mais loin de s'accommoder de cette situation, ils sont nombreux à vouloir l'améliorer : 64% d'entre eux réclament une meilleure information sur la maladie en général et 84% sur les différents traitements en particulier.

③ Une perception erronée du rapport bénéfice-risque des traitements

Quand on leur demande si les traitements contre l'ostéoporose sont difficiles à vivre, 35% des patientes répondent par l'affirmative sans qu'elles en détaillent les raisons. Pour **Françoise Alliot-Launois, vice-présidente de l'AFLAR** ces chiffres gagnent à être mis en perspective avec d'autres : « Seules 50% des répondantes prennent des médicaments contre l'ostéoporose alors qu'elles devraient être une grande majorité à en prendre. Quelles que soient les raisons qui les motivent, cela revient à dire qu'une patiente sur 2 préfère se

¹ Enquête en ligne réalisée par l'AFLAR auprès de 417 (94% de femmes, 6% d'hommes) d'octobre 2016 à juin 2017

passer de traitement. Cette attitude de rejet des traitements médicamenteux peut s'expliquer par une méconnaissance de leur utilité : 30% des patientes pensant en effet qu'il est tout bonnement impossible de traiter l'ostéoporose... ».

L'OSTÉOPOROSE : DES ENJEUX MÉDICO-ÉCONOMIQUES IMPORTANTS

En France, en 2010, le fardeau économique des fractures de fragilité (incidentes et antérieures) a été estimé à 4,8 milliards €, dont 2,5 pour les seules fractures du col du fémur ; 66% des coûts concernaient les soins de la 1^{ère} année suivant la fracture, 27% les soins à long terme (handicap) et 7% le traitement pharmacologique. En 2025², 1 personne sur 3 aura 60 ans ou plus (soit 20 millions de personnes), le nombre de fractures passera donc de 376 000 (en 2010) à 491 000 (2025), entraînant une augmentation des coûts de 26%³. **Le Pr Robert LAUNOIS, économiste de la santé, Directeur du Réseau d'évaluation en économie de la Santé France**, indique que « l'ostéoporose étant une maladie extrêmement coûteuse pour la collectivité, il faut dès maintenant réfléchir à la mise en place d'un plan de santé publique pour sa prévention. »

LES ÉTATS GÉNÉRAUX : UNE ANNÉE CONSACRÉE À L'OSTÉOPOROSE DANS 10 VILLES DE FRANCE (NOV 2016 A JUIN 2017)

Les Etats Généraux ont révélés que la prise en charge de l'ostéoporose aujourd'hui en France est catastrophique. Comme le souligne le **Docteur Laurent Grange, médecin rhumatologue au CHU de Grenoble Alpes et Président de l'AFLAR** : « entre 2010 et 2014, le nombre de patients traités est passé de 1 100 000 à 800 000 en 4 ans soit une diminution de 380 000 patients traités⁴. Ce déficit de prise en charge s'explique, on l'a vu, par un désinvestissement des patients, induit notamment par un déni général de la réalité de cette maladie, associé à la diffusion d'informations erronées sur la dangerosité des traitements. »

Un Livre Blanc a été rédigé pour permettre de saisir rapidement les enjeux de la prise en charge de l'ostéoporose en France et de prendre connaissance des moyens pratiques de l'améliorer.

www.aflar.org
[@asso_aflar](https://twitter.com/asso_aflar)

SEPT PROPOSITIONS PRIORITAIRES POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE L'OSTÉOPOROSE EN FRANCE

- 1. De l'ostéoporose à la fracture : Changer de paradigme** – Campagnes de sensibilisation
- 2. DEVELOPPER** les stratégies de prévention primaire des fractures de fragilité
- 3. DEVELOPPER** les stratégies de prévention secondaire des fractures de fragilité « pour que la 1^{ère} fracture soit la dernière ! »
- 4. PROMOUVOIR** des mesures incitatives pour les médecins généralistes dans la prise en charge de l'ostéoporose.
- 5. PROMOUVOIR ET SOUTENIR** un plan de recherche public-privé médico-économiques face aux enjeux du coût de la « cascade fracturaire » et de l'expérimentation de filières de soins pluridisciplinaires innovantes
- 6. PROMOUVOIR LA PREVENTION** des chutes et le maintien à domicile des personnes à risque de fracture ostéoporotiques
- 7. CREER** un registre national des fractures de l'ostéoporose (débuter par une expérimentation sur une ou 2 régions)

CONTACTS PRESSE



Anne-Laure Brisseau
01 45 03 50 36
al.brisseau@ljcom.net

Maryam De Kuyper
01 45 03 89 94
m.dekuyper@ljcom.net

² Curran D et al. Epidémiologie des fractures liées à l'ostéoporose en France. Rev Rhum 2010;77:579- 85. Disponible sur https://www.researchgate.net/publication/245786671_Epidemiologie_des_fractures_liees_a_l_osteoporose_en_France_revue_de_la_litterature

³ Svedbom A et al. Osteoporosis in the European Union : a compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos 2013;8:137 (p. 67/218). Disponible sur <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3880492/> ou sur le site de l'AFLAR <http://www.aflar.org/les-fractures-osteoporotiques>

⁴ Données Gers CM12 à fin août 2014