

# Ma santé OSSEUSE j'y vois !

Par Monique Camerlain MD FRCPC,  
Geneviève Myhal PhD

L'ostéoporose est une maladie traitable qui touche 1,4 million de Canadiennes et Canadiens de plus de 50 ans. C'est une perte de résistance de l'os qui prédispose aux fractures. Les fractures de fragilisation (fractures liées à l'ostéoporose) surviennent en l'absence d'un choc important c'est-à-dire lors d'une chute de moins d'un mètre de hauteur, après avoir raté une à trois marches d'escalier ou lors d'une chute en position debout ou assise. Les sites de prédilection sont le poignet, la colonne vertébrale et la hanche. Après une fracture de hanche, 50 % des femmes perdront leur autonomie, 19 % devront être traitées en soins prolongés, 20 % des femmes et 40 % des hommes mourront au cours de l'année qui suit.

On peut mesurer la densité minérale (quantité) osseuse par la densitométrie. Cet examen devrait être fait chez toutes les femmes et tous les hommes de plus de 65 ans et, selon les facteurs de risque, chez toutes les femmes ménopausées et tous les hommes de plus de 50 ans.

Les principaux facteurs de risque sont: densité minérale osseuse basse, âge, fracture de fragilisation antérieure, histoire familiale de fracture de fragilisation, petite taille, race blanche, diète faible en calcium, déficience en Vitamine D, sédentarité, ménopause, tabagisme, abus de café et d'alcool, certains médicaments (ex: cortisone, anti-épileptiques).

Il existe des traitements efficaces pour l'ostéoporose. On peut maintenant restaurer la masse osseuse et prévenir les fractures. Pourtant, l'étude ROCQ (Reconnaître l'Ostéoporose et ses Conséquences au Québec), menée chez près de 5 000 femmes au Québec dont 82 % avaient subi une fracture ostéoporotique, a démontré que 6 à 8 mois après la fracture, 82 % des femmes n'avaient pas encore reçu de traitement pour l'ostéoporose. Ceci constitue un écart thérapeutique (différence entre ce qui est et ce qui devrait être) très important.

Un atelier interactif visant à corriger ce problème d'écart fut présenté au Congrès provincial de l'Afeas tenu à Trois-Rivières en août 2008. Il comportait un jeu de rôle, une présentation scientifique et une évaluation par questionnaire. Les objectifs pour les participantes étaient de définir l'ostéoporose et l'écart thérapeutique dans son traitement, expliquer le rôle de l'âge et de la mauvaise communication sur cet écart, établir ses propres facteurs de risque pour y pallier et être proactive dans le maintien de sa santé osseuse.

Un questionnaire avant-après a permis de démontrer des changements significatifs au niveau des connaissances pour maintenir la santé osseuse (66 % des répondantes ayant ces connaissances avant l'atelier, comparativement à 93 % après), pour savoir où trouver des réponses aux interrogations sur l'ostéoporose (50 % le

savaient avant l'atelier, ce total passant à 93 % par après) et pour comprendre le rôle de la mauvaise communication dans l'écart thérapeutique (le taux passa de 9% avant l'atelier à 85 % par après).

Suite à cet atelier, la différence avant-après dans la volonté de communiquer sur la santé osseuse avec le médecin était très importante (alors que 63 % indiquaient en avoir déjà discuté avec leur médecin au préalable, 95 % indiquèrent leur intention de le faire après l'atelier) :

Une participante a ajouté comme commentaire ce qui nous semble résumer les résultats de notre intervention: « Mon médecin m'avait suggéré un examen de dépistage de l'ostéoporose et je ne l'ai pas fait. Je vais retourner lui demander de le faire maintenant ». Un cas n'a pas de valeur statistique en science mais, en médecine, chaque individu est important.

Notre intervention auprès de l'Afeas, selon les analyses, a eu un impact de sensibilisation très important. 96 % des participantes ont indiqué leur satisfaction de l'atelier qu'elles recommanderaient à leurs pairs.