

# Casser ou ne pas (re)casser : est-ce là la question?

Par Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm.), M.D., FRCPC, MHPE et Sonia Singh, M.D., CCMF, M.H. Sc.

Une femme de 67 ans atteinte de polyarthrite rhumatoïde trébuche sur le bord d'un tapis et tombe sur son côté gauche. Elle subit une fracture de la hanche gauche, qui est alors traitée par hémiarthroplastie gauche. Elle reçoit une physiothérapie postopératoire et commence à reprendre sa mobilité de manière indépendante. Que se passe-t-il ensuite? Risque-t-elle de subir une autre fracture? Est-ce qu'une quelconque mesure est prise pour prévenir une autre fracture?

Les fractures de fragilité surviennent spontanément ou à la suite d'un traumatisme mineur tel que la toux, les éternuements ou une chute depuis une position debout. Les personnes qui subissent une telle fracture ont un risque beaucoup plus élevé de subir d'autres fractures, ce qui entraîne une invalidité progressive, des douleurs chroniques et une diminution de la qualité de vie. Des traitements efficaces peuvent réduire jusqu'à 50 % le risque de fracture future, mais moins de 20 % des patients ayant subi des fractures de fragilité ont reçu de tels traitements. On parle d'écart thérapeutique à combler dans le traitement de l'ostéoporose à la suite d'une fracture.

Les revues systématiques préconisent le service de liaison pour fractures (*Fracture Liaison Services*, FLS) comme modèle le plus efficace pour combler cet écart thérapeutique et améliorer les résultats des soins aux patients. Un FLS dispose d'un coordonnateur affecté spécialement pour repérer de manière proactive les patients ayant subi des fractures, déterminer leur risque de fracture dans l'avenir et faciliter les traitements appropriés contre l'ostéoporose. Les programmes de FLS évaluent les patients au moment où ils reçoivent des soins orthopédiques et intègrent de manière transparente la prévention des fractures secondaires dans le traitement des fractures aiguës. Un FLS réduit les coûts globaux des soins de santé en prévenant les fractures à répétition, qui sont un fardeau économique.

*FLS-BC: Spreading FLS throughout British Columbia* ([www.bccop.org/fls](http://www.bccop.org/fls)) est un groupe de travail de la BC Coalition of Osteoporosis Physicians. Notre objectif est de diffuser le modèle de FLS dans toute la Colombie-Britannique. Nous travaillons en collaboration avec Ostéoporose Canada (<https://fls.osteoporosis.ca/fr>) et participons à l'innovation en matière de FLS en Colombie-Britannique en ce qui a trait aux applications cliniques, à la défense des intérêts et à la recherche. L'Hôpital Peace Arch et l'Hôpital de Chilliwack ont mis sur pied des programmes de FLS, et un autre est en chantier à l'Hôpital de Richmond. Enfin, nous collaborons avec une équipe scientifique chargée de la mise en œuvre des FLS (<https://www.msfr.org/1/award/breaking-cycle-recurrent-fracture-scaling-secondary-fracture-prevention-program-fraser-health-inform>) pour étudier la meilleure façon de mettre sur pied un FLS qui permettrait de diminuer les fractures à répétition et d'améliorer la qualité de vie de nos patients.



Raheem B. Kherani, B. Sc. (Pharm.), M.D., FRCPC, MHPE  
Coprésident, FLS-BC : Spreading FLS throughout BC  
Membre de l'équipe scientifique chargée de la mise en œuvre des FLS  
Président du Comité de formation de la SCR  
Professeur clinique agrégé et directeur du programme de rhumatologie pour les adultes,  
Université de la Colombie-Britannique  
Vancouver (Colombie-Britannique)

Sonia Singh, M.D., CCMF, M.H. Sc.  
Coprésidente, FLS-BC : Spreading FLS throughout BC  
Responsable de l'équipe scientifique chargée de la mise en œuvre des FLS  
Membre des comités de vérification et du registre des FLS,  
Ostéoporose Canada  
Professeure clinique adjointe,  
Université de la Colombie-Britannique  
Professeure auxiliaire, Université Simon Fraser  
White Rock (Colombie-Britannique)