

Sénat de Belgique

SESSION DE 2010-2011

23 NOVEMBRE 2010

Proposition de résolution concernant la prévention ainsi que le traitement des patients atteints d'ostéoporose

(Déposée par Mme [Christine Defraigne](#))

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de résolution reprend — moyennant quelques adaptations — le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 22 décembre 2008 (doc. Sénat, n° 4-1083/1 - 2008/2009).

Elle vise à aborder le problème de l'ostéoporose dans sa globalité.

Il s'agit, en effet, d'une maladie qui nécessite une prise en charge non seulement préventive mais également curative.

L'ostéoporose est « une atteinte systémique du squelette caractérisée par une diminution de la masse osseuse et une détérioration microarchitecturale, responsable d'une fragilité osseuse accrue et d'un accroissement du risque fracturaire » (1).

Les événements fracturaires survenant dans le décours d'une ostéoporose touchent principalement le poignet (fracture de Pouteau Colles), la colonne vertébrale (tassement fracturaire) et l'extrémité supérieure du fémur (fracture du col fémoral) (2).

Un grand nombre de personnes sont touchées par cette maladie.

En effet, il faut savoir que cela représente environ 15 000 fractures de la hanche par an en Belgique et une toutes les trente secondes dans la Communauté européenne.

Ces chiffres seront à multiplier par sept d'ici 2050 si les mesures nécessaires ne sont pas prises en la matière (3).

En ce qui concerne les fractures du col du fémur, on estime que d'ici 2050, ces fractures vont tripler dans le monde passant de 1,7 million en 1990 à 6,3 millions en 2050 (4).

Il existe plusieurs facteurs de risque en matière d'ostéoporose.

Il faut savoir que le facteur de risque le plus important est l'âge. La plupart des personnes qui souffrent de cette maladie ont généralement cinquante ans et plus. À cela s'ajoute le fait que ce sont les femmes qui sont principalement touchées par l'ostéoporose. On estime, en effet, que l'ostéoporose est une maladie qui atteint une femme sur trois et un homme sur cinq (5) . Le fait que les femmes sont les premières concernées par cette maladie serait notamment lié au fait que la structure de l'os change après la ménopause. Le risque fracturaire devient plus élevé.

Selon le rapport du 26 mai 2005 du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité portant sur les traitements efficaces pour la prévention des fractures liées à l'ostéoporose, des antécédents de fractures spontanées jouent également un rôle (6) . Le fait d'avoir eu après la ménopause une ou plusieurs fractures est associé à un risque fracturaire augmenté.

L'existence de fractures vertébrales radiologiques augmente également le risque de présenter de nouvelles fractures.

Les antécédents familiaux (fracture de la hanche chez la mère), un poids corporel bas, la sédentarité ainsi que la consommation de corticostéroïdes augmentent les risques de fractures.

Certains citent également le tabagisme ainsi qu'une forte consommation d'alcool (généralement considérée à plus de deux verres par jour chez la femme et plus de quatre verres par jour chez l'homme).

Signalons enfin que certains des facteurs de risque cités correspondent plus ou moins à un doublement de la probabilité, pour une femme de race caucasienne, de présenter un épisode fracturaire avant la fin de sa vie.

Le fait que cette maladie touche un grand nombre de personnes entraîne des conséquences non négligeables non seulement pour les personnes concernées mais également pour la société.

La fracture du col entraîne dans 30 à 80 % des cas une perte d'indépendance définitive, justifiant le recours à l'institutionnalisation de sujets souvent indépendants avant la fracture.

Sur le plan économique, la fracture du col du fémur représente, en Belgique, une charge financière annuelle dépassant 150 millions d'euros et les projections démographiques font état d'une multiplication possible de cette somme par sept en 2050, si des mesures préventives adéquates ne sont pas mises en place (7) .

Cette maladie touche principalement l'Europe et l'Amérique du Nord.

Le vieillissement de la population ne fera qu'augmenter le phénomène.

Il faut également tenir compte du fait que cette évolution démographique qui se généralise va également conduire à une augmentation des personnes âgées en Asie, en Afrique (dans les pays du Maghreb, dans les pays arabes — Egypte — ou au sein de la population eurasiennne d'Afrique du Sud) et en Amérique du Sud.

Il s'agit donc d'un problème de santé publique majeur. Il revient à chaque pays de prendre ses responsabilités en la matière pour lutter contre cette maladie silencieuse.

Des mesures doivent tout d'abord être prises au niveau de la prévention.

Il faut tout d'abord souligner le fait que l'ostéoporose serait encore souvent mal connue des professions de santé, des malades et du grand public (8) . Il serait donc sans doute pertinent de diffuser les conclusions des études pour mieux sensibiliser le grand public ainsi que les services de santé à l'ostéoporose ce qui devrait contribuer également à améliorer la détection précoce des facteurs de risque.

Il conviendrait, de façon plus générale, de mettre en place des campagnes d'informations qui porteraient sur l'ostéoporose ainsi que sur ses facteurs de risques.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a, dans un rapport remis par un groupe scientifique, abordé la question de la prévention et de la gestion de l'ostéoporose.

Dans ce rapport (9) , il est souligné que « les programmes de santé publique, qui tous devraient favoriser la prévention, mettront l'accent sur deux approches.

Une stratégie de prévention de l'ostéoporose, bien adaptée également à la prévention d'autres maladies non transmissibles, soulignera l'importance de la nutrition (dans le cas présent d'un apport suffisant en calcium, en vitamine D et en protéines), de l'exercice physique impliquant une mise en charge du squelette (aérobic), du maintien d'un indice de Quételet adapté, de l'abstinence tabagique et de la limitation de la consommation d'alcool; elle insistera aussi sur l'importance d'une exposition modérée à la lumière solaire.

Les programmes devront en outre identifier les personnes à risque de fractures, en fonction de l'âge, du sexe, de la densité minérale osseuse, des antécédents de fractures et de l'exposition une bonne partie de la vie à l'alcool, au tabac et aux corticoïdes; en outre, ils introduiront des stratégies visant chez ces personnes à éviter les chutes ou à diminuer leur impact [...] ».

En ce qui concerne plus précisément la nutrition, nous signalons le fait qu'il existe une importante carence en vitamine D chez les femmes belges ménopausées ostéoporotiques, y compris parmi les sujets qui ont reçu des suppléments en vitamine D (10) .

La question de l'ostéoporose devrait donc, il nous semble, être envisagée plus systématiquement dans le cadre des mesures qui sont prises par les autorités compétentes en vue de promouvoir l'alimentation saine ainsi que l'activité physique.

Cependant, si des mesures visant à promouvoir une alimentation saine ainsi que une activité physique régulière doivent être encouragées pour des raisons générales de santé publique (maladies cardio-vasculaires, obésité, ...), ces mesures ne se substituent néanmoins pas à un processus de dépistage ciblé.

Le dépistage de l'ostéoporose passe généralement par ce qu'on appelle la mesure de la densitométrie des os. En déterminant la densité minérale osseuse (DMO), on peut identifier les personnes à risque et prendre le problème en charge.

La densitométrie osseuse étudie la masse de calcium contenue dans l'os. Elle recherche ainsi s'il existe un déficit du capital osseux en calcium.

La détection précoce permet l'application de mesures préventives ainsi que la mise en place d'un traitement adéquat avant qu'une fracture ne se produise.

À titre de comparaison, nous soulignons le fait que la relation existant entre la densité minérale osseuse basse et le risque de fracture est au moins aussi forte que la relation existant entre l'hypercholestérolémie et le risque d'infarctus du myocarde ou encore que la relation existant entre l'hypertension artérielle et le risque d'accident vasculaire cérébral.

Ainsi, pour lutter efficacement contre l'ostéoporose, il faut donc promouvoir le test de la densitométrie osseuse.

Si des mesures préventives doivent donc être mises en œuvre, il faut également savoir que des traitements existent au niveau curatif.

À cet égard, il convient de citer l'existence de plusieurs types de médicaments.

Les médicaments les plus courants sont les bisphosphonates, qui bloquent la résorption osseuse.

Il existe également en Belgique les modulateurs sélectifs des récepteurs de l'ostrogène (raloxifène), qui bloquent aussi la résorption osseuse.

Pour les personnes qui sont très ostéoporotiques, il existe des médicaments qui stimulent la formation osseuse. Il s'agit de fragments de l'hormone para-thyroïdienne.

Enfin, il existe le ranélate de strontium, qui stimule la formation osseuse et réduit la résorption.

Il faut également signaler que pour que ces médicaments soient remboursés, il faut démontrer soit qu'on a une densité osseuse basse (démontrée justement par la densitométrie) soit qu'on a eu une fracture.

Dans la mesure où les femmes sont les premières concernées par l'ostéoporose, l'effet de ces différents traitements est essentiellement connu quand ils sont appliqués sur elles.

Se pose la question de l'application des traitements sur les hommes qui peuvent être touchés par l'ostéoporose.

À cet égard, le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments s'est penché sur les traitements efficaces en prévention des fractures liées à l'ostéoporose chez l'homme (11).

Dans ce cadre, le Comité a souligné, notamment en ce qui concerne les bisphosphonates, que « l'effet des différents traitements devrait être évalué idéalement chez l'homme dans des études spécifiques ».

En effet, les études concernant l'ostéoporose sont essentiellement focalisées sur les femmes. Pratiquement aucune ne traite de cette maladie chez les hommes.

Il faudrait donc encourager la mise en place d'études sur l'efficacité des traitements chez les hommes touchés par l'ostéoporose, même si ces derniers sont moins concernés que les femmes.

L'ostéoporose est donc une maladie qui nécessite des mesures préventives et curatives. Il est ainsi fondamental d'appréhender l'ostéoporose de façon globale. Cela implique de mettre en place non seulement des actions de prévention, le dépistage mais encore la prise en charge des soins à apporter aux gens touchés par cette maladie ainsi que des complications qui peuvent découler de cette maladie (dépendance, ...). Il faut enfin également veiller au volet « recherche » portant sur la maladie ainsi que sur les différents traitements possibles.

Cette politique globale à mettre en place est rendue d'autant plus difficile à réaliser du fait que plusieurs niveaux de pouvoirs sont compétents en la matière.

Si l'État fédéral est essentiellement compétent au niveau des soins, les Communautés, quant à elles, agissent au niveau de la prévention.

Il est donc impératif, pour mettre en place une politique globale, cohérente et efficace, de se concerter.

Le traitement de ce problème majeur de santé publique devrait être abordé dans le cadre d'une conférence interministérielle.

En raison de l'urgence d'organiser une action concertée sur cette question majeure, il conviendrait donc que ce point figure à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle qui se réunira pour traiter des problèmes relevant de la santé publique.

J'avais, à cet égard, interrogé, le 3 décembre 2004, le ministre de la Santé publique de l'époque, sur la concertation avec les communautés compétentes pour le volet prévention (Sénat, question écrite n° 3-1761, *Questions et Réponses* n° 3-33, p. 2344). Ce dernier m'avait répondu qu'il était ouvert à toute concertation avec les Communautés en ce qui concerne le volet prévention mais que néanmoins, il revenait aux Communautés d'en prendre l'initiative.

Dans le cadre d'une question posée, le 31 mai 2007, à la ministre compétente à la Communauté française en matière de santé, la constitution d'un groupe de travail interministériel n'avait toujours pas eu lieu (Parl. Com. française, *Questions et Réponses* n° 8 (2006-2007), p. 94).

Il devient urgent de mettre en place cette concertation entre les niveaux de pouvoirs compétents pour mettre en œuvre une politique cohérente en vue de prévenir et de traiter l'ostéoporose.

[Christine DEFRAIGNE.](#)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Le Sénat,

A. considérant que l'ostéoporose est une maladie qui doit être abordée de façon globale;

B. considérant qu'un grand nombre de personnes est touché par cette maladie;

C. considérant qu'il existe plusieurs facteurs de risque connus en matière d'ostéoporose, à savoir l'âge, le fait d'être une femme, les antécédents de fractures spontanées, les antécédents familiaux, un poids corporel bas, la sédentarité, la consommation de corticostéroïdes, le tabagisme ainsi qu'une forte consommation d'alcool;

D. considérant le fait que cette maladie entraîne souvent des conséquences non négligeables, non seulement pour les personnes concernées, mais également pour la société;

E. considérant que le phénomène du vieillissement de notre population ne fera qu'augmenter le nombre de personnes touchées par l'ostéoporose;

F. considérant qu'il s'agit d'un problème de santé publique majeur;

G. considérant qu'il revient à chaque pays de prendre ses responsabilités en la matière pour lutter contre cette maladie silencieuse;

H. considérant qu'il est impératif de mettre en place des mesures préventives et curatives;

I. considérant qu'il serait pertinent de mettre en place des campagnes d'informations en vue de mieux sensibiliser le grand public ainsi que les services de santé à l'ostéoporose ce qui devrait contribuer également à améliorer la détection précoce des facteurs de risque;

J. considérant que la problématique de l'ostéoporose devrait également être envisagée plus systématiquement dans le cadre des mesures qui sont prises par les autorités compétentes en vue de promouvoir l'alimentation saine ainsi que l'activité physique;

K. considérant qu'il conviendrait d'encourager la mise en place d'un processus de dépistage ciblé par la mesure de la densitométrie des os;

L. considérant que la détection précoce par le test de la densitométrie osseuse permet l'application de mesures préventives ainsi que la mise en place d'un traitement adéquat avant qu'une fracture ne se produise;

M. considérant qu'actuellement il existe plusieurs traitements pour lutter contre l'ostéoporose;

N. considérant que, néanmoins, l'effet de ces différents traitements est essentiellement connu quand ils sont appliqués sur les femmes, ces dernières étant les premières concernées par l'ostéoporose;

O. considérant que la question de l'application des traitements sur les hommes qui peuvent être touchés par l'ostéoporose doit également être posée;

P. considérant qu'il convient donc d'encourager la mise en place d'études sur l'efficacité des traitements chez les hommes touchés par l'ostéoporose, même si ces derniers sont moins concernés que les femmes;

Q. considérant qu'il est impératif de mettre en place une politique globale et concertée en matière d'ostéoporose;

R. considérant qu'il conviendrait de mettre la question de l'ostéoporose à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle de la santé, différents niveaux de pouvoirs étant compétents en la matière,

Demande au gouvernement, en collaboration avec les communautés:

1. de mettre en place des campagnes d'informations en vue de mieux sensibiliser le grand public ainsi que les services de santé à l'ostéoporose;

2. d'encourager la mise en place d'études portant sur l'efficacité des traitements chez les hommes touchés par l'ostéoporose;

3. de mettre la question de l'ostéoporose à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle de la santé.

26 octobre 2010.

[Christine DEFRAIGNE.](#)

(1) J.-Y. Reginster, J.-P. Devogelaer, « Traitement de l'ostéoporose postménopausique en 2004 », *Rev. Méd. Liège*, 2004, vol. 59, n° 11, p. 633.

(2) J.-Y. Reginster, J.-P. Devogelaer, *op. cit.*, p. 633.

(3) Laurence Dardenne, « La vie s'allonge, l'ostéoporose ronge », in *La Libre Belgique* du 18 octobre 2006.

(4) Organisation mondiale de la santé (OMS), communiqué de presse OMS/58, 11 octobre 1999.

(5) Chiffres issus du site *www.osteofound.org*.

(6) Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, Institut national d'assurance maladie-invalidité, « Les traitements efficaces pour la prévention des fractures liées à l'ostéoporose », réunion de consensus, 26 mai 2005, Rapport du jury, p. 12.

(7) J.-Y. Reginster, J.-P. Devogelaer, *op. cit.*, p. 634.

(8) OMS, communiqué de presse OMS/58, 11 octobre 1999.

(9) Rapport d'un groupe scientifique de l'OMS, Genève, 7-10 avril 2000, « *Prevention and Management of osteoporosis* », Organisation mondiale de la santé, EB 114/13, 13 avril 2004.

(10) Audrey Neuprez, Olivier Bruyère, Julien Collette, et Jean-Yves Reginster, « Vitamin D Inadequacy in Belgian Postmenopausal Osteoporotic Women », *BMC Public Health*, 2007, n° 7, p. 64.

(11) Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, Institut national d'assurance maladie-invalidité, *op. cit.*, p. 18-20.
