

PARLEMENT
DE LA
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE

Session 2009-2010

12 NOVEMBRE 2009

PROPOSITION DE RÉOLUTION

CONCERNANT LA PRÉVENTION AINSI QUE LE TRAITEMENT DES PATIENTS
ATTEINTS D'OSTÉOPOROSE
DÉPOSÉE PAR **MME CHRISTINE DEFRAIGNE.**

TABLE DES MATIÈRES

DÉVELOPPEMENTS	3
PROPOSITION DE RÉOLUTION CONCERNANT LA PRÉVENTION AINSI QUE LE TRAITEMENT DES PATIENTS ATTEINTS D'OSTÉOPOROSE	7

DÉVELOPPEMENTS

La présente résolution 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 15000 fractures de la hanche par an en Belgique et une toutes les 30 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 le milieu du siècle prochain, 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 50 ans et plus.

A 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(6) 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, du 26 mai 2005, des antécédents de fractures spontanées jouent également un rôle. 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

(1) J.Y. Reginster, J.P. Devogelaer -Traitement de l'ostéoporose postménopausique en 2004, Rev Med Liege 2004; 59 : 11 : 633.

(2) J.Y. Reginster, J.P. Devogelaer -Traitement de l'ostéoporose postménopausique en 2004, Rev Med Liege 2004; 59 : 11 : 633.

(3) Chiffres tirés d'un article de la Libre Belgique du 18 octobre 2006, « La vie s'allonge, l'ostéoporose ronge ».

(4) Communiqué de presse de l'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.

du fémur représentée, 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 7 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 caucasienne 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 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 (aérobie), 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.

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

Le remboursement de ce test inciterait davantage de personnes à y recourir, surtout dans les milieux plus défavorisés.

(7) J.Y. Reginster, J.P. Devogelaer -Traitement de l'ostéoporose postménopausique en 2004, Rev Med Liege 2004 ; 59 : 11 : 634.

(8) Communiqué de presse de l'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, and Jean-Yves Reginster- Vitamin D Inadequacy in Belgian postmenopausal osteoporotic women, BMC Public Health 2007, 7 :64

Cependant, le remboursement systématique de ce test impliquerait, il est vrai, un coût pour la société relativement important.

Il faut rappeler, à cet égard, qu'en 1997, le Gouvernement fédéral de l'époque a souhaité faire des économies budgétaires. Il a donc été décidé, dans ce cadre, de supprimer la densitométrie osseuse du paquet des prestations remboursables par le biais d'un arrêté royal du 18 février 1997 (M.B. du 19 mars 1997).

Le remboursement de la densitométrie osseuse étant un élément important de lutte contre l'ostéoporose, la réintroduction de cette prestation dans la nomenclature a été récemment décidée. Cependant, pour des raisons budgétaires, un groupe spécifique de patients a été retenu. Il s'agit d'un premier pas posé en la matière.

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

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

Les médicaments les plus courants à savoir 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.

A 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'Etat 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, interpellé, le 3 décembre 2004, le Ministre de la Santé publique de l'époque, sur la concertation avec les Communautés compé-

(11) 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.18-20

tentes pour le volet prévention. 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 de l'époque chargée de la santé à la Communauté française, la constitution d'un groupe de travail interministériel n'avait toujours pas eu lieu.

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.

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

CONCERNANT LA PRÉVENTION AINSI QUE LE TRAITEMENT DES PATIENTS ATTEINTS D'OSTÉOPOROSE

-
- Considérant que l'ostéoporose est une maladie qui doit être abordée de façon globale ;
 - Considérant qu'un grand nombre de personnes est touché par cette maladie ;
 - 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 ;
 - Considérant le fait que cette maladie entraîne souvent des conséquences non négligeables non seulement pour les personnes concernées mais également pour la Société ;
 - Considérant que le phénomène du vieillissement de notre population ne fera qu'augmenter le nombre de personnes touchées par l'ostéoporose ;
 - Considérant qu'il s'agit d'un problème de santé publique majeur ;
 - Considérant qu'il revient à chaque pays de prendre ses responsabilités en la matière pour lutter contre cette maladie silencieuse ;
 - Considérant qu'il est impératif de mettre en place des mesures préventives et curatives ;
 - 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 ;
 - 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 ;
 - 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 ;
 - Considérant que le remboursement systématique de ce test aurait un impact budgétaire non négligeable pour notre société ;
 - Considérant qu'un premier pas vient d'être récemment posé en la matière par la réintroduction du remboursement de la densitométrie osseuse dans la nomenclature à l'égard d'un groupe de patients ;
 - Considérant qu'actuellement il existe plusieurs traitements pour lutter contre l'ostéoporose ;
 - 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 ;
 - Considérant que la question de l'application des traitements sur les hommes qui peuvent être touchés par l'ostéoporose doit également être posée ;
 - 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 ;
 - Considérant qu'il est impératif de mettre en place une politique globale et concertée en matière d'ostéoporose ;
 - 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 ;
- Le Parlement de la Communauté française recommande au Gouvernement de la Communauté française :
- 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.

- D'encourager la mise en place d'études portant sur l'efficacité des traitements chez les hommes touchés par l'ostéoporose.
- De mettre la question de l'ostéoporose à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle de la santé.

Chr. DEFRAIGNE