

Aflar → « AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DE L'OSTÉOPOROSE EST UNE URGENCE »

Priorité nationale de Ma Santé 2022, l'ostéoporose souffre encore d'un fort déficit de prise en charge, coûteux pour la société. Les femmes en sont les premières victimes et paient un lourd tribut (douleurs, perte d'autonomie...). Françoise Alliot-Launois, Présidente de l'Aflar, dresse un constat préoccupant.

Les chiffres sont éloquentes. En France, 4,8 millions de femmes souffrent d'ostéoporose⁽¹⁾⁽²⁾. On dénombre près de 500 000 fractures de fragilité chaque année⁽³⁾ : 1 femme sur 3 après 50 ans et 1 homme sur 5⁽¹⁾. La fracture du poignet, fracture « sentinelle », signe d'alerte de l'ostéoporose, survient tôt, chez les femmes jeunes et actives, avant 60 ans⁽⁴⁾. Quant à la perte de taille, signe d'alerte de fracture de vertèbre (cyphose/dos voûté), elle n'est pas recherchée. De plus, 10 % seulement des personnes avec une fracture ostéoporotique sont prises en charge et traitées⁽⁵⁾.

Enfin sur le plan économique, l'ostéoporose est coûteuse pour la solidarité nationale par carence de soins et de prévention secondaire et le défaut de prise en charge est à l'origine d'un lourd fardeau économique et sociétal.

CE N'EST PAS UNE FATALITÉ

Près de 90 % des femmes continueront à ignorer la véritable raison de leur fracture. En effet, elles croient souvent que l'ostéoporose est une évolution physiologique naturelle accompagnant le vieillissement, alors que c'est une maladie du tissu osseux. Ce malentendu impacte l'approche de la maladie par les patientes, qui se sentent peu concernées et l'abandonnent avec fatalité, et par les médecins, qui ne ressentent pas d'urgence à la dépister ou à la traiter.



© Aflar / DR

**« En France, 4,8 millions de femmes souffrent d'ostéoporose »
Françoise Alliot-Launois**

LA SANTÉ DES FEMMES DE 50 ANS, UN PROBLÈME DE CITOYENNETÉ
On constate encore trop d'inégalités : si l'espérance de vie des femmes est plus longue, elles passent cependant plus d'années que les hommes en mauvaise santé et présentent des taux de morbidité plus élevés⁽⁶⁾. Elles sont les premières victimes de précarité économique, ce qui les pousse à renoncer aux soins⁽⁷⁾. L'infarctus du myocarde, mais aussi, l'ostéoporose, l'endométriose... sont typiques du sous-diagnostic et de la mauvaise prise en charge des femmes : retard dans le diagnostic, délai de prise en charge plus long, moindre probabilité d'être suivie, moindre fréquence de prescriptions de traitement médicamenteux⁽⁸⁾. Dès la

première fracture et encore plus lors de la cascade fracturaire, les patientes ressentent les effets négatifs et lourds de l'ostéoporose sur leur qualité de vie et la perte d'autonomie. C'est un cercle vicieux pour les patientes enfermées de manière irrémédiable dans une situation de fragilité, de dépendance et de douleurs aggravant leur situation précaire et le risque de décès.

L'ENJEU

Trois mesures clefs pourraient améliorer la prise en charge de l'ostéoporose : le lancement d'une campagne de l'Etat pour sensibiliser et alerter les 5 millions de Françaises et leurs proches ; l'ajout d'un questionnaire ostéoporose à la consultation des personnes de 65 ans mise en place par le gouvernement et, enfin, une meilleure sensibilisation à cette maladie, à l'hôpital et en ambulatoire, des médecins, des pharmaciens, des kinésithérapeutes et des infirmiers. Compte tenu de l'importance du rôle du médecin généraliste dans le parcours du patient atteint de cette maladie chronique et grave, l'enjeu, désormais, est de proposer, rapidement à la suite de la fracture, un parcours ostéoporose ambulatoire avec une organisation des soins et des intervenants. **DR**

(1) Livre blanc des états généraux de l'ostéoporose Aflar
(2) Roux 2021 - (3) Cortet 2020
(4) Eisman 2012 - (5) Lewiecki 2021 - (6) Ined - (7) France Assos Santé - (8) Poltron 2016.