

14ème législature

| | | |
|--|---|--|
| Question N° : 99633 | De M. Jean-Claude Buisine (Socialiste, écologiste et républicain - Somme) | Question écrite |
| Ministère interrogé > Affaires sociales et santé | | Ministère attributaire > Affaires sociales et santé |
| Rubrique >santé | Tête d'analyse >ostéoporose | Analyse > lutte et prévention. |
| Question publiée au JO le : 04/10/2016 Réponse publiée au JO le : 01/11/2016 page : 9076 | | |

Texte de la question

M. Jean-Claude Buisine attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'ostéoporose et la lutte contre cette maladie. En effet, celle-ci touche aussi bien les hommes que les femmes de tout âge, mais plus particulièrement les aînés. L'ostéoporose est responsable d'un grand nombre des fractures osseuses des aînés dont les os fragilisés ne peuvent plus soutenir le poids du corps. Ce trouble est une maladie diffuse du squelette qui consiste en la perte progressive en qualité et en quantité des os et la plupart du temps est souvent diagnostiquée malheureusement trop tard à la suite d'une fracture. Les femmes à partir de 55 ans sont les plus concernées sachant que les hommes peuvent en être victimes également. Depuis 2006, l'assurance maladie prend en charge l'examen du dépistage de l'ostéoporose par ostéodensitométrie biphotonique sur prescription médicale, pour les patients présentant des facteurs de risques médicaux de cette maladie, avec des indications validées par la Haute autorité de santé (HAS). Pourtant, cet examen n'est pas pris en charge, aujourd'hui, pour toutes les personnes qui le subissent. C'est pourquoi il souhaiterait savoir si le Gouvernement envisage de faire encore mieux connaître les facteurs de risques liés à l'ostéoporose et de rendre son dépistage systématique.

Texte de la réponse

L'ostéoporose constitue une pathologie grave en raison des fractures qu'elle entraîne et de leurs conséquences (douleurs, impotence, perte d'autonomie, surmortalité). Elle est le plus souvent liée à l'âge mais peut aussi être induite par certaines pathologies ou certains traitements notamment la corticothérapie prolongée. Les tendances épidémiologiques ne sont cependant pas alarmantes. En effet, d'après les données collectées par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) dans son rapport 2015 « L'état de santé de la population en France », le taux d'incidence des fractures de l'extrémité supérieure du fémur chez les personnes de 65 ans et plus diminue, témoignant des effets d'une plus grande activité physique. Il en résulte que, malgré l'augmentation des effectifs des personnes âgées, le nombre annuel de fractures reste stable. La forte incidence de ces fractures chez les personnes très âgées doit toutefois inciter à maintenir les efforts. Différentes mesures sont déjà à l'œuvre pour lutter contre l'ostéoporose et ses conséquences. La prévention primaire de l'ostéoporose repose sur des mesures hygiéno-diététiques et la lutte contre les facteurs de risque connus : activité physique, un apport suffisant en calcium et vitamine D, sevrage tabagique et maîtrise de la consommation alcoolique, maintien d'un poids et d'un IMC normaux. Il s'agit donc de mesures non spécifiques faisant déjà l'objet d'actions d'information auprès de la population, à travers les informations et les outils diffusés par l'Agence nationale de santé publique. La prévention secondaire repose sur le diagnostic de l'ostéoporose et sa prise en charge. La stratégie de prise en charge et de prévention des fractures ostéoporotiques repose sur l'identification des patients à risque de fracture, l'ostéodensitométrie osseuse ne permettant pas elle seule de déterminer la résistance osseuse. Les professionnels de



santé disposent à cet effet de recommandations établies par la Haute autorité de santé (HAS). La prise en charge dépend de la cause de l'ostéoporose et de l'évaluation individuelle du risque de fracture. Une éventuelle carence en vitamine D et/ou une carence calcique nécessite d'être corrigée par apport alimentaire et/ou supplémentation médicamenteuse avant tout traitement spécifique. L'exercice physique et la prévention des chutes font partie de la prise en charge globale des personnes ostéoporotiques. Les médicaments et l'ostéodensitométrie sont pris en charge selon les indications définies. Cette prévention secondaire fait l'objet du programme PRADO « Fragilité osseuse » instaurée par la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS). Partant du constat d'une insuffisance de prise en charge dans les suites d'une hospitalisation pour fracture liée à une fragilité osseuse (peu d'ostéodensitométries et de traitements), le dispositif PRADO propose un accompagnement du retour au domicile structuré selon les recommandations de la HAS. Ce programme devrait ainsi permettre de renforcer la prise en charge des personnes à risque et contribuer à diffuser les recommandations de bonnes pratiques parmi les professionnels.