

Ostéoporose Canada 2022 - Faits saillants et statistiques

PRINCIPALES CONCLUSIONS DE L'ASPC SUR L'OSTÉOPOROSE

Depuis quelques années, Ostéoporose Canada travaille en étroite collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) pour aider à la collecte de données dans le cadre du Système canadien de surveillance des maladies chroniques (SCSMC).

L'infographie suivante, [l'Ostéoporose et les fractures connexes au Canada, 2021](#), se base sur les données les plus récentes du SCSMC et procure une mise à jour des principales conclusions du rapport 2020 de l'ASPC. Voilà un des nombreux résultats engendrés par le travail d'Ostéoporose Canada en partenariat avec l'ASPC au cours de la dernière décennie.

Cette infographie fournit une actualisation des principales conclusions du rapport 2020 de l'ASPC intitulé [Rapport du Système canadien de surveillance des maladies chroniques : L'ostéoporose et les fractures connexes au Canada 2020](#) en utilisant les données les plus récentes disponibles du SCSMC.

Grâce à ces nouvelles données, Ostéoporose Canada a mis à jour les faits saillants et statistiques sur la santé des os et l'ostéoporose.

FAITS ET DE STATISTIQUES

- L'ostéoporose est une affection qui entraîne une diminution de l'épaisseur et de la porosité des os, réduisant ainsi leur solidité et augmentant le risque de fracture.
- Aucune cause unique n'a été identifiée pour l'ostéoporose.
- L'ostéoporose peut survenir à tout âge.
- L'ostéoporose touche à la fois les hommes et les femmes.
- L'ostéoporose est souvent surnommée la « voleuse silencieuse », car la perte osseuse se produit sans symptômes, sauf en cas de fracture.
- Au moins une femme sur trois et un homme sur cinq souffriront d'une fracture ostéoporotique au cours de leur vie.
- La santé osseuse est importante à tout âge, mais surtout pendant l'enfance et l'adolescence, lorsque les os sont encore en pleine croissance. Comme la plupart des gens atteignent leur taille et leur force osseuse maximales (qu'on appelle « pic de masse osseuse ») à l'âge de 30 ans, il est important d'adopter des comportements sains dès le plus jeune âge afin d'optimiser la santé des os et de réduire le risque d'être atteint d'ostéoporose plus tard dans la vie.¹
 - Réduisez le risque de perte osseuse en adoptant un mode de vie sain et une alimentation équilibrée, idéalement dès l'enfance.
- Plus de 2,3 millions de Canadiens vivent avec l'ostéoporose.
- Plus de 80 % des fractures chez les personnes de 50 ans et plus sont attribuables à l'ostéoporose.
- Un patient sur trois ayant subi une fracture de la hanche subira une nouvelle fracture dans l'année qui suit.
- Les femmes comme les hommes commencent à perdre de la masse osseuse au milieu de la trentaine.
- 22 % des femmes et 33 % des hommes qui subissent une fracture de la hanche décèderont dans l'année qui suit.²

OSTÉOPOROSIS

- Les sites les plus courants de fracture ostéoporotique sont le poignet, la colonne vertébrale, l'épaule et la hanche.
- Les fractures dues à l'ostéoporose sont plus fréquentes que les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et les cas de cancer du sein réunis.
- Le coût annuel global des fractures ostéoporotiques imposé au système de soins de santé est estimé à plus de 4,6 milliards de dollars, résultat obtenu grâce à l'amélioration de la saisie des données relatives aux multiples rencontres et services qui accompagnent une fracture : services d'urgence, admissions dans des établissements de soins actifs ou non aigus, réadaptation, aide à domicile ou aide à la résidence de longue durée.³
- L'ostéoporose est à l'origine de 70 à 90 % des 30 000 fractures de la hanche qui surviennent chaque année.
- Chaque fracture de la hanche coûte au système 22 759 dollars au cours de la première année suivant l'hospitalisation, et 47 377 dollars si le patient est admis dans un établissement de soins.⁴
- Les fractures ostéoporotiques de la hanche exigent un plus grand nombre de journées d'hospitalisation que les accidents vasculaires cérébraux, le diabète ou les crises cardiaques.
- Au Canada, moins de 20 % des patients ayant subi une fracture font actuellement l'objet d'un diagnostic ou d'un traitement adéquat pour l'ostéoporose.
- 80 % des patients ayant des antécédents de fractures ne reçoivent pas de traitement contre l'ostéoporose. Des centaines de milliers de Canadiens subissent inutilement une fracture chaque année, car leur ostéoporose n'est ni diagnostiquée ni traitée.
- Après avoir subi une fracture ostéoporotique courante, moins de 10 % des Canadiens âgés de 40 ans et plus ont fait l'objet d'un test de densité minérale osseuse (DMO).
- Une étude récente a révélé que seulement 44 % des personnes quittant l'hôpital à la suite d'une fracture de la hanche rentrent chez elles; parmi les autres, 10 % se retrouvent dans un autre hôpital, 27 % dans un centre de réadaptation et 17 % dans un établissement de soins de longue durée.
- 14 % des personnes ayant subi une fracture du poignet subissent une nouvelle fracture trois ans plus tard.
- Plus d'un patient sur deux ayant subi une fracture de la hanche subira une autre fracture au cours des cinq prochaines années.
- À l'approche de la ménopause, les femmes perdent de plus en plus de masse osseuse, à raison de 2 à 3 % par année.
- Le risque de subir une deuxième fracture vertébrale dans les 12 mois suivant une première fracture vertébrale est de 20 %.
- Environ 80 % des personnes vivant avec un diagnostic d'ostéoporose sont des femmes.
- De 2016 à 2017, on a enregistré 150 fractures de la hanche chez 100 000 Canadiens âgés de 40 ans et plus.
- Les femmes sont deux fois plus susceptibles de se fracturer la hanche que les hommes.
- Les hommes ont 1,3 fois plus de risques de mourir d'une cause quelconque à la suite d'une fracture de la hanche.
- L'ostéoporose peut entraîner un défigement, une baisse de l'estime de soi, une réduction ou une perte de mobilité et une diminution de l'autonomie.
- Les facteurs de risque comprennent l'âge avancé, le sexe, la fracture par tassements vertébraux, la fracture de fragilisation après 40 ans, le fait que l'un des parents ait subi une fracture de la hanche, la prise de glucocorticoïdes pendant plus de trois mois, les affections médicales qui inhibent l'absorption des nutriments et d'autres affections ou médicaments qui contribuent à la perte osseuse.
- Une perte de 2 cm (3/4 po) mesurée par son prestataire de soins ou de 6 cm (2 ½ po) en général par rapport à l'époque où l'on était jeune peut être un indicateur de fracture vertébrale.

Écart dans les soins de l'ostéoporose

- Après avoir subi une fracture ostéoporotique courante, moins de 20 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus se sont vu prescrire un traitement contre l'ostéoporose.
 - Après avoir subi une fracture ostéoporotique courante, les hommes sont moins susceptibles de faire l'objet d'une intervention.
 - Moins de 25 % des patients présentant une ATTEINTE OSSEUSE sous forme de fracture de la hanche ont reçu des médicaments pour prévenir une autre fracture, TANDIS QUE 80 % des patients présentant une ATTEINTE CARDIAQUE ont reçu des médicaments pour prévenir une autre crise cardiaque.
 - Étant donné le succès des [Services de liaison à la suite d'une fracture \(FLS\)](#) en matière de prévention des fractures secondaires et des économies qui en résultent, l'amélioration de l'accès aux FLS dans tout le pays contribuera à combler l'écart actuel dans les soins de l'ostéoporose.⁵
-

ANNEXE

¹ Le moment exact de la masse osseuse maximale est encore contesté. Il y aurait peut-être lieu de dire que le pic de masse osseuse est atteint vers l'âge de 20 ans et jusqu'à l'âge de 30 ans. Zhu et coll., *Factors influencing peak bone mass gain*. *Front Med*. Février 2021;15(1):53-69. doi : 10.1007/s11684-020-0748-y. Publication en ligne le 9 juin 2020.

² Chez les personnes âgées de 65 ans et plus au Canada, d'après une étude de cas-témoins menée en Ontario (environ 200 000 patients) : « Le risque absolu de mortalité dans l'année suivant une fracture de fragilisation d'un site autre que la hanche par rapport à celui de la hanche était de 9,4 % contre 21,5 % chez les femmes et de 14,4 % contre 32,3 % chez les hommes. » Brown et coll., *Mortality in older adults following a fragility fracture : real-world retrospective matched-cohort study in Ontario*, *BMC Musculoskelet Disord*. 23 janvier 2021;22(1):105. doi : 10.1186/s12891-021-03960-z. **Chez les personnes âgées de 65 ans et plus au Canada (cohorte appariée, environ 30 000 patients) : « Environ 24 % des femmes et 19 % des hommes vivant dans la communauté au moment de la fracture ont été admis dans un établissement de soins de longue durée, et 22 % des femmes et 33 % des hommes sont décédés au cours de la première année suivant la fracture de la hanche. » Nikitovic et coll., *Direct health-care costs attributed to hip fractures among seniors : a matched cohort study*, *Osteoporos Int*. Février 2013;24(2):659-69. doi : 10.1007/s00198-012-2034-6. Publication en ligne le 27 juin 2012. **Chez les personnes âgées de 50 ans et plus au Canada (rétrospective, environ 70 000 incidents de fractures) : « Les taux bruts de mortalité au cours des 12 premiers mois après une fracture de la hanche variaient de 27,6 % à 40,5 % chez les hommes et de 15,8 % à 23,3 % chez les femmes. » Morin et coll., *Mortality rates after incident non-traumatic fractures in older men and women*, *Osteoporos Int*. Septembre 2011;22(9):2439-48. doi : 10.1007/s00198-010-1480-2. Publication en ligne le 16 décembre 2010.

³ Nous avons précédemment estimé que le fardeau économique des fractures attribuables à l'ostéoporose au Canada pour l'année 2008 était de 2,3 milliards de dollars dans le scénario de base et pouvait atteindre 3,9 milliards de dollars. L'objectif de cette étude est de mettre à jour l'estimation du fardeau économique des fractures attribuables à l'ostéoporose au Canada en se basant sur les nouvelles données disponibles sur les soins à domicile et les soins de longue durée (SLD). Nous estimons que la charge de morbidité actuelle liée à l'ostéoporose au Canada est deux fois plus élevée (4,6 milliards de dollars) que les estimations précédentes (2,3 milliards de dollars), résultat obtenu grâce à l'amélioration de la saisie des données relatives aux multiples rencontres et services qui accompagnent une fracture : services d'urgence, admissions dans des établissements de soins actifs ou non aigus, réadaptation, aide à domicile ou aide à la résidence de longue durée. Depuis l'estimation de 2008, de nouvelles données canadiennes sur les soins à domicile et les SLD sont disponibles, ce qui a permis de mieux estimer le fardeau de l'ostéoporose au Canada. Cela suggère que nos prévisions antérieures étaient sérieusement sous-estimées. » Hopkins et coll., *The current economic burden of illness of osteoporosis in Canada*, *Osteoporos Int*. Octobre 2016;27(10):3023-32. doi : 10.1007/s00198-016-3631-6. Publication en ligne le 11 mai 2016.

⁴ Voir le tableau 4 dans Hopkins et coll., 2016. Le nouveau fait semble être (en dollars canadiens de 2014) : Chaque fracture de la hanche coûte au système 22 759 \$ au cours de la première année d'hospitalisation, et 47 377 \$ si le patient est admis en établissement. (Si établissement se définit comme étant de « soins à domicile »).

Hopkins et coll., *The current economic burden of illness of osteoporosis in Canada*, *Osteoporos Int*. Octobre 2016;27(10):3023-32. doi : 10.1007/s00198-016-3631-6. Publication en ligne le 11 mai 2016.

⁵ Un FLS est un modèle précis de soins axé dans lequel un coordonnateur désigné cerne de façon systématique et proactive les patients ayant subi une fracture, généralement au sein des services orthopédiques, expressément dans le but de déterminer leur risque de fracture subséquente et de faciliter un traitement efficace contre l'ostéoporose chez les patients à haut risque. Les FLS constituent la seule intervention éprouvée qui s'avère efficace (c'est-à-dire produisant une amélioration d'au moins deux fois) pour pallier l'écart de soins de l'ostéoporose dispensés après une fracture.

<https://fls.osteoporosis.ca/wp-content/uploads/FLS-Info-sheet-6.0.pdf>