

Initier un examen d'ostéodensitométrie à la suite de l'évaluation du risque fracturaire avec l'outil FRAX

Élaboré avec la collaboration d'un comité consultatif formé de professionnels et professionnelles de la santé avec différentes expertises et spécialités.

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

- ▶ Femme âgée de 65 ans et plus
- ▶ Homme âgé de 70 ans et plus

CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE CE PROTOCOLE

- ▶ Diagnostic antérieur d'ostéoporose ou prise d'une pharmacothérapie préventive pour l'ostéoporose
- ▶ Présence dans le dossier médical du patient ou le Dossier santé Québec (DSQ) d'un résultat d'ostéodensitométrie réalisée dans les trois dernières années

DIRECTIVES

Avant d'amorcer l'évaluation du risque fracturaire

- ▶ En présence de certaines comorbidités ayant un impact fonctionnel sévère, la pertinence de procéder au dépistage devrait être évaluée par l'équipe interprofessionnelle en fonction du rapport risque-bénéfice du dépistage et discutée avec la personne pour une prise de décision partagée. Le cas échéant, l'implication de la famille ou du répondant dans la discussion devrait être envisagée.
- ▶ S'assurer, dans une perspective de prise de décision partagée, que la personne comprend les bénéfices, les risques et les implications de l'évaluation du risque fracturaire, notamment les conséquences d'un résultat anormal pouvant impliquer de prendre une médication ou de modifier significativement ses habitudes de vie.

1. APPRÉCIATION DE LA CONDITION DE SANTÉ

1.1 Facteurs de risque

- ▶ Rechercher et documenter au dossier les facteurs de risque présentés dans le [tableau 1](#).

Tableau 1 Facteurs de risque de fracture qui permettront d'utiliser l'outil FRAX à l'étape 1.3

CATÉGORIES	FACTEURS DE RISQUE
Antécédent de fracture de fragilisation	▪ Fracture de fragilisation* survenue à l'âge adulte (déterminer l'âge de la fracture de fragilisation la plus récente) <i>* Fracture de fragilisation : Fracture survenue spontanément ou résultant d'un traumatisme qui, chez un individu en bonne santé, n'aurait pas provoqué une fracture (p. ex. : manquer une marche, tomber de sa hauteur en position debout).</i> Ne pas considérer les fractures aux sites suivants : doigt, métatarse, craniofacial, côte et cheville.
Antécédents médicaux	▪ Diagnostic confirmé de polyarthrite rhumatoïde ▪ Pathologies fortement associées à l'ostéoporose (ostéoporose secondaire[†]) : diabète de type I, ostéogénèse imparfaite, hyperthyroïdie non traitée, hypogonadisme, ménopause prématurée (avant l'âge de 45 ans), problèmes de malabsorption ou de malnutrition, maladies chroniques du foie
Antécédents familiaux	▪ Fracture de la hanche chez un des deux parents biologiques

CATÉGORIES	FACTEURS DE RISQUE
Médications	Prise courante ou antérieure de glucocorticoïdes oraux pendant 3 mois ou plus à une dose quotidienne équivalente à 5 mg ou plus de prednisone (voir l'annexe II pour les équivalences)
Habitudes de vie	- Tabagisme actif 3 consommations ou plus[‡] d'alcool par jour

† Pour les causes d'ostéoporose secondaire, se limiter à questionner le patient et à consulter le DSQ ou le dossier médical du patient.

‡: Une consommation = 1 bière de concentration et format régulier OU un verre de vin (125 ml) OU 1 oz d'alcool fort

1.2 Caractéristiques physiques

Prendre connaissance de la taille et du poids corporel

1.3 Évaluation du risque de fracture

- ▶ Utiliser l'[outil FRAX](#)¹ (outil d'évaluation des risques de fractures) spécifique au contexte canadien² pour évaluer le risque de fracture au cours des dix prochaines années **sans utiliser**, à la question 12, de valeur de score T ou de densité minérale osseuse du col fémoral.
- ▶ L'outil FRAX produira deux résultats :
 - « Major osteoporotic »³ : probabilité de fracture majeure reliée à l'ostéoporose au cours des dix prochaines années
 - « Hip fracture »³ : probabilité de fracture de la hanche au cours des dix prochaines années
- ▶ Documenter uniquement la probabilité de fracture majeure reliée à l'ostéoporose (« major osteoporotic »).
 - Ce résultat sera identifié dans la suite du protocole comme « **FRAX sans score T** ».

2. CONDUITE À TENIR SELON L'ÉVALUATION DU RISQUE DE FRACTURE

2.1 Objectif

Établir la conduite à suivre en fonction de la présence d'antécédents de fracture (question 5 de l'outil FRAX) ou du résultat « **FRAX sans score T** ».

2.2 Conduite à tenir

- ▶ Pour les patients avec un antécédent de fracture de fragilisation survenue à l'âge de 40 ans et plus, **cesser le protocole**; une attention particulière est nécessaire.
- ▶ Pour les patients ayant obtenu un résultat « **FRAX sans score T** » égal ou supérieur à 20 %, **cesser le protocole**; une attention particulière est nécessaire.
- ▶ Pour les patients ayant obtenu un résultat « **FRAX sans score T** » entre 10 et 20 %, rédiger une requête d'ostéodensitométrie afin d'obtenir une valeur de densité minérale osseuse du col fémoral (g/cm²) :
 - Au moment de rédiger la requête, s'assurer qu'une requête d'ostéodensitométrie n'a pas été demandée par un autre prescripteur dans les 3 dernières années.
- ▶ Pour les patients ayant obtenu un résultat « **FRAX sans score T** » inférieur à 10 %, une ostéodensitométrie n'est pas nécessaire et un suivi dans 5 ans ou plus est suggéré.

¹ <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=19>.

² L'outil FRAX canadien a été validé en utilisant des données épidémiologiques canadiennes; il est donc mieux adapté et il est primordial d'utiliser la version canadienne de FRAX.

³ L'outil FRAX génère ses résultats en anglais.

2.3 Informations à transmettre

- Discuter des éléments suivants avec la personne évaluée ou, si cela est approprié, son proche aidant.

INFORMATIONS GÉNÉRALES	
Nature de l'examen	L'examen appelé ostéodensitométrie se fait par absorptiométrie biénergétique à rayons X (DEXA). Il s'agit d'un test simple, rapide, sans douleur, et qui comporte une très faible dose de radiation.
Modalités de transmission des résultats	La personne évaluée sera contactée par un membre de l'équipe de soins, seulement en présence d'un résultat nécessitant une attention particulière, une réévaluation ou une investigation supplémentaire.
Délai de suivi	▪ Si le résultat « FRAX sans score T » est inférieur à 10 % : une nouvelle évaluation du risque de fracture est suggérée dans 5 ans ou plus. ▪ Si le résultat « FRAX avec score T » est inférieur à 15 % : une nouvelle évaluation du risque de fracture est suggérée dans 3 ans ou plus.
Facteurs de risque liés aux habitudes de vie	Selon les facteurs de risque identifiés précédemment, rappeler l'importance d'adopter de saines habitudes de vie en lien avec : ▪ l'activité physique; ▪ l'alimentation; ▪ la consommation d'alcool; ▪ la consommation de tabac. Quelques ressources d'informations sur les saines habitudes de vie sont disponibles : ▪ Saines habitudes de vie Gouvernement du Québec (quebec.ca) ▪ Accueil — Éduc'alcool (educalcool.qc.ca) ▪ Guide alimentaire canadien (canada.ca) ▪ Québec sans tabac -J'ARRÊTE ▪ Ostéoporose Canada

3. SUIVI DE L'OSTÉODENSITOMÉTRIE

- Assurer la lecture des résultats de l'ostéodensitométrie dès leur réception.
- Calculer à nouveau, à l'aide de [l'outil FRAX](#), le risque de subir une fracture au cours des dix prochaines années, cette fois-ci en utilisant, à la question 12, une valeur de densité minérale osseuse du col fémoral, soit la valeur du score T obtenue à l'ostéodensitométrie.
 - Documenter uniquement la probabilité de fracture majeure reliée à l'ostéoporose (« major osteoporotic »).
 - Ce résultat sera identifié dans la suite du protocole comme « **FRAX avec score T** ».
- Si le résultat « **FRAX avec score T** » est :
 - égal ou supérieur à 15 % : orienter la personne vers une consultation avec un professionnel approprié;
 - inférieur à 15 % : l'orientation vers une consultation n'est pas requise, une nouvelle évaluation du risque de fracture est suggérée dans 3 ans ou plus.

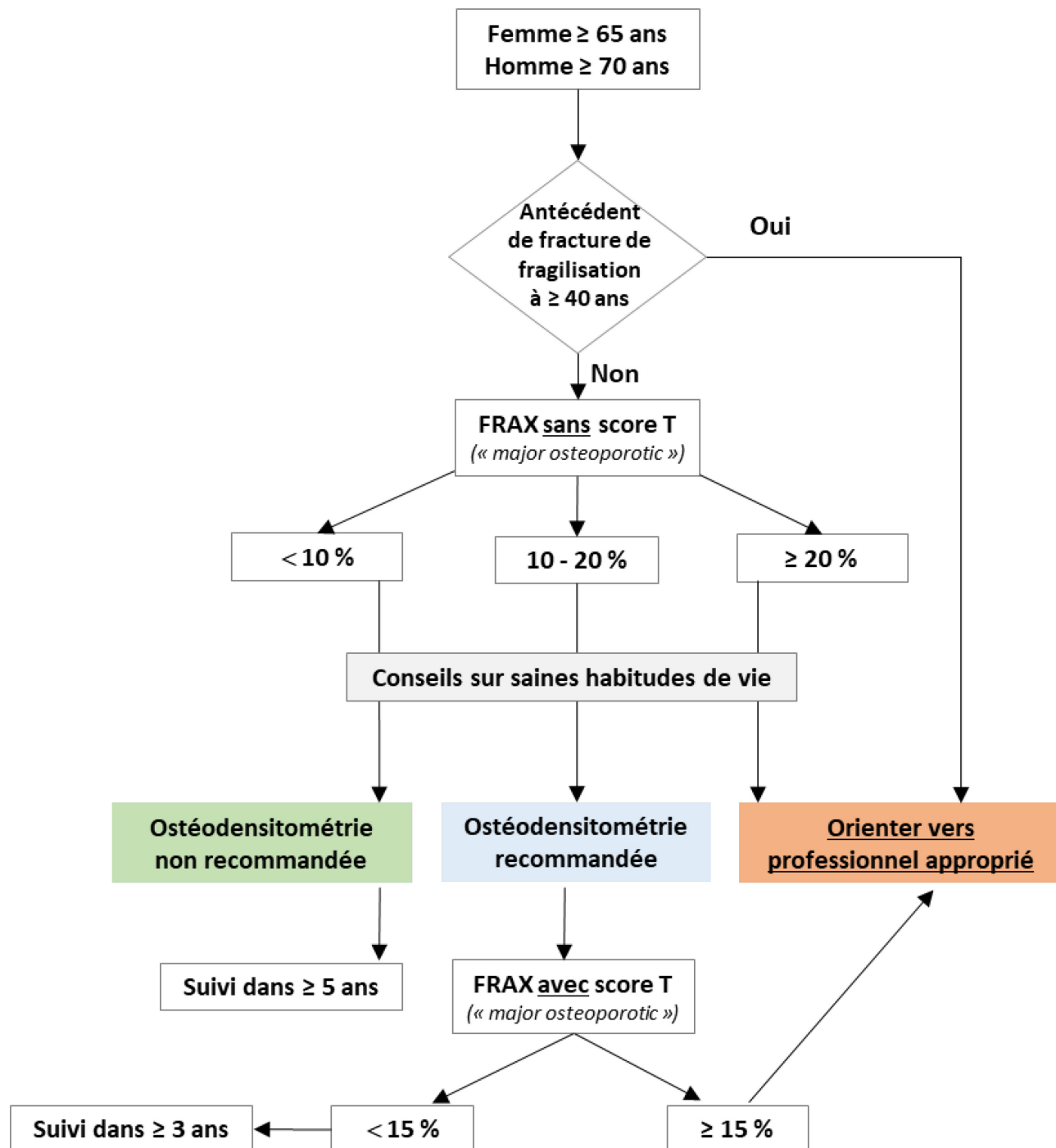
4. SITUATIONS QUI EXIGENT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE, UNE RÉÉVALUATION OU UNE INVESTIGATION SUPPLÉMENTAIRE

- ▶ Présence d'un antécédent de fracture de fragilisation survenue à l'âge de 40 ans et plus
- ▶ Résultat « **FRAX sans score T** » égal ou supérieur à 20 %
- ▶ Résultat « **FRAX avec score T** » égal ou supérieur à 15 %

RÉFÉRENCES

Ce protocole s'appuie sur les données scientifiques et les recommandations de bonne pratique les plus récentes, bonifiées à l'aide d'informations contextuelles et du savoir expérimentiel de professionnels et professionnelles de la santé avec différentes expertises et spécialités.

Initier un examen d'ostéodensitométrie à la suite de l'évaluation du risque fracturaire avec l'outil FRAX



ANNEXE II

Tableau II-1 Corticostéroïdes oraux : doses quotidiennes équivalentes (liste non exhaustive)

NOM GÉNÉRIQUE	DOSE QUOTIDIENNE ÉQUIVALENTE
Prednisone	5 mg
Prednisolone	5 mg
Hydrocortisone	20 mg
Cortisone acétate	25 mg
Dexaméthasone	0,75 mg