



## Questions

### Q1 Dépistage de l'ostéoporose

Lequel des énoncés suivants est *faux* à propos de l'utilisation de l'outil clinique canadien d'évaluation du risque de fracture (FRAX) pour le dépistage de l'ostéoporose chez les femmes de 65 ans ou plus ?

- 1. Elle réduit le recours à la mesure de la DMO.
- 2. Elle épargne du temps aux cliniciens par rapport à l'utilisation de la mesure de la DMO.
- 3. Il faut répéter le dépistage au moins tous les 5 ans chez les patientes stables.
- 4. La réalisation du dépistage au moins une fois chez 250 patientes pourrait prévenir une fracture de la hanche.

**Résumé formatif :** En mai 2023, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a publié une nouvelle ligne directrice sur le dépistage pour la prévention primaire des fractures de fragilisation. Il recommande le dépistage « d'abord l'évaluation des risques » pour la prévention des fractures de fragilité chez les femmes âgées de 65 ans et plus, avec l'application initiale de [l'outil clinique canadien d'évaluation du risque de fracture](#) (FRAX) sans densité minérale osseuse (DMO). Le résultat FRAX devrait être utilisé pour faciliter la prise de décision partagée sur les avantages et les inconvénients possibles de la pharmacothérapie préventive. Après cette discussion, si une pharmacothérapie préventive est envisagée, les cliniciens doivent demander une mesure de la DMO à l'aide de l'absorptiométrie à rayons X à double énergie (DXA) et réestimer le risque de fracture en ajoutant le T-score de la DMO dans FRAX (recommandation conditionnelle, données probantes de faible certitude). La ligne directrice ne recommande pas le dépistage du risque de fracture de fragilisation chez les femmes de moins de 65 ans ou chez les hommes de tout âge.

**Une stratégie débutant par une évaluation du risque en utilisant le FRAX demande moins de temps du clinicien qu'une approche qui commence par une tomодensitométrie. Il n'y a pas de bonnes données probantes en faveur d'évaluations du risque plus fréquentes que tous les 8 ans chez les patientes stables. Le GECSSP a laissé entendre que le recours à l'outil FRAX réduirait l'utilisation de la mesure de la DMO et, par conséquent, les coûts liés aux soins de santé.**

Sur le plan populationnel, le dépistage chez 1 000 femmes après l'âge de 65 ans devrait prévenir 4 fractures de la hanche et 12 fractures de fragilisation cliniques sur une période de suivi de 3 à 5 ans. **Par conséquent, si vous avez 250 patientes de 65 à 85 ans dans votre pratique, le dépistage auprès d'elles au moins une fois au moyen d'une approche commençant par une estimation du risque pourrait prévenir une fracture de la hanche et 3 fractures de fragilisation cliniques.**

L'adoption d'une stratégie débutant par une estimation du risque est sensée, tant pour les médecins que pour les patientes. D'abord, le temps épargné grâce à cette approche peut être utilisé pour aborder des problèmes qui revêtent le plus d'importance pour les patientes. Deuxièmement, une stratégie débutant par une estimation du risque évitera l'étiquetage des patientes comme souffrant d'ostéoporose, ce qui pourrait, paradoxalement, nuire à la qualité de vie et en inciter certaines à réduire leur activité physique.