

« L'OSTÉOPOROSE : VRAIE MENACE OU FAUSSE MALADIE ? »
DIFFUSE SUR FRANCE 5 LE 8 NOVEMBRE 2017

L'AFLAR souhaite revenir aux réalités

Nous avons le plus grand respect pour le travail et l'indépendance des journalistes. Cependant, nous déplorons de constater des éléments de confusion et des inexactitudes dans le reportage sur l'ostéoporose et les débats qui ont suivi, lors de la diffusion mercredi 8 novembre 2017 de l'émission de France 5, Enquête de Santé « L'ostéoporose : vraie menace ou fausse maladie ? ».

Ces éléments nous semblent de nature à induire une suspicion chez nos concitoyens sur l'existence d'un risque de morbi-mortalité pourtant bien avéré, et chez les patients une rupture de confiance avec le corps médical et d'interruption de leurs traitements.

L'Association Française de Lutte Antirhumatismale s'est donnée pour mission d'informer, de promouvoir la recherche et la reconnaissance de l'ostéoporose comme une pathologie chronique grave par ses conséquences. L'ostéoporose, ce n'est pas seulement un os qui se casse, c'est la perte de qualité et d'espérance de vie pour les personnes qui sont touchées.

1. L'ostéoporose est une pathologie bien réelle

La mobilisation des pouvoirs publics concernant cette pathologie témoigne bien de la prise de conscience de cet enjeu de santé publique. En 2014 la HAS a émis des recommandations spécifiques sur l'utilisation des traitements de l'ostéoporose. Ce document définit l'ostéoporose comme « *une maladie osseuse caractérisée par une réduction de la résistance osseuse conduisant à une augmentation du risque de fracture* ». En 2015 la CNAMTS a alerté sur le déclin de la prise en charge de l'ostéoporose. La CNAMTS a également alerté sur le déclin de la prescription de l'ostéodensitométrie osseuse en France (baisse de 6% par an).

2. Une prise en charge médicamenteuse réservée aux femmes à risque

La mesure de la densité osseuse (test d'ostéodensitométrie indiquant le T-score) permet d'évaluer la densité minérale osseuse (DMO) et d'approcher le risque de fracture d'un os. Aujourd'hui, la densitométrie n'est qu'un des éléments à prendre en compte pour définir le risque fracturaire et surement pas le seul ! La décision de prescrire un traitement de l'ostéoporose intègre la mesure de la DMO, mais aussi les antécédents de fracture, des éléments cliniques, traitement associées etc...).

3. Un déficit de prise en charge qui ne cesse de s'accroître

La prise en charge de l'ostéoporose par les médecins ne cesse de baisser depuis 10 ans. Une étude de la CNAMTS montre que seuls 3% des patients hospitalisés pour fracture avaient réalisé une ostéodensitométrie avant leur hospitalisation, et 12% d'entre eux seulement avaient bénéficié d'un traitement pour leur ostéoporose. Après hospitalisation pour fracture par fragilité osseuse moins de 15 % des patients ont un traitement engagé dans l'année suivant cet événement.

4. Balance bénéfique risque des traitements de l'ostéoporose

L'efficacité des traitements de l'ostéoporose dans l'indication « *ostéoporose chez les patient(e)s à risque élevé de fractures* » a été démontrée depuis longtemps dans des essais thérapeutiques internationaux validés par les autorités sanitaires. Cette efficacité est de l'ordre de 40 à 70% [1,2], de réduction (par rapport à un placebo) du nombre de fractures sévères (hanche et vertèbre notamment), et ne fait aucun doute dans la communauté scientifique et médicale.

Concernant la sécurité, tout médecin qui prend en charge un patient ostéoporotique sévère doit, comme dans toute pathologie, expliciter l'intérêt et les risques des traitements. Il a été largement décrit et mis en exergue une complication alarmante, l'ostéonécrose de la mâchoire avec les bisphosphonates notamment (un des traitements de l'ostéoporose). Cet effet secondaire est en effet très grave et doit être considéré avec soin dans le choix des traitements.

Pour autant il doit être redit que cet effet indésirable est rare : fréquence de 1/1000 à 1/100 000 années-patients (et non pas 4% comme entendu*), selon les données issues de multiples publications nord-américaines [3]. En France le système national de pharmacovigilance a recensé 118 cas entre 1985 et 2014 [4].

Pour ce qui concerne les fractures atypiques du fémur 3 à 50 cas pour 100 000 personnes années [5], ce qui est très rare finalement, et survenant la plupart du temps après de nombreuses années de traitement.

5. Liens entre les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique et transparence

En France les liens font l'objet d'une réglementation stricte sur leur publicité. La base nationale « Transparence santé » permet à tous de disposer d'une information claire, précise et accessible facilement sur les contrats de partenariat entre industriels et professionnels.

Rappelons que les professionnels de santé qui ont des liens d'intérêt avec des industriels sont exclus des évaluations des médicaments, que ce soit lors de l'instruction d'une demande d'AMM, de l'évaluation médicale du médicament par la Haute Autorité de Santé ou lors des discussions avec le CEPS.

Au contraire, les travaux communs entre professionnels de santé et industriels, notamment dans les nombreux exemples de partenariat public / privé (PPP) sont encouragés par les textes législatifs et sont fondamentaux pour trouver de nouveaux traitements capables de soigner, et d'améliorer le confort et la vie du patient. C'est d'ailleurs l'avis du Premier Ministre et du Comité Stratégique des industries de Santé rattaché à ses services, qui ont récemment rappelé l'importance des collaborations de recherche entre professionnels de santé, instituts publics de recherche, industriels et associations de patients.

L'ostéoporose en France c'est :

- En 2010, le nombre de fractures incidentes chez les femmes et les hommes était de 393 000 dont 90 000 fractures du col du fémur, 56 000 fractures vertébrales, 56 000 fractures du poignet et 191 000 autres fractures (bassin, côtes, humérus, tibia-péroné, clavicule, omoplate, sternum et autres fractures du fémur)
- Entre 2010 et 2014, le nombre de patients traités est passé de 1 100 000 à 800 000 en 4 ans soit une diminution de 380 000 patients traités
- En 2010, le fardeau économique des fractures de fragilité a été estimé à 4,8 milliards €
- En 2025, 1 personne sur 3 aura 60 ans ou plus (soit 20 millions de personnes), le nombre de fractures passera donc de 393 000 (en 2010) à 491 000 (2025), entraînant une augmentation des coûts de 26%

1. Black DM et al. N Engl J Med 2007;356:1809-22.
2. Cummings SR et al. N Engl J Med 2009;361:756-65.
3. Khan AA et al. JBMR 2015;30:3-23.
4. Boissieu (de) P et al. Fundam Clin Pharmacol 2016;30:450-5.
5. Shane E et al. JBMR 2014 1;29:1-23

* Ce chiffre émane d'une publication issue d'un seul centre hospitalier aux Etats-Unis avec un biais de sélection important.

Contacts :



Dr Laurent Grange – Président de l'AFLAR
lgrange@chu-grenoble.fr

Anne-Laure Brisseau - Maryam De Kuyper
01 45 03 50 36 – 01 45 03 89 94
al.brisseau@ljcom.net - m.dekuyper@ljcom.net