



COMMUNIQUÉ DE PRESSE

20 OCTOBRE 2009



Journée Mondiale contre l'Ostéoporose

ON NE CASSE PAS SES OS PAR HASARD!

« Docteur, je me suis cassée le poignet en tombant simplement ... Ça me fait peur d'être aussi fragile !! Vous êtes sûr qu'il n'y avait rien à faire pour éviter ça ??? »

Ces paroles auraient pu être prononcées par nombre de femmes parmi celles ayant été hospitalisées pour fracture du poignet – 30 886 en 2006, sans compter celles qui ont juste bénéficié d'un plâtre aux urgences - dans le cabinet de leur médecin généraliste. Après la ménopause, si certaines femmes savent qu'elles ont un risque de fracture de fragilité, nombreuses sont celles qui relativisent, en appelant à la fatalité :

« Quand on vieillit, on est plus fragile, et c'est normal de se casser le col du fémur, il n'y a rien à y faire... »

Et c'est pourquoi, dans un contexte de désintérêt presque général, Le GRIO (Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses) tire la sonnette d'alarme :

8 femmes sur 10 n'ont actuellement aucune exploration, et donc aucun traitement, après un premier épisode de fracture qui s'avèrerait probablement ostéoporotique si on se donnait la peine de l'explorer. Car l'ostéoporose évolue sans symptôme jusqu'à ce qu'elle se révèle par une fracture. Cette absence de manifestation n'en fait pas moins une **maladie coûteuse pour la collectivité, pourvoyeuse de dépendance et de séquelles douloureuses et... potentiellement mortelle.**

Pour s'en rendre compte, il n'y a qu'à regarder quelques chiffres et notamment ceux des dépenses de santé générées par les 3 fractures ostéoporotiques qualifiées de « majeures » : (fractures chez les femmes, 2006)

- **Fracture épaule : 42 millions d'€** pour presque 11 500 hospitalisations
- **Fracture poignet : 69,2 millions d'€** pour presque 31 000 hospitalisations
- **Fracture hanche (coût hors prothèse) : 256 millions d'€ (secteur public) et 55 millions d'€ (secteur privé)** pour un peu plus de 50 000 hospitalisations

Au-delà du coût, il faut avoir présent à l'esprit que l'ostéoporose, une fois révélée par une fracture, grève le pronostic fonctionnel mais aussi le pronostic vital : **une personne sur dix ayant une fracture, décèdera des complications de celle-ci.** Et cela ne concerne pas que les fractures « lourdes » comme celles de la hanche. De plus, **une première fracture, comme celle de la hanche, double le risque de nouvelle fracture de hanche.**

Et pourtant, des moyens de dépistage et de prévention efficaces existent. Une prise en charge par l'assurance maladie, de l'*ostéodensitométrie* et des *traitements anti-ostéoporotiques*, a été instituée il y a maintenant trois ans. Ces mesures avaient pour but de permettre de réduire de 10% le nombre annuel de fractures du col du fémur pour 100 000 habitants entre 2004 et 2009. Les derniers chiffres communiqués montrent qu'à l'évidence cet objectif n'est pas atteint.

Le GRIO s'engage donc aujourd'hui pleinement dans un combat pour que tous les acteurs de la prise en charge de l'ostéoporose améliorent encore le dépistage et le traitement de cette maladie dévastatrice et pourtant accessible à la prévention.

Pour le GRIO, l'un des angles d'attaque majeurs pour ce problème est la sensibilisation des femmes ayant fait une première fracture. L'expérience prouve trop souvent que les services hospitaliers ne transmettent pas systématiquement l'information au médecin traitant. Si la première fracture de fragilité est passée sous silence par la patiente elle-même - car considérée comme « inévitable » - il n'y aura pas de prise en charge de l'ostéoporose au décours de l'épisode.

Il est donc grand temps que les femmes prennent conscience que l'ostéoporose est une maladie qui peut être grave mais qui n'est désormais plus une fatalité.



Contact Presse :

CATHERINE MARIELLE Communication

4, place de Séoul – 75014 PARIS

Tel.01 43 21 03 60

CATHERINE-MARIELLE@wanadoo.fr