www.osteoporosis.foundation

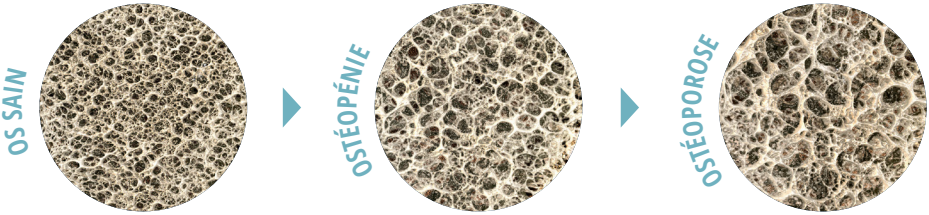
OSTÉOPOROSE

Ce que vous devez savoir



IOF
For Better Bone Health

QU'EST-CE QUE L'OSTÉOPOROSE ?



L'ostéoporose est une maladie qui entraîne une diminution de la solidité des os, les rendant plus fragiles.

Il en résulte un risque accru de fractures, appelées fractures de fragilité. Ces fractures peuvent survenir après une chute depuis la position debout, un léger choc ou lors d'activités quotidiennes, comme se pencher ou soulever des objets, qui ne provoqueraient normalement pas de fracture. L'ostéoporose est souvent qualifiée de maladie « silencieuse » car elle ne présente généralement aucun signe ni symptôme évident jusqu'à la survenue d'une fracture. Les fractures liées à l'ostéoporose surviennent le plus souvent au niveau de la hanche, de la colonne vertébrale, du poignet ou de la partie supérieure du bras, mais d'autres os peuvent également se casser.

Dans le monde, les fractures liées à l'ostéoporose affectent **une femme sur trois et un homme sur cinq âgés de 50 ans ou plus.**[1]



Les femmes ménopausées sont plus à risque d'ostéoporose. En effet, le taux d'œstrogènes chute rapidement après la ménopause. Or, les œstrogènes contribuent à protéger les os ; cette baisse accélère donc la perte osseuse.

1. https://www.osteoporosis.foundation/facts-statistics/epidemiology-of-osteoporosis-and-fragility-fractures

UNE MALADIE AUX CONSÉQUENCES GRAVES

Bien que l'ostéoporose elle-même soit indolore, les fractures de fragilité qu'elle provoque peuvent avoir **des conséquences graves, susceptibles de bouleverser la vie des personnes concernées** :



FRACTURES DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Lorsque l'ostéoporose affecte les os de la colonne vertébrale, elle entraîne souvent **des douleurs, une perte de taille et une posture voûtée ou courbée**.



DOULEUR ET PERTE DE QUALITÉ DE VIE

La douleur et la perte de mobilité entraînent une **diminution de la qualité de vie, une dépendance vis-à-vis des aidants**, l'incapacité à accomplir les tâches et activités quotidiennes, ainsi qu'un sentiment d'isolement, voire de dépression.



PERTE D'INDÉPENDANCE

Les personnes ayant souffert d'une fracture de la hanche voient leur mobilité, leur autonomie fonctionnelle, leur état de santé et leur qualité de vie considérablement diminués ; **10 à 20 % d'entre elles ont besoin de soins en maison de retraite médicalisée**.[2]



MISE EN DANGER

Environ 30 % des décès après une fracture de la hanche ou de la colonne vertébrale **sont liés à la fracture elle-même**.[3]

CONSEILS AUX AIDANTS

Si vous êtes aidant, consultez le site *www.buildbetterbones.org* pour obtenir des conseils pour prendre soin de vous et de vos proches.

2. Dyer SM, et al., A critical review of the long-term disability outcomes following hip fracture. BMC Geriatr. 2016;16:158
3. Kanis JA, et al., SCOPE 2021: a new scorecard for osteoporosis in Europe. Arch Osteoporos. 2021;16:82

UNE FRACTURE PEUT EN ENTRAÎNER UNE AUTRE

Une première fracture **double plus ou moins le risque d'en subir une autre**, le risque de souffrir d'une nouvelle fracture étant plus élevé au cours des deux premières années suivant la fracture initiale.

C'est pourquoi les médecins disent souvent qu'**une première fracture est un signe avant-coureur d'un risque de future fracture.**



LA 1ÈRE FRACTURE SE PRODUIT



PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN



ÉVITEZ D'AUTRES FRACTURES

Sans traitement, les fractures multiples peuvent mener à un cercle vicieux de douleur, d'invalidité et de perte d'autonomie. Or, beaucoup de personnes continuent d'en souffrir. **Environ 65 à 85 % d'hommes et de femmes victimes de fractures ne reçoivent aucun traitement après une première fracture**.[4]

Un traitement rapidement mis en place après une première fracture contribue à prévenir de futures fractures.

4. Borgström F, et al., Fragility fractures in Europe: burden, management and opportunities. Arch Osteoporos. 2020;15:59

ÊTES-VOUS À RISQUE D'OSTÉOPOROSE?

Le risque d'ostéoporose augmente avec l'âge. Les personnes de plus de 60 ans sont plus à risque de souffrir d'ostéoprose que les adultes plus jeunes. Les femmes sont généralement plus susceptibles de développer de l'ostéoporose que les hommes. Cependant, en fonction des facteurs de risque individuels, l'ostéoporose peut également survenir chez les adultes plus jeunes.

L'ostéoporose étant souvent asymptomatique, il est important de parler de santé osseuse avec votre médecin si vous présentez des facteurs de risque. **Les facteurs de risque courants de l'ostéoporose et des fractures associées comprennent notamment :**



Une fracture après 50 ans



Une perte de taille de 4 cm ou plus, un dos voûté



Des antécédents familiaux de fracture de la hanche ou d'ostéoporose



Des habitudes de vie telles que le tabagisme et/ou la consommation excessive d'alcool



Être en sous-poids (IMC inférieur à 19)



Certaines pathologies telles que le cancer, la polyarthrite rhumatoïde ou les maladies digestives



Une ménopause précoce



Certains médicaments, comme l'utilisation quotidienne à long terme de glucocorticoïdes (stéroïdes)

FAITES LE TEST D'ÉVALUATION DU RISQUE D'OSTÉOPOROSE DE L'IOF

Répondez au questionnaire de l'IOF sur les facteurs de risque d'ostéoporose, figurant sur les pages suivantes, pour vérifier si vous présentez des facteurs de risque.
Ou scannez le code et effectuez en ligne l'évaluation du risque d'ostéoporose, disponible dans plus de 34 langues.

ÉVALUATION DU RISQUE D'OSTÉOPOROSE

1. Êtes-vous âgé de 60 ans ou plus ?

○ Oui ○ Non

2. Avez-vous déjà souffert d'une fracture après 50 ans ?

○ Oui ○ Non

3. Êtes-vous en sous-poids ?

○ Oui ○ Non

Pour calculer votre IMC au cas où vous ne le sauriez pas	Valeur de l'IMC	Résultat
Unités métriques $\text{IMC} = \frac{\text{poids (kg)}}{\text{taille}^2\,\text{(m)}}$	En dessous de 19,0 19,1 à 24,9 25,0 à 29,9 Au-dessus de 30,0	Insuffisance pondérale Normal/Sain Surpoids Obèse

› Si vous avez répondu oui à au moins deux des questions ci-dessus, **cela suggère que vous présentez des facteurs de risque importants d'ostéoporose et de fractures. Nous vous encourageons à demander un bilan de santé et à discuter avec votre médecin des mesures à prendre pour réduire votre risque de fractures liées à l'ostéoporose.**

4. Souffrez-vous de l'un des troubles suivants ?

○ Polyarthrite rhumatoïde

○ Maladies du tube digestif (maladie inflammatoire chronique de l'intestin (MICI), maladie cœliaque)

○ Cancer de la prostate ou du sein

○ Diabète

○ Affection rénale chronique

○ Troubles de la thyroïde ou des parathyroïdes (hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie)

○ Trouble pulmonaire (Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO))

○ Faible taux de testostérone (hypogonadisme)

○ Ménopause précoce, arrêt des règles, ablation des ovaires (faible taux d'œstrogènes dû à un hypogonadisme)

○ Immobilité prolongée (incapable de marcher sans aide)

○ VIH

○ Je ne sais pas, mais je demanderai à mon médecin

○ Aucune de ces réponses

5. Avez-vous déjà été traité avec l'un des médicaments suivants ?

- ○ Glucocorticoïdes, ou "stéroïdes", utilisés pour traiter l'inflammation (par exemple, comprimés de prednisone pendant 3 mois ou plus)
- ○ Inhibiteurs de l'aromatase utilisés pour traiter le cancer du sein
- ○ Thérapie de privation androgénique utilisée pour traiter le cancer de la prostate
- ○ Thiazolidinediones utilisés pour traiter le diabète (ex. pioglitazone)
- ○ Immunosuppresseurs utilisés après des greffes (par exemple, les inhibiteurs de la phosphatase calmoduline/calcineurine)
- ○ Antidépresseurs utilisés pour traiter la dépression, les troubles obsessionnels compulsifs, etc. (par exemple, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, tels que la fluoxétine, la fluvoxamine et la paroxétine)
- ○ Médicaments anticonvulsivants ou antiépileptiques utilisés pour traiter les crises convulsives ou épileptiques (par exemple le phénobarbital, la carbamazépine et la phénytoïne)
- ○ Je ne sais pas, mais je demanderai à mon médecin
- ○ Aucune de ces réponses

6. Après 40 ans, avez-vous perdu plus de 4 cm de hauteur (environ 1,5 pouces) ?

○ Oui ○ Non ○ Je ne sais pas

7. L'un de vos parents a-t-il souffert d'une fracture de la hanche ?

○ Oui ○ Non

8. Consommez-vous de l'alcool en excès (> 3 unités par jour) et/ou fumez-vous ?

○ Oui ○ Non

Si vous avez répondu oui à l'une de ces questions, cela ne signifie pas nécessairement que vous souffriez d'ostéoporose. Des réponses positives signifient simplement que vous présentez de plus grandes chances d'être sujet à la maladie. Si tel est le cas, assurez-vous de parler à votre médecin de votre santé osseuse. Ce dernier pourra vous conseiller un test d'évaluation de votre santé osseuse. Même si aucun facteur de risque ne vous concerne aujourd'hui, nous vous encourageons à maintenir un mode de vie sain et à continuer à suivre régulièrement l'évolution de vos facteurs de risque.

QUESTIONS À POSER À VOTRE MÉDECIN

La santé osseuse est souvent négligée, et ce n'est pas sans raison que l'ostéoporose est qualifiée de **« maladie silencieuse »**. Comme elle **peut se développer sans symptômes jusqu'à ce qu'une fracture survienne**, il est important d'être proactif lors de votre prochain examen de santé.

Voici quelques questions clés que vous pouvez poser à votre médecin, surtout si vous présentez des facteurs de risque, si vous êtes une femme de plus de 50 ans ou un homme de 70 ans ou plus.

- **Est-ce que je présente des facteurs de risque d'ostéoporose ?** (par exemple, des antécédents familiaux, des pathologies ou traitements qui entraînent une perte osseuse).
- **Ai-je besoin** d'un test de densité minérale osseuse ?
- Si vous avez passé un test de densité minérale osseuse :
  Que signifient ces résultats ?
  Ai-je besoin de médicaments pour protéger mes os ?
- Comment puis-je m'assurer **un apport suffisant en calcium, en vitamine D et en protéines** ?
  Ai-je besoin de compléments alimentaires ?
- Quel type d'**exercices** dois-je faire pour renforcer mes os et mes muscles ?

Une fracture survenue après 50 ans suite à une chute mineure est un signe d'ostéoporose. Consultez votre médecin pour une évaluation et un traitement adapté !

DIAGNOSTIC DE L'OSTÉOPOROSE

Un **évaluation de la santé osseuse** comprendra généralement une évaluation du risque de fracture (telle que FRAX® *https://fraxplus.org*) pour déterminer votre niveau de risque. En fonction de votre âge ou de votre niveau de risque d'ostéoporose, votre médecin peut également décider de vous prescrire un test de **mesure de la densité minérale osseuse.**

La technique la plus couramment recommandée pour mesurer la densité minérale osseuse est l'absorptiométrie à rayons X à double énergie, aussi appelée scanner DXA. Cette méthode est rapide, non invasive et utilise une faible dose de radiations. Le scanner mesure généralement la densité osseuse au niveau de la hanche et de la colonne vertébrale.

Les résultats sont exprimés sous forme de T-score, indiquant la distance, exprimée en unités d'écart-type, entre la densité minérale osseuse d'un individu (au dessous ou au dessus) et la densité moyenne d'une population de référence jeune et saine. **Les seuils utilisés pour classer la densité minérale osseuse d'un individu à l'aide du T-score sont indiqués dans le tableau ci-après :**

Statut	Densité minérale osseuse
Normale	T-score égal ou supérieur -1 écart-type ou plus
Ostéopénie	T-score inférieur à -1 écart-type et supérieur à -2,5 écarts-types
Ostéoporose	T-score égal ou inférieur à -2,5 écarts-types
Ostéoporose sévère	T-score égal ou inférieur à -2,5 écarts-types et présence d'au moins une fracture

COMPRENDRE VOS RÉSULTATS

L'ostéopénie est caractérisée par une densité minérale osseuse inférieure à la normale. Si les résultats de votre test de densité minérale osseuse **révèlent une ostéopénie** (faible masse osseuse) **ou une ostéoporose**, vous présentez un risque important de fracture. Ce risque dépend également d'autres facteurs de risque que vous pourriez avoir.

SIGNES DE POTENTIELLES FRACTURES DE LA COLONNE VERTÉBRALE

Les signes de fractures de la colonne vertébrale, en particulier chez les personnes de plus de 50 ans, peuvent inclure :

UNE PERTE DE TAILLE

De **plus de 4 cm** ou un peu plus de 1,5 pouces



UN DOS VOÛTÉ

Déformation de la colonne vertébrale



DES DOULEURS DORSALES FORTES ET SOUDAINES

Situées au **milieu ou au bas de la colonne vertébrale**



Si vous pensez avoir souffert de fractures de la colonne vertébrale, **soyez proactif et demandez l'aide d'un médecin.**

Toutes les fractures vertébrales ne sont pas douloureuses. Ne partez pas du principe qu'une posture voûtée ou des douleurs soudaines sont simplement dues à l'âge, à l'arthrite, à une élongation musculaire ou à d'autres causes.

Parlez avec votre médecin de la nécessité de passer une radiographie de la colonne vertébrale ou une ostéodensitométrie (qui permet également de visualiser la colonne vertébrale afin de détecter d'éventuelles fractures vertébrales) **et faites-vous dépister pour l'ostéoporose.**

L'OSTÉOPOROSE PEUT ÊTRE TRAITÉE

Chez les patients ostéoporotiques présentant un risque élevé de fractures, des traitements médicamenteux sont nécessaires pour réduire efficacement le risque de fractures dues à l'ostéoporose.

Aujourd'hui, les options de traitement de l'ostéoporose sont plus nombreuses que jamais. De manière générale, il a été démontré que ces traitements réduisent le risque de fracture de la hanche de 40 à 50 %, de fracture vertébrale de 40 à 70 % et de fractures non vertébrales de 25 à 40 %.[5]

En complément du **traitement médicamenteux**, votre médecin vous prescrira souvent des **compléments alimentaires à base de calcium et de vitamine D** si nécessaire, et vous recommandera un **programme d'activité physique et un régime alimentaire adapté.**

Le type de traitement que votre médecin vous prescrira dépendra de votre profil de risque individuel et d'autres facteurs, notamment :



TYPE DE FRACTURE

Quel type de fracture avez-vous eue ou risquez-vous d'avoir (par exemple, fracture de la colonne vertébrale ou de la hanche) ?



PATHOLOGIES ET TRAITEMENTS

Autres problèmes de santé que vous pourriez avoir, ou traitements que vous pourriez déjà prendre.



DISPONIBILITÉ DES TRAITEMENTS

La disponibilité des traitements, leurs coûts, les régimes d'assurance et les politiques de remboursement dans votre pays peuvent influencer la prescription médicale.

5. Lorentzon M, Treating osteoporosis to prevent fractures: current concepts and future developments. J Intern Med. 2019; 285:381

DIFFÉRENTS TYPES DE TRAITEMENT

Les traitements contre l'ostéoporose peuvent être divisés en deux catégories : ceux qui préviennent la perte osseuse (antirésorptifs) et ceux qui permettent de renforcer la masse osseuse (traitements favorisant la formation osseuse).

Médicaments antirésorptifs qui ralentissent ou préviennent la perte osseuse en réduisant le taux de renouvellement osseux (le processus par lequel l'os ancien est remplacé par de l'os nouveau) et permettent de maintenir, voire d'améliorer légèrement la densité minérale osseuse. Parmi les exemples de cette catégorie, on peut citer :

- **Bisphosphonates** (par exemple, alendronate, acide zolédronique)
- **Traitement hormonal de la ménopause** (MHT, connu sous le nom de THS)
- **Modulateurs sélectifs des récepteurs d'œstrogènes (SERM)** (par exemple, le raloxifène)
- **Inhibiteur du ligand RANK** (par exemple, le denosumab)

Traitements de formation osseuse qui augmentent la densité osseuse en modifiant l'équilibre du remodelage osseux et en favorisant la formation osseuse plutôt que la résorption. Exemples :

- **Hormone parathyroïdienne (PTH)** (par exemple, tériparatide)
- **Protéine apparentée à la parathormone (PTHrP)** (par exemple, l'abaloparatide)
- **Anticorps anti-sclérostine** (par exemple, le romosozumab)

Pour de nombreux médicaments, des génériques (molécules chimiques) ou des biosimilaires (médicaments biologiques comme le denosumab et le tériparatide) sont disponibles. Quel que soit le médicament prescrit, il est important de demander à votre médecin, votre pharmacien ou votre infirmier/ère comment le prendre correctement avant de commencer le traitement.

Comme tous les médicaments, les traitements contre l'ostéoporose ne sont efficaces que s'ils sont pris conformément aux instructions. **N'interrompez pas votre traitement médicamenteux sans avoir préalablement discuté de vos inquiétudes ou des alternatives possibles avec votre médecin.**

6 ESSENTIELS POUR UN MODE DE VIE SAIN ET DES OS SOLIDES

Que vous souffriez ou non d'ostéoporose, voici quelques bonnes habitudes pour favoriser une bonne santé osseuse :



1. ÉVITEZ DE FUMER ET DE CONSOMMER DE L'ALCOOL EN EXCÈS

Ce sont deux facteurs de risque avérés d'ostéoporose et il existe des preuves tangibles, notamment en ce qui concerne **le tabagisme**, montrant que le fait d'éviter cette habitude peut réduire le risque de fracture.



2. FAITES DE L'EXERCICE RÉGULIÈREMENT

Essayez de faire au **moins 30 à 40 minutes d'exercice, trois à quatre fois par semaine**, en incluant des exercices **de mise en charge et de résistance** (renforcement musculaire). Il s'agit notamment d'activités comme la marche, la danse, les montées d'escaliers ou le jogging. Les exercices de résistance, quant à eux, incluent l'utilisation de poids, d'élastiques ou des exercices au poids du corps qui contribuent à renforcer les muscles et les os.

Si vous souffrez d'ostéoporose ou **si vous êtes sujet aux fractures vertébrales**, il est important de pratiquer une activité physique en toute sécurité et **d'éviter les mouvements excessifs de flexion ou de torsion de la colonne vertébrale**. Consultez un médecin ou un physiothérapeute spécialisé en ostéoporose avant d'entreprendre un nouveau programme d'exercices.

CONSEILS POUR FAIRE DE L'EXERCICE ET PRÉSERVER SA COLONNE VERTÉBRALE

Pouren savoir plus sur les types d'exercices, les stratégies de protection de la colonne vertébrale et d'autres informations utiles, consultez le site *www.buildbetterbones.org*

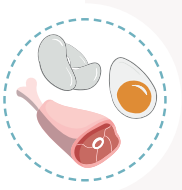
3. ADOPTEZ UNE ALIMENTATION SAINE POUR LA SANTÉ OSSEUSE

Adoptez une **alimentation nourrissante et équilibrée,** riche en calcium, en protéines, en vitamines (par exemple la vitamine K), en minéraux comme le magnésium et en oligo-éléments (par exemple le sélénium), pour contribuer à maintenir des os solides.



Calcium

Les produits laitiers, certaines eaux minérales, les aliments enrichis en calcium et certains légumes verts à feuilles sont de bonnes sources de calcium.



Protéines

Les protéines se trouvent dans les produits laitiers, les œufs, le poisson, la viande, les haricots, les lentilles, le tofu et les noix. Les personnes âgées ont souvent du mal à couvrir leurs besoins en protéines et en calories ; il est donc important d'inclure de petites quantités d'aliments riches en protéines dans la plupart de leurs repas.

4. MAINTENIR UN POIDS CORPOREL SAIN

Être en sous-poids (généralement, un IMC inférieur à 19 kg/m^2) est un facteur de risque d'ostéoporose. Il est également de plus en plus admis que l'obésité, et son association avec le diabète de type 2, peut également accroître le risque de fractures. Par conséquent, un poids corporel sain est généralement considéré comme optimal pour la santé osseuse.

5. AUGMENTEZ VOTRE APPORT EN VITAMINE D

La vitamine D aide l'organisme à absorber le calcium. On peut s'en procurer grâce à **une exposition solaire** modérée, d'au moins 10 à 20 minutes par jour (visage, mains et bras). La vitamine D est également présente dans des aliments comme les poissons gras, les œufs, les champignons, ainsi que dans les aliments enrichis ou sous forme de compléments alimentaires si nécessaire.

APPORTS JOURNALIERS RECOMMANDÉS EN CALCIUM* mg/JOUR À DIFFÉRENTS ÂGES

Âge	Quantité de calcium mg/jour
Jeunes (9-18 ans)	1300
Adultes (19-50 ans) et hommes (51-70 ans)	1000
Femmes (+51)	1200
Après 70 ans	1200

Si vous avez des doutes quant à votre apport en calcium et/ou en vitamine D, parlez-en à votre médecin. Il pourra évaluer vos apports et, si nécessaire, vous prescrire des suppléments ou vous orienter vers un nutritionniste.

6. PRÉVENIR LES CHUTES

Même une chute mineure peut provoquer une fracture grave lorsque les os sont fragilisés. Il est donc important de réduire les risques de chute. Sécurisez votre domicile en éliminant les obstacles tels que les tapis non fixés et en installant des dispositifs de sécurité comme des barres d'appui dans la salle de bain. Portez des chaussures bien ajustées à semelles antidérapantes, faites contrôler votre vue régulièrement et assurez-vous que votre logement est bien éclairé.

Si vous êtes sujet aux chutes, parlez-en à votre médecin ou à votre physiothérapeute pour obtenir des recommandations d'exercices pouvant améliorer votre équilibre et votre force.

**Apport quotidien recommandé en calcium selon l'IOM/Académie nationale de médecine (États-Unis) - peut varier dans votre pays.*

BIEN VIVRE AVEC L'OSTÉOPOROSE

Avec un traitement adapté, du soutien et des choix de vie appropriés, de nombreuses personnes chez qui l'ostéoporose a été diagnostiquée continuent de vivre une vie active, indépendante et sans fracture.

SOUTIEN PRATIQUE ET ÉMOTIONNEL

Bénéficier d'un soutien émotionnel et pratique est un élément important pour bien vivre avec l'ostéoporose. Ce soutien peut provenir de professionnels de la santé, de groupes de soutien aux personnes atteintes d'ostéoporose, de la famille ou encore des amis. Il peut vous aider à mieux gérer votre maladie et à atténuer le sentiment d'isolement ou de déprime que certaines personnes peuvent ressentir.

CONTACTEZ VOTRE ASSOCIATION LOCALE D'OSTÉOPOROSE

Pour plus d'informations et de soutien, **contactez votre association locale de lutte contre l'ostéoporose** pour en savoir plus sur les ressources et les groupes de soutien disponibles dans votre région.
Visitez : *www.osteoporosis.foundation/patients#who-is-fighting-with-us*

IOF For Better Bone Health

Journée**Mondiale**del'**Ostéoporose**
20octobre

©2026 **International Osteoporosis Foundation**
9 rue Juste-Olivier, CH-1260 Nyon - Suisse
T +41 22 994 01 00 • info@osteoporosis.foundation
www.osteoporosis.foundation • www.worldosteoporosisday.org

FRESENIUS KABI

Ce matériel pédagogique a été élaboré de manière indépendante par l'International Osteoporosis Foundation, grâce à une subvention éducative accordée par Fresenius Kabi Swiss BioSim GmbH. L'organisme financeur n'a exercé aucune influence ni aucun contrôle sur son contenu.