



Articles publiés
sous la direction de

OLIVIER LAMY

Centre
interdisciplinaire des
maladies osseuses
Centre hospitalier
universitaire vaudois
Lausanne

SERGE FERRARI

Service des maladies
osseuses
Hôpitaux
universitaires de
Genève et Faculté de
médecine
Genève

La mise en réseau est indispensable pour l'ostéoporose comme pour les maladies osseuses rares

Pr OLIVIER LAMY et Pr SERGE FERRARI

Rev Med Suisse 2023; 19: 743-4 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.823.743

La cartographie de l'ostéoporose en Suisse (SCOPE 21), établie sur la base des chiffres de 2019, est implacable: 82 000 fractures ostéoporotiques par an, un coût de CHF 3,4 milliards par an, soit 4,5% du budget de la santé, se répartissant en CHF 2,6 milliards de coûts directs, CHF 750 millions pour les soins chroniques, et seulement CHF 60 millions pour les traitements de l'ostéoporose.¹ Le vieillissement de la population laisse entrevoir une augmentation de près de 40% des fractures ostéoporotiques ces 15 prochaines années. L'éditorial des *Annals of Internal Medicine* du début janvier 2023 titrait: «Osteoporosis Treatment: Not Easy». Pourquoi? Il est fait mention, entre autres, de la gestion compliquée de l'après dénosumab (Prolia), des anabolisants osseux (tériparatide, romosozumab), dont l'efficacité est diminuée lorsqu'ils sont prescrits après un antirésorbeur (dénosumab, bisphosphonates), ou encore du traitement hormonal de la ménopause insuffisamment utilisé.² Faut-il pour autant se décourager et renoncer aux traitements? La réponse est non. Nous disposons de traitements efficaces diminuant le risque fracturaire de 20 à 80%, selon la molécule choisie et le site de la fracture. La prise en charge de l'ostéoporose est à envisager sur de nombreuses années, avec des séquences de traitements à moduler en fonction du risque fracturaire, qui évolue notamment avec l'âge.³ Le coût annuel d'un traitement va de CHF 320.- à CHF 6800.- pour le plus cher et le plus puissant qui se donne sur une seule année, une paille par rapport au coût de la fracture elle-même. Le vrai problème est donc ailleurs.

**LE TRAITEMENT
DE L'OSTÉO-
POROSE PERMET
DE DIMINUER
L'OCCUPATION
DES LITS D'EMS**

Le gap thérapeutique (personnes ne recevant pas de traitement malgré une indication reconnue) se situe entre 60 et 80%. En Suisse toujours, le nombre estimé de personnes sous traitement pour une ostéoporose est passé de 35 901 en 1998 à 233 381, pic atteint en 2008.⁴ Ce nombre a ensuite régulièrement diminué entre 2008 et 2018. Le gap thérapeutique ne fait donc qu'augmenter depuis 2008. Peur du médicament, médecins insuffisamment formés, politiques sanitaire et hospitalière ayant relégué

l'ostéoporose au rang des pathologies invisibles. La preuve: moins de 10% des hôpitaux suisses sont dotés d'une filière de l'ostéoporose après une fracture de fragilité, même si ce chiffre a triplé en 2 ans et continue d'augmenter

grâce au programme de développement et de mise en réseau des centres-filières ostéoporose des hôpitaux suisses par l'Association suisse contre l'ostéoporose. Une étude récente montre qu'introduire une filière de la fracture dans tous les hôpitaux anglais (population d'environ 67 millions) et traiter les patients fracturés avec de l'alendronate éviterait chaque année 121 000 jours d'hospitalisations et 130 000 jours en EMS.⁵ Avec un rapport coût-efficacité favorable. Avis aux décideuses et décideurs: le traitement de l'ostéoporose permet de diminuer l'occupation des lits d'EMS.

À l'opposé de l'ostéoporose, trop fréquente, les maladies osseuses métaboliques et/ou dysplasiques comportent des centaines d'entités très rares et tout aussi méconnues. Bien que, dans leurs formes les plus sévères et pédiatriques, ces maladies génétiques avec

Bibliographie

- 1
– www.osteoporosis.foundation/scope-2021
- 2
– Ott SM. Osteoporosis Treatment: Not Easy. *Ann Intern Med.* 2023 Jan 3. doi: 10.7326/M22-3580.
- 3
– Ferrari SL, Lippuner K, Lamy O, Meier C, on behalf of the SVGO. 2020 Recommendations for osteoporosis treatment according to fracture risk from the Swiss Association against Osteoporosis (SVGO). *Swiss Med Wkly* 2020;150:w20352.
- 4
– Lippuner K, Moghadam BY, Schwab P. The osteoporosis treatment gap in Switzerland between 1998 and 2018. *Arch Osteoporos* 2023;18(1):20. doi: 10.1007/s11657-022-01206-6.
- 5
– Pinedo-Villanueva R, Burn E, Maronga C, Cooper C, Javaid MK. Expected Benefits and Budget Impact From a Microsimulation Model Support the Prioritization and Implementation of Fracture Liaison Services. *J Bone Miner Res.* 2023 Jan 20. doi: 10.1002/jbmr.4775.

ou sans fragilité osseuse, et parfois léthales, soient généralement bien reconnues, dans leurs formes plus indolentes, elles passent fréquemment inaperçues jusqu'à l'âge adulte, où elles sont alors souvent prises pour une ostéoporose commune, voire complètement ignorées lorsqu'elles se manifestent par des symptômes en apparence banals de fatigue, faiblesse musculaire et/ou anomalies de laboratoires (telles qu'une hypophosphatémie, comme discuté dans ce numéro). Pour la plupart de ces affections, le traitement, lorsqu'il existe, est le plus souvent symptomatique ou indirect, apportant quelques améliorations cliniques mais aussi de potentielles complications. Dans de rares situations toutefois, le développement d'un traitement étiologique ciblant la protéine génétiquement

déficiente apporte des bénéfices parfois spectaculaires, comme le remplacement de l'enzyme phosphatase alcaline dans l'hypophosphatasie (HPP) ou la neutralisation du FGF-23 dans l'hypophosphatémie liée à l'X et/ou tumorale. Le remboursement de ces nouveaux traitements, extrêmement coûteux, en rend malheureusement l'utilisation très restrictive, surtout pour la population adulte. Dans ce contexte, la mise en réseau des centres spécialisés en Suisse pour les maladies métaboliques osseuses rares, le SG-BOND, et la demande de certification en cours de ces centres par l'entité nationale (KOSEK) est un pas important vers une meilleure prise en charge de ces patients.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.