



ASSEMBLÉE NATIONALE

16ème législature

Fréquence des ostéodensitométries pour les personnes à risque

Question écrite n° 10000

Texte de la question

M. Olivier Falorni attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la prévention sur la fréquence entre deux examens « d'ostéodensitométrie ». L'ostéodensitométrie est un examen qui permet de mesurer la densité osseuse et d'établir le diagnostic d'ostéoporose. Il est pris en charge, sur prescription médicale, pour les patients présentant les facteurs de risques médicaux de l'ostéoporose et suivant les conditions suivantes : pour un premier examen, quel que soit l'âge en cas de pathologie ou de traitement potentiellement inducteurs d'ostéoporose ; chez la femme ménopausée avec des facteurs de risques ; à l'arrêt du traitement. À titre d'exemple, la prévention des fractures ostéoporotiques est justifiée chez la femme ménopausée en cas de diminution significative de la densité osseuse ($< -2,50$). L'ostéodensitométrie est ainsi recommandée après 65 ans. À quelle fréquence faut-il contrôler l'évolution de la densité osseuse ? À ce jour, aucun rapport médical ni littérature scientifique ne permet de répondre. On sait pourtant que l'âge et la densité osseuse initiale sont les facteurs les plus importants pour prédire le risque de développement d'une ostéoporose. Ainsi, plus de seize ans sont nécessaires pour qu'une ostéoporose se développe chez une femme sur dix présentant une densité normale ou légèrement diminuée ; ce délai passe à environ cinq ans en cas d'ostéopénie modérée et à un an pour les ostéopénies avancées. Dans de nombreuses situations cliniques, un examen avant dix ans ou à l'arrêt du traitement peut s'avérer utile. Cet examen se réalisant sur prescription médicale, peut être faudrait-il élargir la fréquence pour les patients à haut risque, afin de distinguer le signal d'une évolution franche et rapide de la maladie d'un autre patient qui verrait cette dernière se développer sur seize années. Aussi, il souhaite savoir si le Gouvernement envisage de revoir les recommandations de prescription des ostéodensitométries suivant les facteurs de risques initiaux.

Texte de la réponse

L'ostéoporose est une maladie chronique et invalidante, responsable d'une fragilité de l'os et d'un risque augmenté de fracture, facteur de perte d'autonomie ou de surmortalité chez les personnes âgées et le plus souvent chez la femme en raison de la ménopause. En France, autour de l'âge de 65 ans, on estime que 39 % des femmes souffrent d'ostéoporose. Chez celles âgées de 80 ans et plus, cette proportion monte à 70 %. L'examen d'ostéodensitométrie pour le contrôle de l'évolution de la densité minérale osseuse reste actuellement recommandé dans les situations suivantes avec une prise en charge sur prescription médicale : - pour un premier examen : . en population générale, quel que soit l'âge et le sexe en cas de pathologie ou de traitement potentiellement inducteur ou cas d'antécédent de fracture sans traumatisme majeur diagnostiqué lors d'une radiographie ; . chez la femme ménopausée avec des facteurs de risque. Concernant le renouvellement de cet examen chez le public à risque, en l'absence de données d'études suffisantes, il n'existe pas de recommandation spécifique d'une fréquence de renouvellement. - pour un deuxième examen : . à l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable ; . chez la femme ménopausée, après ou sans fracture lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une première ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une ostéopénie. Une deuxième ostéodensitométrie peut être proposée 3 à 5 ans après la réalisation de cet examen en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque. Les données montrent que le recours à l'ostéodensitométrie reste limité en regard des indications établies. Le Gouvernement est donc mobilisé pour accélérer la mise en œuvre de plusieurs mesures de lutte

contre l'ostéoporose et ses conséquences : - des actions de prévention primaire, avec la promotion de mesures hygiéno-diététiques et la lutte contre les facteurs de risque connus : activité physique, un apport suffisant en calcium et vitamine D, sevrage tabagique et maîtrise de la consommation alcoolique, maintien d'un poids et d'un indice de masse corporelle normaux ; - des actions de prévention secondaire, avec la prévention et la réduction des facteurs de risque des chutes (activité physique, renforcement de l'équilibre, sécurisation de l'environnement, correction des troubles visuels, lutte contre l'alcool, l'iatrogénie médicamenteuse etc.) Cette prévention secondaire fait l'objet d'un programme PRADO « Fragilité osseuse », instauré par la Caisse nationale d'assurance maladie, qui propose un accompagnement du retour au domicile structuré selon les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS). Par ailleurs, la HAS a établi des recommandations sur la prise en charge de l'ostéoporose et les indications de l'ostéodensitométrie dès 2011. Ces recommandations ont été mises à jour en 2019 puis en 2023, notamment en lien avec : - la mise en place de recommandations de bon usage des médicaments de l'ostéoporose ; - l'actualisation de la stratégie thérapeutique de l'ostéoporose post ménopausique ; - la prise en charge selon l'existence ou non d'une fracture non traumatique d'origine ostéoporotique ; - la meilleure définition des facteurs de risque à prendre en compte en l'absence de fracture ; - l'introduction de l'outil d'évaluation FRAX dans la version révisée. En janvier 2023, ces recommandations ont permis une actualisation de la fiche de bon usage des médicaments qui tient compte des dernières avancées thérapeutiques.

Données clés

Auteur : [M. Olivier Falorni](#)

Circonscription : Charente-Maritime (1^{re} circonscription) - Démocrate (MoDem et Indépendants)

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 10000

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé et prévention

Ministère attributaire : Santé et prévention

Date(s) clée(s)

Question publiée au JO le : [11 juillet 2023](#), page 6374

Réponse publiée au JO le : [26 septembre 2023](#), page 8593