

FAQ sur le répertoire des FLS d'Ostéoporose Canada

1. Qu'est-ce que le répertoire des FLS d'Ostéoporose Canada (OC)?

Le répertoire des FLS d'OC est une carte en ligne mettant en vedette les programmes de FLS en opération au Canada qui répondent aux [Éléments essentiels d'un service de liaison pour fractures d'OC](#).

2. Quel est le but du répertoire des FLS d'OC?

OC a créé cette ressource essentielle pour faciliter les efforts de soutien et de promotion de l'implantation de FLS efficaces au Canada. Le répertoire des FLS d'OC célèbre et souligne ces modèles, et aidera également à identifier les régions n'ayant pas accès à un FLS.

3. Pourquoi devrais-je soumettre mon modèle de FLS qui sera mis en vedette dans le répertoire de FLS?

Les avantages de soumettre votre modèle de FLS sont nombreux :

- Présenter votre programme de FLS aux intervenants de votre communauté ou de votre localité
- Connaître d'autres FLS en opération au pays
- Aider au développement d'un outil vital qui aide OC à favoriser l'implantation de FLS efficaces et à améliorer la qualité des programmes partout au pays

4. Qu'est-ce que les *Éléments essentiels d'un service de liaison pour fractures d'OC*?

La plupart des programmes de FLS débutent à petite échelle et prennent graduellement de l'expansion avec les années (ex : le FLS peut débuter avec les fractures de la hanche seulement et par la suite inclure l'identification d'autres types de fractures). Par conséquent, des critères ont été élaborés par un groupe d'experts en FLS pancanadiens qui ont soigneusement sélectionné huit « [éléments essentiels](#) » qui représentent les processus dont tout FLS a besoin, au sein de ses propres limites (ex : fractures de la hanche seulement), pour garantir que la grande majorité des patients avec fracture reçoit des soins ostéoporotiques. Les « éléments essentiels » sont similaires, mais pas aussi détaillés que les [Standards de qualité pour les services de liaison pour fractures du Canada d'OC](#), lesquels décrivent ce à quoi tout FLS bien rodé devrait aspirer.

5. Quelle est la différence entre un FLS et une clinique d'ostéoporose (ou entre un FLS et une clinique de médecine familiale qui offre d'excellents soins ostéoporotiques à ses patients)?

Ce qui distingue principalement un FLS d'une clinique d'ostéoporose (ou d'une clinique de médecine familiale offrant des soins contre l'ostéoporose à ses patients) est que le FLS effectue de la recherche proactive systématique de cas, à l'échelle du système, dans le but de repérer tous les patients se présentant à l'hôpital avec une fracture évocatrice d'ostéoporose. Pour repérer les cas de fracture au niveau du système ou de l'hôpital, cela exige normalement :

- Pour les cas de fracture de la hanche : la recherche proactive de cas directement à l'unité de soins orthopédiques des patients hospitalisés (ou dans une base de données administratives équivalente). Ces types de FLS peuvent également repérer une très petite proportion d'autres types de fracture (ex : une très petite proportion de patients avec fracture du poignet qui peuvent avoir besoin d'être hospitalisés).
- Pour les cas de fracture du poignet et de l'épaule : la recherche proactive de cas s'effectue directement dans les cliniques externes de soins orthopédiques (ou dans une

base de données administratives équivalente). Ce type de FLS peut également repérer certains des patients avec fracture de la hanche qui reviennent pour un suivi à la clinique externe de soins orthopédiques.

- Pour les cas de fracture vertébrale : ils sont les plus difficiles à identifier étant donné que les deux tiers des patients avec fracture vertébrale ne se présentent pas pour recevoir des soins médicaux au moment de la fracture aiguë. La plupart des fractures vertébrales sont en fait diagnostiquées par radiographie effectuée pour des raisons qui n'ont rien à voir avec la fracture, ex : une fracture vertébrale peut être diagnostiquée lorsqu'un patient subit une radiographie des poumons pour éliminer la possibilité d'une pneumonie. La recherche proactive systématique de ces cas radiologiques de fracture vertébrale nécessite l'examen de tous les rapports radiographiques pertinents d'un service d'imagerie diagnostique, soit les radiographies des poumons et de la colonne, les tomographies axiales de la colonne, de la poitrine ou de l'abdomen et les IRM de la colonne, de la poitrine et de l'abdomen.

En résumé, pour un FLS, la principale source de patients provient du fait que le FLS lui-même effectue la recherche proactive de cas de fracture dans les services de l'hôpital où les patients avec fracture croisent normalement le système de santé.

6. Notre FLS emploie un coordonnateur dédié qui travaille une journée par semaine à la recherche proactive de patients avec fracture qui ont été admis à la clinique de soins orthopédiques externe de notre hôpital. Notre hôpital offre des cliniques orthopédiques quatre jours par semaine. Le profil de notre modèle peut-il figurer au répertoire de FLS d'OC?

Le répertoire de FLS d'OC reconnaît les hôpitaux offrant un bon accès à un FLS pour les patients avec fracture qui se présentent dans une unité de soins particulière (p. ex. une clinique de soins orthopédiques pour patients hospitalisés ou une clinique externe de soins orthopédiques). Se voulant inclusif, le répertoire des FLS d'OC reconnaît les hôpitaux offrant un accès à un FLS à au moins 50 % des patients avec fracture qui ont été vus dans une unité de soins particulière.

Dans le cas de votre hôpital, 75 % de la population de patients avec fracture vus en clinique externe n'a pas présentement accès à un FLS. Par conséquent, le profil de votre hôpital ne peut pas figurer au répertoire des FLS d'OC. Nous serons heureux d'accepter votre demande d'inscription lorsque le coordonnateur de FLS assurera au moins deux jours (50 %) par semaine de couverture dans les cliniques de soins orthopédiques.

7. Nous avons récemment mis en œuvre un modèle de soins post-fracture qui ne répond pas aux huit Éléments essentiels d'un FLS d'OC. Nous croyons qu'il s'avèrera efficace. Notre modèle peut-il apparaître dans le répertoire des FLS d'OC?

Les données probantes à ce jour appuient fortement le fait que les modèles de FLS qui adhèrent aux huit éléments essentiels ont de grandes chances de réussir. Nous examinons tous les modèles soumis pour nous assurer qu'ils respectent ces éléments, auquel cas ils seront inscrits au répertoire de FLS d'OC.

Les modèles de soins post-fracture qui ne répondent qu'à sept des huit éléments essentiels sont très susceptibles d'échouer. Leur impact sur l'écart thérapeutique dans les soins post-fracture peut être nulle ou très faible. De plus, la plupart d'entre eux « laisseront pour compte » la

majorité des patients de cet établissement présentant une fracture de fragilité (unité de soins orthopédiques des patients hospitalisés et/ou clinique externe de soins orthopédiques), d'où l'écart dans les soins post-fracture encore très présent.

Ostéoporose Canada est très intéressée par tout modèle innovateur de soins post-fracture qui démontre un impact significatif sur l'écart thérapeutique dans les soins post-fracture. Le comité du répertoire de FLS d'OC accueillerait favorablement les soumissions de ces modèles, mais seulement après qu'ils aient été en fonction pendant au moins un an et qu'ils puissent présenter des données démontrant l'efficacité de leur modèle, telle que mesurée par les KPI de FLS d'OC.

8. Nous avons implanté un modèle de soins post-fracture qui ne comporte pas de coordonnateur dédié au FLS. Nous croyons que notre modèle sera efficace. Pouvons-nous mettre en évidence notre modèle dans le répertoire de FLS d'OC?

Le coordonnateur dédié au FLS est le pilier central du modèle de soins FLS^{1,2}, et il permet de garantir que la recherche systémique proactive de cas, à l'échelle du système, est efficace et que des cas de fracture ne passent pas inaperçus. Une seule exception à cet élément essentiel peut être faite pour les FLS opérant dans des unités de soins orthopédiques pour patients hospitalisés où le modèle réfère automatiquement tous les patients avec fracture de la hanche à un spécialiste de l'ostéoporose. Les patients avec fracture de la hanche constituent un groupe cible facile à identifier même sans l'aide d'un coordonnateur dédié au FLS. La référence à un spécialiste de l'ostéoporose dans ce type précis de modèle de soins garantit que les patients avec fracture de la hanche recevront les soins ostéoporotiques appropriés. Cependant, ces modèles « sans coordonnateur » devront démontrer qu'au moins 50 % de la population de patients hospitalisés pour une fracture est inscrite au FLS (c.-à-d. vue par l'expert en ostéoporose).

9. Notre corporation hospitalière compte deux emplacements offrant des services d'orthopédie. Chaque emplacement fonctionne selon un modèle de soins post-fracture similaire, mais on dénote tout de même quelques différences. Devrions-nous soumettre une seule demande d'inscription au nom de la corporation hospitalière ou devrions-nous soumettre deux demandes, soit une pour chaque emplacement?

Il est possible qu'une corporation hospitalière propose deux emplacements qui offrent des niveaux de service post-fracture très différents. Par exemple, l'emplacement A d'une corporation hospitalière peut avoir à son service un coordonnateur de FLS dédié et répondre aux huit éléments essentiels d'un FLS, tandis que l'emplacement B au sein de la même corporation n'offre que des brochures sur l'ostéoporose à ses patients. Il est évident que l'emplacement B ne répond à aucun des éléments essentiels d'un FLS. Du point de vue du répertoire de FLS, il est important que les hôpitaux dotés d'un FLS (répondant aux huit éléments essentiels) soient reconnus. Par conséquent, chaque hôpital doit soumettre une demande d'inscription individuelle et chaque emplacement sera évalué de manière indépendante.

10. Notre FLS répondant aux huit « éléments essentiels » est financé grâce à une subvention de recherche. Le financement prendra fin dans six mois. Est-ce que notre FLS, étant temporaire, est admissible au répertoire de FLS d’OC?

Le répertoire de FLS vise à présenter les FLS viables du Canada, c’est-à-dire les FLS permanents. Les FLS dont la survie dépend de sources temporaires de financement pourraient être considérés pour inclusion dans le répertoire de FLS d’OC s’ils peuvent démontrer qu’ils ont en place une stratégie visant à trouver du financement continu.

11. Qu’arrive-t-il de mon formulaire de demande d’inscription une fois que je l’ai soumis?

Les formulaires de demande d’inscription sont envoyés à l’adresse FLSRegistry@osteoporosis.ca. Sur réception, ils sont anonymisés afin de garantir l’impartialité des examinateurs du comité de FLS d’OC.

Le délai entre la soumission et la fin de l’évaluation dépendra de l’état complet de la demande et de la disponibilité des examinateurs du comité de répertoire de FLS d’OC. Veuillez vous assurer que votre formulaire est bien rempli et que vous avez fourni tous les renseignements demandés. Tout renseignement manquant prolongera le délai d’examen de votre demande.

Nous informerons tous les demandeurs du résultat du processus d’examen. Les FLS dont la demande aura été approuvée devront consentir au profil standard de leur modèle de FLS qui va apparaître dans le répertoire de FLS avant qu’il ne soit affiché sur la carte en ligne.

1. Sale JEM, Beaton D, Posen J, Elliot-Gibson V, Bogoch E. Systematic review on interventions to improve osteoporosis investigation and treatment in fragility fracture patients. *Osteoporos Int*. 2011;22(7):2067-2082.
2. Ganda K, Puech M, Chen JS, et al. Models of care for the secondary prevention of osteoporotic fractures: A systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int*. 2013;24(2):393-406.