

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](#). La Fondation internationale contre l'ostéoporose (International Osteoporosis Foundation - IOF), après une évaluation approfondie, a déterminé que les éléments essentiels d'OC sont de qualité robuste. Tous les FLS canadiens inscrits au répertoire de FLS d'OC figurent sur la carte des meilleures pratiques Capture the Fracture (CTF). En effet, le répertoire de FLS d'Ostéoporose Canada est la seule porte d'entrée à l'inscription sur la carte CTF.

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. Les vides sur la carte permettent également de repérer les zones géographiques du Canada qui n'ont pas accès à des 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 soins post-fracture en vue de son inscription au répertoire de FLS d'OC sont nombreux :

- a) Une évaluation formelle de la conformité de votre modèle aux éléments essentiels d'un FLS d'OC. Les modèles qui répondent à tous les éléments essentiels d'OC ont démontré de manière constante une amélioration significative des soins de l'ostéoporose reçus par les patients souffrant de fractures, améliorant généralement le taux de traitement approprié d'au moins le double.
- b) Présenter votre programme de FLS aux intervenants de votre communauté ou de votre localité.
- c) Faire partie d'une communauté de pratique avec les autres programmes canadiens de FLS de tout le pays.
- d) Contribuer à l'élaboration d'un outil essentiel pour aider les efforts d'OC à favoriser l'implantation de FLS efficaces et à améliorer la qualité des programmes partout au Canada.

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.

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 implanté un modèle de soins post-fracture qui ne répond pas à tous les 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?

Jusqu'à présent, les preuves ont montré que les FLS qui adhèrent aux huit éléments essentiels démontrent systématiquement une amélioration significative de l'écart dans les soins post-fracture, améliorant généralement le taux de traitement approprié de l'ostéoporose d'au moins le double. Les FLS sont plus performants que toutes les autres interventions post-fracture, ce qui entraîne une réduction significative des fractures secondaires et des coûts de santé qui y sont associés¹⁻³.

Les modèles de soins post-fracture qui ne répondent pas à tous les éléments essentiels ont, jusqu'à présent, démontré soit une absence totale d'efficacité pour combler l'écart dans les soins post-fracture, soit, dans le cas des modèles à 1 « i » (identification et alerte au prestataire de soins primaires uniquement), une amélioration minimale de la proportion de patients recevant un traitement approprié contre l'ostéoporose.

Le Comité du répertoire de FLS d'OC reconnaît toutefois que de nouvelles recherches sont en cours et accueille favorablement les soumissions au répertoire de modèles de soins post-fracture novateurs qui ne répondent peut-être pas à tous les éléments essentiels actuels d'un FLS établis par OC, à condition :

- a) que le modèle soit opérationnel depuis au moins une année complète; ET
- b) que le modèle démontre son efficacité sur la base des [KPI des FLS d'OC](#).

8. 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.

9. 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.

10. Nous prévoyons implanter un nouveau FLS et nous voulons qu'il soit un succès. Quelles sont les conditions qui aideraient notre site de FLS à réussir?

La meilleure façon d'assurer le succès de tout FLS est de s'assurer que votre site planifie et respecte les huit [éléments essentiels](#) ainsi que les paramètres techniques correspondants. Ostéoporose Canada offre un service de consultation gratuit sur les FLS. Nous pouvons vous aider à faire en sorte que votre nouveau FLS soit conçu pour réussir dès le départ.

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.

Tous les candidats seront informés du résultat du processus d'examen. Les candidatures retenues seront affichées dans le répertoire de FLS et sur la carte Capture the Fracture de la Fondation internationale contre l'ostéoporose. Ostéoporose Canada ne divulgue pas les noms des candidatures de FLS non retenues.

1. Sale JE, 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.
3. Barton DW, et al. The clinical impact of Fracture Liaison Services: a systematic review. *Geriatr Orthop Surg Rehabil.* 2021: 12:1-9.