

Demande d'inscription au répertoire des FLS d'Ostéoporose Canada

Marche à suivre

1. Veuillez remplir un seul formulaire par FLS ou hôpital. Assurez-vous de répondre à toutes les questions (à moins que l'on vous indique de faire autrement) et fournissez des renseignements supplémentaires lorsqu'on vous le demande.
2. Les demandes incomplètes seront retournées et pourraient retarder le traitement de votre demande d'inscription.
3. Envoyez le formulaire dûment rempli par courriel à FLSRegistry@osteoporosis.ca. Ce courriel n'accepte que les formulaires d'inscription dûment remplis. Si vous avez besoin de clarifications, veuillez communiquer avec Katie Cvitkovitch, gestionnaire de FLS, à l'adresse kcvitkovitch@osteoporosis.ca.

Sauvegardez le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir. Ne remplissez pas le formulaire en ligne. Ce formulaire facile à remplir ne devrait vous prendre que de 20 à 30 minutes. Si vous utilisez une vieille version d'Adobe Reader (antérieure à la version XI), vous pourriez avoir de la difficulté à sauvegarder le formulaire. Nous vous recommandons de télécharger une version plus récente qui est disponible gratuitement en ligne.

Date:	
Nom du demandeur:	
Adresse électronique :	
Numéro de téléphone :	
Nom de votre FLS :	
Adresse postale du FLS :	
Nom et courriel du coordonnateur du FLS :	
Nom et courriel du directeur médical du FLS :	
Région géographique desservie par votre FLS :	
Nom et emplacement de l'hôpital et/ou du district de santé où est situé votre FLS (selon le cas) :	
Nombre de patients présentant une fracture de la hanche admis annuellement à votre hôpital et/ou dans votre district de santé, en fonction de l'emplacement de votre FLS (veuillez préciser l'année des données fournies) :	

1. À quelle date votre FLS a-t-il commencé à évaluer ou à gérer des cas de fractures (mois/année)?

2. Combien de patients ont été admis dans votre FLS l'an dernier (ou un nombre estimatif pour cette année si votre FLS vient de débiter)?

Le nombre est :

Un résultat mesuré

Une projection, fondée sur :

3. Est-ce que la majorité des patients inscrits à votre FLS l'ont été à la suite :

A. D'une référence d'un des cliniciens du patient qui a subi la fracture?

(ex : le chirurgien orthopédique du patient, son médecin de famille, l'infirmière ou le médecin du service d'urgence, l'infirmière du service de soins externes)

OU

B. De la recherche proactive de cas de fractures :

À l'unité de soins orthopédiques de l'hôpital

Patients hospitalisés seulement

Patients externes seulement

Patients hospitalisés et patients externes

Dans une base de données administratives (veuillez décrire)

Autre (veuillez préciser)

Patients admissibles au FLS

4. Dans votre FLS, quelle est la définition de « fracture de fragilisation »? Veuillez décrire en détail :

Notre FLS ne trie pas les fractures basé sur le fait qu'elles sont des fractures de fragilisation ou non (toutes les fractures, traumatiques ou de fragilisation, sont admissibles).

5. Types de fractures admises et/ou exclues

Dans le cas des fractures vertébrales, veuillez préciser si les fractures sont fondées sur des observations cliniques (ex : patients symptomatiques) ou radiologiques (ex : fractures détectées de façon fortuite lors d'une radiographie effectuée dans un autre but, ex : radiographie des poumons) ou les deux :

a. Types de fractures admises, veuillez préciser :

ET/OU

b. Types de fractures exclues, veuillez préciser :

6. Critère fondé sur l'âge (ex : > 50 ans) :

7. Critère fondé sur le sexe (ex : femmes seulement) :

8. Votre FLS est-il restreint aux patients n'ayant jamais suivi de traitement pour l'ostéoporose? Oui Non
Commentaires :

9. Existe-il d'autres critères d'exclusion? Veuillez préciser :

Personnel du FLS

10. Qui sont les membres de votre équipe de FLS?

Indiquez les rôles de chacun ci-dessous (ex : coordonnateur du FLS, adjointe administrative, directeur médical, spécialiste en ostéoporose, etc.)

Rôle/poste	Principales responsabilités	Nombre de personnes occupant ce poste ou ayant ce rôle

11. Dans votre FLS, qui assure la coordination des soins ostéoporotiques pour les patients ayant subi une fracture?

Un coordonnateur de FLS qui se dédie entièrement aux fonctions du FLS. Veuillez préciser le nombre d'équivalents temps plein (ETP) :

Veuillez décrire les tâches du coordonnateur de FLS qui ne sont pas liées au FLS :

Les fonctions du FLS sont réparties entre les membres du personnel hospitalier existants. Veuillez décrire.

Autres, veuillez préciser :

12. Quels sont les antécédents du ou des coordonnateurs de FLS :

- Infirmière praticienne Infirmière auxiliaire autorisée (IAA)
 Infirmière autorisée ou immatriculée Autre, veuillez préciser :
 Nous n'avons pas de coordonnateur de FLS

Patients avec fracture hospitalisés à l'unité de soins orthopédiques

13. Votre FLS fait-il une recherche proactive de cas de fracture admis à l'unité de soins orthopédiques de l'hôpital? Oui Non

Si non, veuillez sauter les questions 14 à 16 et passer à la question 17.

14. Parmi les patients admis à l'unité de soins orthopédiques, votre FLS identifie-t-il proactivement :

- Les fractures de la hanche uniquement?
 Tous les types de fracture comme il est indiqué à la question 5?
 Autres types de fracture? Veuillez préciser :

15. Quel est le mécanisme le plus courant d'identification des patients avec fracture de la hanche admis à votre FLS?

Le coordonnateur de FLS identifie lui-même les patients avec fracture de la hanche admis à l'unité de soins orthopédiques des patients hospitalisés (cliquez sur l'option la plus courante seulement)

en personne à l'unité de soins orthopédiques des patients hospitalisés

lorsque le patient se présente pour un rendez-vous de suivi pour une fracture de la hanche à la clinique externe de soins orthopédiques

à partir des données d'une base de données administratives. Veuillez décrire :

Référence au coordonnateur de FLS. Veuillez préciser qui a la responsabilité d'initier ces références :

Référence à un spécialiste/clinique de l'ostéoporose. Veuillez préciser qui a la responsabilité d'initier ces références :

Le médecin qui travaille pour la clinique d'ostéoporose ou de maladies osseuses métaboliques identifie les patients admis pour une fracture de la hanche à partir de visites fréquentes à l'unité de soins orthopédiques des patients hospitalisés ou à partir des données de la base de données administratives. Veuillez décrire :

La secrétaire de l'unité de soins orthopédiques des patients hospitalisés suivant un ensemble d'ordonnances standardisées réfère automatiquement et directement le patient au coordonnateur du FLS ou à un expert en ostéoporose ou une équipe spécialisée en ostéoporose préétablie. Veuillez décrire le processus et fournir une copie de l'ensemble des ordonnances standardisées.

Les infirmières en chirurgie/soins orthopédiques qui travaillent à l'unité de soins orthopédiques des patients hospitalisés sont toutes responsables de l'identification des cas de fracture de la hanche. Veuillez décrire le processus :

Autre (veuillez préciser) :

16. Combien de cas de fracture de la hanche votre FLS a-t-il admis l'an dernier (ou un nombre estimatif pour cette année si votre FLS vient de débiter)?

L'information ci-haut est :

Un résultat mesuré

Une projection, fondée sur :

Patients avec fracture identifiés directement à la clinique externe de soins orthopédiques

17. Votre FLS fait-il une recherche proactive de cas de fracture chez les patients vus à la clinique externe de soins orthopédiques ou à la clinique de fractures de l'hôpital? Oui Non

Si non, veuillez sauter les questions 18 à 22 et passer à la question 23.

18. Dans une semaine normale, combien de demi-journées de clinique de soins orthopédiques ou de clinique de fractures pour patients externes sont tenues à votre hôpital?

19. Votre FLS fait une recherche proactive de cas de fracture lors :

de TOUTES les cliniques de soins orthopédiques ou de cliniques de fractures pour patients externes de votre hôpital.

à certaines cliniques orthopédiques ou cliniques de fractures, mais pas toutes, pour patients externes de votre hôpital. Veuillez indiquer le nombre de cliniques d'une demi-journée qui sont couvertes par votre FLS :

20. Des patients qui sont vus en clinique externe de soins orthopédiques, votre FLS identifie proactivement :

Tous les types de fracture comme indiqué à la question 5

Certains, mais pas tous les types de fracture comme indiqué à la question 5. Veuillez préciser :

21. Dans votre FLS, qui identifie les patients de la clinique de soins orthopédiques externes qui présentent une fracture? Cliquez seulement sur la source la plus courante d'identification des cas de fracture admis à votre FLS et provenant d'une clinique externe de soins orthopédiques.

Le coordonnateur de FLS lui-même (cliquez sur l'option la plus courante seulement)

en personne à la clinique de soins orthopédiques

à partir des données d'une base de données administratives. Veuillez décrire :

Référence au coordonnateur de FLS. Veuillez préciser qui a la responsabilité d'initier ces références :

Référence à un spécialiste/clinique de l'ostéoporose. Veuillez préciser qui a la responsabilité d'initier ces références :

La responsabilité de l'identification des patients présentant une fracture aux cliniques externes de soins orthopédiques est répartie entre le personnel existant de l'hôpital. Veuillez préciser :

Autre (veuillez préciser) :

22. Veuillez décrire de façon plus détaillée le processus d'identification des cas de fracture aux cliniques externes de soins orthopédiques.

Patients avec fracture identifiés directement à partir d'une base de données administratives

23. Votre FLS fait-il de la recherche proactive de cas de fracture directement d'une base de données administratives? Oui Non

Si non, veuillez sauter les questions 23 à 26 et passer à la question 28.

24. Veuillez donner une description de la base de données administratives utilisée :

25. Qui est responsable de l'identification initiale des cas de fracture dans la base de données?

- Le coordonnateur du FLS
- Le chirurgien orthopédique
- Le spécialiste de l'ostéoporose ou des maladies osseuses métaboliques
- Autre (veuillez préciser) :

26. Qui est chargé d'établir le premier contact avec le patient?

- Le coordonnateur du FLS
- Le chirurgien orthopédique
- Le spécialiste de l'ostéoporose ou des maladies osseuses métaboliques
- Autre (veuillez préciser) :

27. Veuillez décrire de façon plus détaillée le processus d'identification des patients :

Recherche proactive de cas de fractures non vertébrales ailleurs que dans les services orthopédiques ou que dans une base de données administratives

28. Votre FLS fait-il de la recherche proactive de cas de fractures non vertébrales ailleurs que dans les services orthopédiques ou que dans une base de données administratives? Oui Non

Si non, veuillez sauter les questions 29-31 et passer à la question 32.

29. Veuillez décrire où la recherche proactive de cas de fractures non vertébrales est effectuée :

30. Dans votre FLS, qui identifie les patients avec fracture? Cliquez seulement sur la source la plus courante d'identification des cas de fracture admis à votre FLS et provenant d'une clinique externe de soins orthopédiques.

Le coordonnateur de FLS lui-même en personne dans une clinique médicale. Veuillez préciser l'emplacement et le type de clinique :

Référence au coordonnateur de FLS. Veuillez préciser qui a la responsabilité d'initier ces références :

Référence à un spécialiste/clinique de l'ostéoporose. Veuillez préciser qui a la responsabilité d'initier ces références :

Autre (veuillez préciser) :

31. Veuillez décrire le processus de recherche de cas de votre FLS :

Fractures vertébrales

32. Votre FLS se charge-t-il d'évaluer ou de gérer les cas de fractures vertébrales? Oui Non
Si non, veuillez sauter la question 33 et passer à la question 34.

33. Comment votre FLS identifie-t-il les patients avec fractures vertébrales? Cliquez sur toutes les réponses qui s'appliquent. *Cette question se poursuit à la page suivante.*

Référence des cas de fractures vertébrales au coordonnateur du FLS. Veuillez préciser qui à la responsabilité d'initier ces références :

Référence des cas de fractures vertébrales à la clinique d'ostéoporose ou de maladies osseuses métaboliques. Veuillez préciser qui à la responsabilité d'initier ces références :

Le FLS effectue automatiquement des radiographies de la colonne pour tous les patients présentant une fracture de fragilisation afin de déterminer s'ils ont aussi une ou des fractures vertébrales prévalentes.

L'évaluation des fractures vertébrales fait partie du processus de DMO systématique déployé pour tous les patients évalués ou gérés par notre FLS pour une fracture.

Les nouveaux cas de fractures vertébrales cliniques ou symptomatiques sont proactivement identifiés lorsque le patient se présente à l'un des services suivants de notre hôpital (sélectionnez toutes les réponses appropriées) :

Service d'urgence. Veuillez décrire :

Unité de soins orthopédiques des patients hospitalisés. Veuillez préciser :

Clinique externe de soins orthopédiques. Veuillez décrire :

Unité médicale des patients hospitalisés. Veuillez décrire :

Autre, veuillez préciser :

Le coordonnateur du FLS vérifie proactivement TOUS les rapports d'imagerie diagnostique produits par le service d'imagerie diagnostique de l'hôpital (peu importe le demandeur de l'examen). Veuillez décrire le processus :

Veuillez indiquer lesquels des rapports d'imagerie diagnostique suivants sont vérifiés par votre coordonnateur :

Radiographies de la colonne thoracique

Radiographies de la colonne lombaire

Radiographie des poumons

Évaluation des fractures vertébrales en tant que partie intégrante du processus de DMO (notre appareil DMO n'est pas en mesure d'évaluer les fractures vertébrales)

Tomographie axiale de la colonne (notre hôpital n'est pas doté de cet appareil)

Tomographie axiale du thorax ou de l'abdomen (notre hôpital n'est pas doté de cet appareil)

IRM de la colonne (notre hôpital n'est pas doté de cet appareil)

IRM du thorax ou de l'abdomen (notre hôpital n'est pas doté de cet appareil)

Autre méthode (veuillez décrire) :

Interventions au sein du FLS

34. Dans votre FLS, est-ce que tous les patients identifiés sont automatiquement et directement référés à une clinique d'ostéoporose et de maladies osseuses métaboliques ou à un spécialiste de l'ostéoporose préétablis afin de procéder aux investigations nécessaires et de gérer l'ostéoporose? Non Oui

Veuillez décrire le processus :

35. Dans votre FLS, qui demande les tests de DMO? Cliquez seulement sur l'option qui s'applique le plus.

Infirmière praticienne, coordonnatrice du FLS

Infirmière autorisée, coordonnatrice du FLS

Spécialiste de l'ostéoporose ou des maladies osseuses métaboliques (peut inclure un médecin de famille qui travaille pour la clinique d'ostéoporose ou de maladies osseuses métaboliques préétablie)

Chirurgien orthopédique, coordonné par le coordonnateur du FLS

Chirurgien orthopédique, à sa discrétion

Médecin de famille du patient

Autre (veuillez préciser) :

Notre FLS n'effectue pas de tests de DMO

36. Dans votre FLS, est-ce que des radiographies de la colonne ou des évaluations de fracture vertébrale (au moyen de DMO) sont effectuées de façon systématique en tant que partie intégrante de l'évaluation des risques de fracture? Oui Non
37. Dans votre FLS, de quelle méthode vous servez-vous pour déterminer quels patients présentant une fracture de fragilisation ont besoin d'un médicament sur ordonnance contre l'ostéoporose?
- Un traitement ostéoporotique est prescrit à tous les patients présentant une fracture de fragilisation admis dans notre FLS.
 - Notre FLS n'évalue ou ne gère que les cas de fracture de la hanche. Un traitement ostéoporotique est recommandé à tous nos patients présentant une fracture de fragilisation de la hanche.
 - Notre FLS réfère automatiquement tous les cas de fractures de fragilisation à un spécialiste de l'ostéoporose ou à une clinique de l'ostéoporose ou des maladies osseuses métaboliques. Le choix de recommander le traitement est laissé à la discrétion du spécialiste ou de la clinique.
 - Un traitement ostéoporotique est recommandé pour tous les patients jugés à « haut risque » selon l'outil CAROC (un test de DMO est requis pour les patients présentant une fracture non vertébrale autre que de la hanche). Veuillez préciser qui, dans votre FLS, est chargé de déterminer le risque de fracture du patient :
 - Un traitement ostéoporotique est recommandé pour les patients jugés à « haut risque » selon l'outil FRAX utilisant le résultat de DMO du patient. Veuillez préciser qui, dans votre FLS, est chargé de déterminer le risque de fracture du patient :
 - Un traitement ostéoporotique est recommandé pour les patients jugés à « haut risque » selon l'outil FRAX, mais sans le résultat de DMO du patient. Veuillez préciser qui, dans votre FLS, est chargé de déterminer le risque de fracture :
 - Nous laissons au radiologiste qui interprète les résultats de DMO du patient la responsabilité de déterminer le risque de fracture du patient. Le médecin de famille du patient prend la décision d'initier un traitement ostéoporotique en fonction du rapport de DMO généré par l'hôpital ou le service d'imagerie diagnostique.
 - Autre méthode (veuillez préciser) :
 - Notre FLS ne fait aucune recommandation de traitement.
38. Dans votre FLS, qui rédige l'ordonnance pour le médicament contre l'ostéoporose? Cliquez seulement sur l'option la plus courante
- Infirmière praticienne, coordonnatrice du FLS
 - Infirmière immatriculée, coordonnatrice du FLS
 - Spécialiste de l'ostéoporose ou des maladies osseuses métaboliques (peut inclure un médecin de famille qui travaille pour la clinique d'ostéoporose ou de maladies osseuses métaboliques préétablie)
 - Chirurgien orthopédique, coordonné par le coordonnateur du FLS
 - Chirurgien orthopédique, à sa discrétion
 - Médecin de famille du patient
 - Autre (veuillez préciser) :

Communications avec le principal fournisseur de soins du patient

39. Que contient la lettre ou le rapport qui est envoyé de votre FLS au médecin de famille du patient?

Cliquez sur toutes les réponses qui s'appliquent :

- Les résultats de toutes les investigations menées par le FLS
- Une détermination du risque de fracture du patient
- Le traitement initié et/ou recommandé pour le patient
- Notre FLS réfère automatiquement tous les cas de fracture à un spécialiste ou à une clinique de l'ostéoporose. La lettre est envoyée directement du spécialiste ou de la clinique d'ostéoporose au médecin de famille du patient.
- Le rapport de DMO qui est envoyé au médecin de famille constitue la dernière communication avec le médecin de famille du patient.
- Notre FLS ne transmet pas de rapport au médecin de famille du patient.
- Autre :

40. Veuillez nous fournir un exemple de lettre envoyée au médecin de famille en prenant soin de retirer tous les renseignements personnels. Exemple de lettre ci-joint : Oui Non

Suivi du patient

41. Votre FLS effectue combien de suivis avec ses patients?

- Aucun
- Un seul suivi. Quand (ex :3 mois après la visite initiale) :
 - En personne
 - Au téléphone
- Plusieurs suivis. Quand (ex :3, 9 mois après la visite initiale) :
 - En personne
 - Au téléphone
- Nos patients avec fracture sont tous référés à un spécialiste de l'ostéoporose ou à une clinique de l'ostéoporose ou des maladies osseuses métaboliques. Le suivi est laissé à la discrétion du spécialiste.

Mesure des résultats

42. Est-ce que votre FLS enregistre ou recueille et maintient des données (ex :ensembles de données Excel) pour surveiller l'efficacité de votre FLS à réussir à combler l'écart thérapeutique post-fracture?

- Oui Non

43. Quels résultats de votre FLS mesurez-vous (ex : proportion de patients inscrits qui passent un test de DMO ou proportion de patients inscrits qui ont débuté un traitement)? Cliquez sur toutes les réponses qui s'appliquent.

- Aucun
- Tests de DMO effectués
- Évaluation du risque de fracture selon l'outil FRAX ou CAROC
- Initiation d'un traitement
 - Pour tous les patients présentant une fracture, qu'ils soient jugés à haut risque ou à risque modéré. Veuillez préciser la méthode :

 - Pour les patients à « haut risque » seulement. Veuillez préciser la méthode :
- Observation du traitement
- Fractures subséquentes

44. Y a-t-il un système d'audit en place permettant de comparer le nombre annuel de patients admis pour fracture dans votre FLS avec le nombre total de patients vus à votre hôpital pour une fracture?

Oui Non

Veillez décrire celui-ci

45. Tout autre détail que vous souhaitez fournir concernant l'une ou l'autre des questions ci-haut (1 à 44). Soyez précis :

46. Vous pouvez nous faire parvenir tout document (ex :directive médicale, algorithme, etc.) que vous croyez pertinent pour appuyer votre demande d'inscription. Ils seront examinés au besoin. Documents supplémentaires fournis. Oui Non

Défis et problèmes liés au financement

47. Comment votre FLS est-il financé?

Intégré aux services existants. Veuillez élaborer:

Fonds du gouvernement ou de l'hôpital spécifiquement pour le FLS (ex :pour couvrir le salaire du coordonnateur dédié au FLS)

Financement permanent/de base

Financement temporaire. Avez-vous une stratégie visant à obtenir un financement à long terme pour votre FLS et quelle est la date prévue de fin du financement ? Non Oui

Veillez préciser :

Subventions de recherche. Avez-vous une stratégie visant à obtenir un financement à long terme pour votre FLS et quelle est la date prévue de fin du financement ? Non Oui

Veillez préciser :

Votre projet de recherche est-il un essai clinique randomisé (ECR) comportant un groupe témoin sans FLS? Oui Non

Subvention philanthropique. Avez-vous une stratégie visant à obtenir un financement à long terme pour votre FLS et quelle est la date prévue de fin du financement ? Non Oui

Veillez préciser :

Autre, veuillez décrire, y compris la date prévue de fin du financement et toute stratégie visant à obtenir un financement à long terme :

48. Veuillez dresser la liste de vos principaux défis et barrières :

49. Comment Ostéoporose Canada peut-elle vous aider?

50. Autres commentaires :

Ostéoporose Canada pourrait utiliser les données recueillies dans ce questionnaire aux fins de recherches futures. L'emplacement des FLS resterait anonyme dans l'éventualité d'une publication.

J'accepte qu'Ostéoporose Canada utilise les données recueillies dans ce questionnaire aux fins de publication ou de présentation future en soutien à l'implantation de FLS.

Je refuse qu'Ostéoporose Canada utilise les données recueillies dans ce questionnaire aux fins de publication ou de présentation future en soutien à l'implantation de FLS.

Inscrivez-moi aux ressources suivantes d'Ostéoporose Canada :

Bulletin Liaison diffusé par le réseau de FLS (information sur les activités éducatives, webinaires FLS Works! et articles sur les FLS)

Nous vous remercions de votre participation! Veuillez vous assurer d'avoir répondu à toutes les questions requises et envoyer votre questionnaire dûment rempli à l'adresse FLSRegistry@osteoporosis.ca.

L'adresse de courriel ci-haut n'accepte que les formulaires d'inscription dûment remplis. Si vous avez besoin de clarifications, veuillez communiquer avec Katie Cvitkovitch, gestionnaire de FLS, à kcvitkovitch@osteoporosis.ca.

Adhérez au réseau canadien de FLS: osteoporosis.ca/fls.