

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

### Marche à suivre

1. Veuillez remplir un seul formulaire par FLS ou hôpital. Dans le cas de deux ou plusieurs établissements distincts au sein d'une même corporation, chaque site doit soumettre séparément.
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](mailto:FLSRegistry@osteoporosis.ca). Ce courriel n'accepte que les formulaires d'inscription dûment remplis. Si vous avez besoin de clarifications, veuillez communiquer avec le gestionnaire de FLS, à l'adresse [fls@osteoporosis.ca](mailto:fls@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 :	
Adresse électronique :	
Numéro de telephone :	
Nom de votre FLS :	
Adresse postale du FLS :	
Région géographique desservie par votre FLS :	
Nom et adresse de l'hôpital ou emplacement où est situé votre FLS :	
Nombre de patients présentant une fracture de la hanche admis annuellement à votre hôpital (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 débuter)?

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 fragilité »? Veuillez décrire en détail :

- Notre FLS ne trie pas les fractures basé sur le fait qu'elles sont des fractures de fragilité ou non (toutes les fractures, traumatiques ou de fragilité, 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 :



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 :

- Le coordonnateur de FLS n'est pas un poste dédié dans notre hôpital. Cependant, la personne qui exerce les fonctions dispose d'un temps protégé dans le cadre de son rôle qui doit être consacré aux fonctions du FLS (veuillez décrire) :

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

**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.*

Pour la majorité (> 50 %) des patients souffrant d'une fracture de la hanche inscrits à votre FLS, quand le coordinateur de votre FLS effectue-t-il le premier contact avec le patient?

- Avant la sortie de l'hôpital
- en personne
  - autre méthode : veuillez décrire

- Après la sortie de l'hôpital. Veuillez décrire :

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 soin orthopédiques (cliquez sur l'option la plus courante seulement).
  - en personne à l'unité de soins orthopédiques pour patients hospitalisés, Veuillez préciser quand (c'est-à-dire quels jours/quelles heures) votre coordonnateur de FLS est disponible pour se rendre dans le service d'orthopédie :

- 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 pour patients hospitalisés ou à partir d'une 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?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi matin         | <input type="checkbox"/> Jeudi après-midi    |
| <input type="checkbox"/> Lundi après-midi    | <input type="checkbox"/> Vendredi matin      |
| <input type="checkbox"/> Mardi matin         | <input type="checkbox"/> Vendredi après-midi |
| <input type="checkbox"/> Mardi après-midi    | <input type="checkbox"/> Samedi matin        |
| <input type="checkbox"/> Mercredi matin      | <input type="checkbox"/> Samedi après-midi   |
| <input type="checkbox"/> Mercredi après-midi | <input type="checkbox"/> Dimanche matin      |
| <input type="checkbox"/> Jeudi matin         | <input type="checkbox"/> Dimanche après-midi |

19. Dans une semaine normale, combien de cliniques ambulatoires orthopédiques/fractures d'une demi-journée sont fréquentées par votre FLS à votre hôpital?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Lundi matin         | <input type="checkbox"/> Jeudi après-midi    |
| <input type="checkbox"/> Lundi après-midi    | <input type="checkbox"/> Vendredi matin      |
| <input type="checkbox"/> Mardi matin         | <input type="checkbox"/> Vendredi après-midi |
| <input type="checkbox"/> Mardi après-midi    | <input type="checkbox"/> Samedi matin        |
| <input type="checkbox"/> Mercredi matin      | <input type="checkbox"/> Samedi après-midi   |
| <input type="checkbox"/> Mercredi après-midi | <input type="checkbox"/> Dimanche matin      |
| <input type="checkbox"/> Jeudi matin         | <input type="checkbox"/> Dimanche après-midi |

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 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 24 à 27 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.

- 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 fragilité 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.
- 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).  Oui  Non Veuillez décrire le processus :
- 

*Si non, veuillez sauter à la question 34.*

Nous pourrions communiquer avec votre FLS pour obtenir de plus amples renseignements sur votre processus de dépistage des fractures de la colonne vertébrale fractures.

Veuillez indiquer lesquels des rapports d'imagerie diagnostique suivants sont vérifiés par votre Coordonnateur de FLS :

- Radiographies de la colonne thoracique
- Radiographies de la colonne lombaire
- Radiographies 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 DU FLS**

34. Dans Votre FLS réfère-t-il plus de 50 % de ses patients vers un spécialiste ou une clinique de l'ostéoporose ou une clinique spécialisée en maladies osseuses métaboliques?

- Non  Oui

Si oui, veuillez préciser les critères de référence des patients vers la clinique spécialisée en ostéoporose ou en maladies osseuses métaboliques :

- Nous référons automatiquement la plupart (> 50 %) des patients de notre FLS vers une clinique spécialisée en ostéoporose ou en maladies osseuses métaboliques.
- Nous référons automatiquement la plupart (> 50 %) des patients de notre FLS qui sont considérés comme étant à HAUT RISQUE vers une clinique spécialisée en ostéoporose ou en maladies osseuses métaboliques.
- Autre (veuillez préciser) :

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 fragilité ont besoin d'un médicament sur ordonnance contre l'ostéoporose?

- Un traitement ostéoporotique est prescrit à tous les patients présentant une fracture de fragilité 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 fragilité de la hanche.
- Notre FLS réfère automatiquement tous les cas de fractures de fragilité 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. Occasionnellement, le risque de fracture d'un patient peut être évalué avec un FRAX sans DMO. 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 la détermination du risque de fracture au radiologue qui interprète les résultats de la DMO du patient. Le FLS envoie un rapport séparé au médecin de famille indiquant le risque de fracture du patient ainsi que la recommandation de traitement spécifique à ce patient.
- Nous laissons au radiologue 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. Votre FLS effectue-t-il des tests sanguins de dépistage?  Non  Oui

Parmi les éléments suivants, lesquels votre FLS effectue-t-il systématiquement :

- Une analyse sanguine pour s'assurer que le traitement contre l'ostéoporose peut être initié sans danger.
- Analyse de sang pour exclure les causes secondaires potentielles de l'ostéoporose ou de la fragilité osseuse.
- La liste des tests sanguins recommandés est communiquée au médecin de famille.
- Nous laissons le choix des tests sanguins complètement à la discrétion du médecin de famille.
- Les analyses sanguines sont effectuées automatiquement par l'hôpital conformément à leur ensemble d'ordres cliniques standardisés.
- Autre. Veuillez décrire :

39. Dans votre FLS, qui rédige l'ordonnance pour le médicament contre l'ostéoporose pour les patients à risque élevé? Cliquez seulement sur l'option la plus courante.

- Infirmière praticienne, coordonnatrice du FLS.
- Infirmière autorisée, coordonnatrice du FLS. Notre province autorise les IA à rédiger des ordonnances dans des conditions précises, y compris dans nos 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
- Notre FLS envoie une communication au médecin de famille du patient avec une recommandation de traitement contre l'ostéoporose. Veuillez fournir une copie d'une lettre type désidentifiée.  
Inclus  Non  Oui
- Notre FLS laisse les décisions de gestion exclusivement au médecin de famille ou à l'infirmière praticienne de soins primaires du patient
- Autre (veuillez préciser)

40. Pour les patients à risque élevé qui suivent déjà un traitement de première intention contre l'ostéoporose au moment de leur fracture, notre FLS fait ce qui suit :

- Une référence vers un spécialiste de l'ostéoporose est automatiquement initiée et/ou recommandée
- Une évaluation de l'adhésion et de la persistance au traitement prescrit contre l'ostéoporose est effectuée
- Si le patient suit un traitement contre l'ostéoporose depuis plus d'un an et le prend de manière appropriée, une référence vers un spécialiste de l'ostéoporose est initiée et/ou recommandée
- Si le patient ne prend pas son traitement contre l'ostéoporose de manière appropriée : (Cliquez sur toutes les réponses qui s'appliquent) :
  - On lui fournit des informations sur les avantages du traitement de l'ostéoporose, sur la manière de prendre ses médicaments de manière appropriée et on l'encourage à améliorer son adhésion ou sa persistance
  - Leur fournisseur de soins primaires ou leur spécialiste de l'ostéoporose est informé de la situation
  - Autre. Veuillez préciser :

- Nous n'avons pas de processus spécifique pour les patients déjà sous traitement de première intention prescrit contre l'ostéoporose. Nous suivons nos protocoles habituels qui s'appliquent à tous les patients du FLS.

- Autre. Veuillez préciser :

41. Quelles informations votre coordonnateur de FLS fournit-il aux patients inscrits à votre FLS? Des informations sur : (cliquez sur toutes les réponses qui s'appliquent)

- L'ostéoporose et les fractures de fragilité
- Le risque de fracture du patient
- Le risque de chute du patient
- L'objectif et les résultats de leurs examens, par exemple un test de DMO
- Facteurs de risque modifiables liés au mode de vie, par exemple l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme, l'alcool
- Risques et avantages des médicaments contre l'ostéoporose
- Autres programmes et services disponibles localement qui peuvent être utiles
- Autre. Veuillez préciser :

42. Comment votre FLS assure-t-il l'éducation des patients : (cliquez sur toutes les réponses qui s'appliquent)?

- En tête-à-tête avec le patient ou un membre de sa famille
- Par téléphone
- Des fiches d'information et des brochures sont fournies au patient. Elles comprennent :
- Les brochures et les fiches d'information d'Ostéoporose Canada
  - Nos propres brochures et fiches d'information conçues localement
  - Des brochures et des fiches d'information provenant d'autres organisations. Veuillez préciser :

- Notre FLS offre une classe d'éducation de groupe pour les patients du FLS. Veuillez fournir des détails, y compris la durée, la fréquence, le formateur et quelle proportion de patients du FLS vous estimez y assiste :

- Autre. Veuillez décrire :

43. Votre FLS effectue-t-il un dépistage des risques de chutes pour les patients inscrits Oui Non  
Veuillez préciser la méthode :

- Nous supposons que tous les patients victimes de fractures sont à risque et les référons automatiquement vers un programme de prévention des chutes

- Nous avons déterminé le nombre de chutes au cours de la dernière année, à l'exclusion de celle qui a conduit à la fracture courante. Quel est votre point de coupure pour considérer que le patient présente un risque élevé de chutes futures?

- Nous utilisons une méthode complète de dépistage du risque de chutes. Veuillez préciser :

- Notre FLS ne fait pas de dépistage des chutes.

- Autre. Veuillez décrire :

44. Quelle intervention votre FLS fait-il pour les patients qui sont identifiés comme étant à risque élevé de chutes? Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- Notre FLS comprend un programme complet de prévention des chutes. Veuillez préciser :

- Notre FLS oriente le patient vers un programme local de prévention des chutes.
- Notre FLS envoie une communication au fournisseur de soins primaires du patient. Ils sont chargés de déterminer la meilleure option de gestion du risque élevé de chutes du patient.
- Notre FLS réfère le patient vers un physiothérapeute pour l'aider à prévenir les chutes.
- Notre FLS remet au patient une brochure sur la prévention des chutes.
- Notre FLS ne fournit aucune intervention concernant la prévention des chutes.
- Autre. Veuillez décrire :

### **COMMUNICATIONS AVEC LE MÉDECIN DE FAMILLE DU PATIENT**

45. 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
- Une communication claire sur le transfert des soins à la fin de la période de suivi du FLS
- Une alerte concernant les patients qui n'adhèrent pas à leur traitement médicamenteux ou ne persistent pas à prendre leurs médicaments prescrits contre l'ostéoporose
- Notre FLS réfère automatiquement tous les cas de fracture à un spécialiste ou 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. Veuillez décrire :

46. Veuillez nous fournir un échantillon des différents types de lettres que votre FLS envoie au médecin de famille du patient en supprimant toutes les données personnelles. **Ceci est obligatoire.**

Exemple de lettre ci-joint :  Oui  Non

### **SUIVI DU PATIENT**

47. Combien de fois votre FLS fait-il un suivi direct des patients et/ou de leur proche parent?

- 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.

48. Quelles informations votre FLS vérifie-t-il lors de la visite de suivi avec le patient? Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Une évaluation pour savoir si un médicament contre l'ostéoporose a été prescrit et/ou est pris
- Pour les patients sous bisphosphonates oraux, une évaluation de la prise appropriée de leur médicament
- Toute nouvelle chute
- Toute nouvelle fracture.

49. Notre FLS détermine la persistance du traitement (défini comme au moins 52 semaines post fracture) contre l'ostéoporose selon la méthode suivante Cochez toutes les réponses qui s'appliquent :

- Par une visite de suivi directe avec le patient, ou un membre de sa famille proche, en personne ou par téléphone. Veuillez préciser à quel(s) moment(s) ?

- En accédant à une base de données administratives pharmaceutiques. Veuillez préciser à quel(s) moment(s) :

- Notre FLS ne contrôle pas la persistance

Autre. (veuillez préciser) :

### **MESURE DES RÉSULTATS**

50. Est-ce que votre FLS enregistre ou recueille et maintien 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

51. Quels résultats de votre FLS mesurez-vous (ex : proportion de patients inscrits qui passent un test de DMO, 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

Persistance du traitement (Action de poursuivre le traitement pour la durée prescrite. Aux fins de ce document, le KPI pour la persistance mesurera la proportion de patients qui poursuivent leur traitement 52 semaines après leur fracture)

Fractures subséquentes

Autres. Veuillez décrire :

52. Votre FLS prévoit-il de participer à tous les audits nationaux de FLS d'Ostéoporose Canada

Oui  Non

Vous devrez recueillir des données sur les patients pour tous les indicateurs de performance clés des FLS d'Ostéoporose Canada. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le site <https://fls.osteoporosis.ca/fr/key-indicator-for-canadian-flss/>

53. Tout autre détail que vous souhaitez fournir concernant l'une ou l'autre des questions ci-haut (1 à 52). Soyez précis :

54. 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
55. Pour les équipes qui soumettent, bien qu'elles soient conscientes que leur modèle ne répond pas à tous les éléments essentiels d'un FLS d'OC : veuillez joindre des données sur les patients démontrant l'efficacité de votre modèle.  
Joint  Oui  Non

### **DÉFIS ET PROBLÈMES LIÉS AU FINANCEMENT**

56. Comment votre FLS est-il financé?

- Intégré aux services existants. Veuillez élaborer :

- Support 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?  Oui  Non  
Veuillez 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  
Veuillez 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  
Veuillez préciser :

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

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

58. Comment Ostéoporose Canada peut-elle vous aider?

59. Autres commentaires :

La plupart des soumissions, si elles sont complètes, sont généralement examinées dans le mois qui suit leur réception. Si nécessaire, nous communiquerons avec vous pour obtenir des clarifications supplémentaires sur votre modèle. Vous serez informé du résultat de l'évaluation rapidement une fois celle-ci terminée. Les modèles qui répondent à tous les éléments essentiels d'un FLS d'Ostéoporose Canada figureront à la fois dans le répertoire de FLS d'Ostéoporose Canada et sur la carte des meilleures pratiques Capture the Fracture de la Fondation internationale de l'ostéoporose.

- J'accepte que notre FLS figure dans le répertoire de FLS d'Ostéoporose Canada et sur la carte des meilleures pratiques Capture the Fracture de la Fondation internationale de l'ostéoporose si notre modèle est jugé conforme à tous les éléments essentiels d'un FLS d'Ostéoporose Canada.

Le répertoire de FLS d'Ostéoporose Canada indique le nom et l'adresse de l'hôpital et précise le type de FLS (patients hospitalisés seulement, patients externes seulement ou FLS combinés pour patients hospitalisés et externes). La carte des meilleures pratiques Capture the Fracture de la Fondation internationale de l'ostéoporose indique uniquement le nom et l'adresse de l'hôpital.

Tout FLS inscrit au répertoire de FLS devra demander le renouvellement de son statut, généralement tous les deux ans, Les renouvellements sont synchronisés avec les audits nationaux de FLS.

Ostéoporose Canada peut utiliser les informations fournies dans les demandes d'inscription au répertoire de FLS pour produire un aperçu des FLS disponibles au Canada et de leurs processus ou protocoles communs. Les sites individuels de FLS ne seront pas identifiés dans l'éventualité d'une publication.

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](mailto: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 :

Gestionnaire de FLS, à [fls@osteoporosis.ca](mailto:fls@osteoporosis.ca).

Adhérez au réseau canadien de FLS : <https://fls.osteoporosis.ca/fr/adherez-au-reseau-des-fls>.