LETTRE B – Modèle de type A à « 3i »

 Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Docteur (ou Docteure) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

Votre patient a été vu dans le cadre d’un programme de service de liaison pour fractures (FLS). Votre patient présentait une des situations à HAUT RISQUE suivantes :

* une fracture de fragilisation de la hanche
* une fracture de fragilisation de la colonne, grade 2 ou 3
* deux fractures de fragilisation ou plus depuis l’âge de 40 ans
* une fracture de fragilisation et un traitement actuel ou récent aux corticostéroïdes
* une fracture de fragilisation et un test de DMO confirmant que le patient est considéré à HAUT RISQUE

**Sans des soins adéquats, ce patient est à HAUT RISQUE de fractures répétées**. Toutes les interventions et les recommandations ci-dessous sont conformes aux *Lignes directrices de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l’ostéoporose au Canada (CMAJ, oct. 2010)* d’Ostéoporose Canada*.*

Les éléments cochés ci-dessous ont été effectués par la coordonnatrice du FLS :

* Examens (ils ont été demandés et les résultats seront envoyés à votre cabinet) :
	+ Formule sanguine (calcémie corrigée en fonction de l’albumine ou du calcium ionisé, FSC, créatinine ou R-EGF, phosphatase alcaline, TSH
	+ Électrophorèse des protéines sériques (pour les fractures de la colonne seulement)
	+ Taux de vitamine D
	+ Radiographie latérale thoracique et/ou de la colonne lombaire ou AFV
	+ Une demande pour un test de DMO a été remplie et envoyée (il sera effectué au centre de DMO le plus près)
* Vitamine D :
	+ Votre patient devrait continuer ses suppléments de vitamine D (dose quotidienne moyenne de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ UI)
	+ Votre patient devrait prendre 1 000 UI de vitamine D par jour (+ un supplément multivitaminique)
	+ Votre patient devrait prendre 2 000 UI de vitamine D par jour (sans multivitamines)
* Votre patient a été référé à un programme ou à une clinique local de prévention des chutes.

**Nous vous conseillons vivement de procéder aux examens suivants** :

* Examens :
	+ Test du taux de 25-hydroxy-vitamine D à effectuer dans \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (pour ceux qui commencent le traitement ou pour ceux dont on a modifié récemment le dosage de vitamine D)
	+ Les radiographies que nous avons demandées font état d’une importante fracture de la colonne (normalement définie comme une réduction de la hauteur de >25 %). Une électrophorèse des protéines sériques est indiquée.

Les patients à HAUT RISQUE ont besoin d’un traitement de première ligne contre l’ostéoporose qui est efficace :

* Votre patient a commencé à prendre du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Il s’agit d’un traitement de première ligne ayant fait ses preuves en matière de prévention des fractures (voir le tableau ci-joint qui dresse la liste des traitements de première ligne recommandés dans les *Lignes directrices 2010 d’Ostéoporose Canada*).
	+ Votre patient avait beaucoup de problèmes avec le médicament que vous lui aviez prescrit. Nous lui avons prescrit du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Il s’agit d’un traitement de première ligne ayant fait ses preuves dans la prévention des fractures (voir le tableau ci-joint qui dresse la liste des traitements de première ligne recommandés dans les *Lignes directrices 2010 d’Ostéoporose Canada*).
	+ Le formulaire d’assurance-maladie provinciale a été rempli et faxé.
	+ Votre patient ne prend plus le médicament que vous lui aviez prescrit tel que vous lui aviez indiqué. Nous en avons renforcé l’importance auprès de votre patient et nous vous recommandons vivement de faire de même afin d’améliorer ses chances de réussite.
	+ Votre patient est sous traitement depuis moins d’un an. Cela n’est PAS considéré comme un échec de traitement puisqu’il faut compter en moyenne de 6 à 12 mois avant de constater une réduction des taux de fractures. Veuillez poursuivre le traitement actuel.
	+ Votre patient est sous traitement depuis plus d’un an et il prend ses médicaments correctement et selon la posologie recommandée. Puisqu’il s’agit d’une nouvelle fracture, une référence a été envoyée au Dr (ou à la Dre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (spécialiste local de l’ostéoporose).

Nous entrerons en communication avec votre patient dans quelques semaines dans le cadre d’un programme continu d’assurance de la qualité. Nous vous remercions d’avoir amélioré les soins de l’ostéoporose de ce patient.

Veuillez agréer, Docteur (ou Docteure) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, l’expression de nos sentiments distingués.

*Garde Dugay, IP Dr (Dre) Guy, MD FRCPC/FRCSC*

*Coordonnatrice du FLS* *Directeur(rice) médical(e) du FLS, chirurgien(ne) orthopédique ou leader d’opinion local(e)*