LETTRE E – Modèle de type B à « 2i »)

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

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

Votre patient, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a passé récemment une radiographie ou un tomodensitogramme à notre hôpital. Les résultats de cet examen montrent une ou plusieurs fractures vertébrales de grade 2 ou 3 (≥ 25 % de perte de taille). Ce type de fracture est normalement lié à une ostéoporose grave. **Sans les soins appropriés, ces patients sont habituellement à RISQUE ÉLEVÉ de nouvelles fractures**.

Notre service de liaison pour fractures (FLS) est appuyé par le département de médecine familiale de la régie régionale de la santé comme constituant un moyen efficace pour combler l’écart thérapeutique dans le traitement de l’ostéoporose post-fracture. Il NE s’agit PAS d’un projet de recherche. Le programme de FLS a comme objectif de vous aider à offrir à vos patients des soins ostéoporotiques post-fracture optimaux. Voici les services dont peut bénéficier votre patient :

* Une évaluation complète des risques de fractures, y compris la coordination de tous les examens appropriés.
* Un service de counseling sur les habitudes de vie et la supplémentation.
* Pour les patients suivant déjà un traitement contre l’ostéoporose, une évaluation de l’observance du traitement médicamenteux.
* Un rapport détaillant les recommandations propres à votre patient conformément aux *Lignes directrices de pratique clinique 2010 pour le diagnostic et le traitement de l’ostéoporose au Canada (CMAJ, oct. 2010)* d’Ostéoporose Canada sera envoyé à votre bureau dès que notre évaluation initiale sera terminée.

Nous savons que la prestation de ces services peut diminuer le risque de fractures futures et qu’elle peut faire une grande différence pour la qualité de vie de votre patient.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Si vous choisissez de référer votre patient à notre FLS** |  | Si vous ne voulez pas référer votre patient à notre FLS |
| C’est très simple. Il vous suffit d’apposer votre signature ci-dessous et de faxer cette page au **123-4567.**  Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nous aimerions beaucoup en connaître la raison. Prière de remplir la section ci-dessous et de faxer cette page au **123-4567**.  Ce patient N’EST PAS référé au FLS pour la raison suivante :   * Le patient est décédé * La fracture vertébrale de ce patient découle d’une fracture traumatique connue * Le patient reçoit déjà un traitement ostéoporotique de première ligne * Autre :   Signature :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

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

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

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