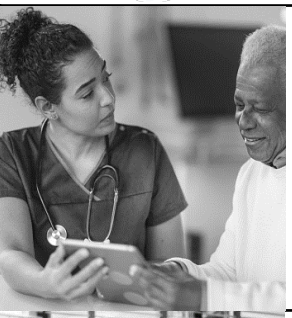
Recommandations pour la prévention des fractures dans les foyers de soins de longue durée



Évaluation du risque de fracture

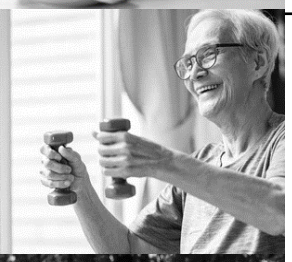
- Tous les résidents doivent subir une évaluation du risque de fracture lors de leur admission.
- Tous les résidents atteints d'ostéoporose doivent poursuivre leur traitement et les interventions liés à leur ostéoporose afin de réduire au minimum le risque de fractures à l'avenir.
- Il faut toujours vérifier s'il y a une fracture lorsqu'un résident fait une chute.
- Il faut toujours évaluer le risque de fracture des résidents lorsqu'ils reviennent au foyer de soins de longue durée (FSLD) après une hospitalisation en raison de fracture.
- Il faut toujours envisager la possibilité d'une fracture en cas de changement soudain de l'état de santé ou des capacités fonctionnelles qui entraîne une augmentation de la douleur et une perte de mobilité.



Calcium et vitamine D

Tous les résidents peuvent tirer profit d'un régime alimentaire riche en calcium et en vitamine D, ainsi que de suppléments de vitamine D3.

	Pour toutes les personnes âgées en FSLD	Personnes âgées – Risque élevé	Personnes âgées – Faible risque
Calcium	1 200 mg par jour au moyen de l'alimentation (3 portions de produits laitiers ou l'équivalent)	Suppléments de 500 mg – dose quotidienne recommandée	Suppléments de 500 mg – dose quotidienne recommandée, selon les ressources et les préférences
	Risque élevé		**Faible risque**
Vitamine D	800 à 2 000 unités de vitamine D3		800 à 2 000 unités de vitamine D3, selon les ressources et les préférences



Activité physique

Il faut encourager les résidents à participer à des programmes d'activité physique comprenant des exercices d'équilibre, de renforcement musculaire et axés sur une bonne posture. Les résidents doivent faire ces exercices aussi souvent que possible, soit deux ou trois fois par semaine.

	Risque élevé	Faible risque
Activité physique	Exercices d'équilibre, de force et d'entraînement recommandés seulement dans le cadre d'une intervention multifactorielle visant à prévenir les chutes.	Exercices d'équilibre, de force et d'entraînement fonctionnel visant à prévenir les chutes.



Interventions multifactorielles

Tous les résidents peuvent tirer parti d'interventions multifactorielles conçues sur mesure pour réduire le risque de chutes et de fractures. On entend par intervention multifactorielle toute combinaison d'interventions conçues pour réduire les chutes, notamment : l'examen des médicaments, l'évaluation des risques environnementaux, les appareils et accessoires fonctionnels, l'activité physique, la prise en charge de l'incontinence urinaire et les interventions éducatives pour le personnel.



Protecteurs de hanche

- Les protecteurs de hanche sont recommandés pour les résidents mobiles et à risque élevé de fracture.
- Pour les résidents mobiles mais qui ne sont pas à risque élevé de fracture, les protecteurs de hanche sont recommandés selon les ressources disponibles ainsi que les valeurs et préférences des résidents.



Traitement pharmacologique

Les interventions pharmacologiques chez les personnes présentant un risque élevé de fracture revêtent une importance capitale. Il existe plusieurs traitements efficaces pouvant réduire la fréquence des fractures chez les personnes âgées fragiles. Demandez à votre médecin si des médicaments contre l'ostéoporose peuvent aider à réduire votre risque de fracture.

Traitement de premier recours recommandé pour les personnes à risque élevé		Pour les personnes à risque élevé qui ont de la difficulté à avaler des médicaments	
Alendronate	70 mg par semaine	Denosumab	60 mg par voie sous-cutanée 2 fois par année
Risedronate	35 mg par semaine ou 150 mg par mois	Acide zolédronique	5 mg par voie intraveineuse chaque année

Geras Centre for Aging Research

Ontario Osteoporosis Strategy

Osteoporosis Canada

Produit par Conseils des familles Ontario, en partenariat avec GERAS et Ostéoporose Canada

Conseils des familles Ontario

@FamCouncils_ONT

www.fco.ngo

Ces lignes directrices et recommandations ont été élaborées par le Conseil consultatif scientifique d'Ostéoporose Canada, sous la direction de la Dre Alexandra Papaioannou, gériatre à la Hamilton Health Sciences Corporation et professeure à la faculté de médecine de l'Université McMaster, conjointement avec une équipe de chercheurs et de fournisseurs de soins de santé.

Source : http://www.gerascentre.ca/osteo-ltc-recommendations-overview