

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2010-2011

23 NOVEMBRE 2010

Proposition de résolution concernant la prévention ainsi que le traitement des patients atteints d'ostéoporose

(Déposée par Mme Christine Defraigne)

DÉVELOPPEMENTS

La présente proposition de résolution reprend — moyennant quelques adaptations — le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 22 décembre 2008 (doc. Sénat, n° 4-1083/1 - 2008/2009).

Elle vise à aborder le problème de l'ostéoporose dans sa globalité.

Il s'agit, en effet, d'une maladie qui nécessite une prise en charge non seulement préventive mais également curative.

L'ostéoporose est «une atteinte systémique du squelette caractérisée par une diminution de la masse osseuse et une détérioration microarchitecturale, responsable d'une fragilité osseuse accrue et d'un accroissement du risque fracturaire» (1).

Les événements fracturaires survenant dans le décours d'une ostéoporose touchent principalement le poignet (fracture de Pouteau Colles), la colonne vertébrale (tassement fracturaire) et l'extrémité supérieure du fémur (fracture du col fémoral) (2).

Un grand nombre de personnes sont touchées par cette maladie.

En effet, il faut savoir que cela représente environ 15 000 fractures de la hanche par an en Belgique et une toutes les trente secondes dans la Communauté européenne.

(1) J.-Y. Reginster, J.-P. Devogelaer, «Traitement de l'ostéoporose postménopausique en 2004», *Rev. Méd. Liège*, 2004, vol. 59, n° 11, p. 633.

(2) J.-Y. Reginster, J.-P. Devogelaer, *op. cit.*, p. 633.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2010-2011

23 NOVEMBER 2010

Voorstel van resolutie inzake preventie en behandeling van osteoporose bij patiënten

(Ingediend door mevrouw Christine Defraigne)

TOELICHTING

Dit voorstel van resolutie neemt — met enkele wijzigingen — de tekst over van een voorstel dat reeds op 22 december 2008 in de Senaat werd ingediend (stuk Senaat, nr. 4-1083/1 - 2008/2009).

Het streeft ernaar het probleem van osteoporose in zijn totaliteit aan te pakken.

Het gaat immers om een ziekte die niet alleen een preventieve maar ook een curatieve verzorging vergt.

Osteoporose is «*une atteinte systémique du squelette caractérisée par une diminution de la masse osseuse et une détérioration microarchitecturale, responsable d'une fragilité osseuse accrue et d'un accroissement du risque fracturaire*» (1).

Breuken ten gevolge van osteoporose treffen voornamelijk de pols (fractuur van Pouteau Colles), de wervelkolom (wervelverzakking) en het proximale uiteinde van het dijbeen (breuk van de femurhals) (2).

Heel wat mensen lijden aan deze ziekte.

In België zorgt zij voor ongeveer 15 000 heupfracturen per jaar en in de Europese Gemeenschap voor een heupfractuur elke dertig seconden.

(1) J.-Y. Reginster, J.-P. Devogelaer, «Traitement de l'ostéoporose postménopausique en 2004», *Rev. Méd. Liège*, 2004, vol. 59, n° 11, p. 633.

(2) J.-Y. Reginster, J.-P. Devogelaer, *op. cit.*, p. 633.

Ces chiffres seront à multiplier par sept d'ici 2050 si les mesures nécessaires ne sont pas prises en la matière (1).

En ce qui concerne les fractures du col du fémur, on estime que d'ici 2050, ces fractures vont tripler dans le monde passant de 1,7 million en 1990 à 6,3 millions en 2050 (2).

Il existe plusieurs facteurs de risque en matière d'ostéoporose.

Il faut savoir que le facteur de risque le plus important est l'âge. La plupart des personnes qui souffrent de cette maladie ont généralement cinquante ans et plus. À cela s'ajoute le fait que ce sont les femmes qui sont principalement touchées par l'ostéoporose. On estime, en effet, que l'ostéoporose est une maladie qui atteint une femme sur trois et un homme sur cinq (3). Le fait que les femmes sont les premières concernées par cette maladie serait notamment lié au fait que la structure de l'os change après la ménopause. Le risque fracturaire devient plus élevé.

Selon le rapport du 26 mai 2005 du Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité portant sur les traitements efficaces pour la prévention des fractures liées à l'ostéoporose, des antécédents de fractures spontanées jouent également un rôle (4). Le fait d'avoir eu après la ménopause une ou plusieurs fractures est associé à un risque fracturaire augmenté.

L'existence de fractures vertébrales radiologiques augmente également le risque de présenter de nouvelles fractures.

Les antécédents familiaux (fracture de la hanche chez la mère), un poids corporel bas, la sédentarité ainsi que la consommation de corticostéroïdes augmentent les risques de fractures.

Certains citent également le tabagisme ainsi qu'une forte consommation d'alcool (généralement considérée à plus de deux verres par jour chez la femme et plus de quatre verres par jour chez l'homme).

Signalons enfin que certains des facteurs de risque cités correspondent plus ou moins à un doublement de la probabilité, pour une femme de race caucasienne, de présenter un épisode fracturaire avant la fin de sa vie.

(1) Laurence Dardenne, «La vie s'allonge, l'ostéoporose ronge», in *La Libre Belgique* du 18 octobre 2006.

(2) Organisation mondiale de la santé (OMS), communiqué de presse OMS/58, 11 octobre 1999.

(3) Chiffres issus du site www.osteofound.org.

(4) Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, Institut national d'assurance maladie-invalidité, «Les traitements efficaces pour la prévention des fractures liées à l'ostéoporose», réunion de consensus, 26 mai 2005, Rapport du jury, p. 12.

Deze cijfers zullen tegen 2050 met 7 moeten worden vermenigvuldigd als niet de nodige maatregelen worden getroffen (1).

Men schat dat tegen 2050 het aantal femurhalsfracturen wereldwijd zal verdriedubbelen, van 1,7 miljoen in 1990 naar 6,3 miljoen in 2050 (2).

Voor osteoporose bestaan meerdere risicofactoren.

De belangrijkste risicofactor is de leeftijd. De meeste mensen die aan deze ziekte lijden zijn ouder dan vijftig. Het zijn ook meestal vrouwen die door osteoporose worden getroffen. Geschat wordt dat een vrouw op drie en een man op vijf aan osteoporose lijdt (3). Het feit dat voornamelijk vrouwen door deze ziekte worden getroffen zou te wijten zijn aan de veranderende beenstructuur na de menopauze. Het risico op breuken wordt hoger.

Volgens het rapport van 26 mei 2005 van het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering over de doelmatige behandelingen voor de preventie van breuken ten gevolge van osteoporose, spelen vroegere spontane fracturen ook een rol (4). Het feit dat iemand na de menopauze één of meerdere breuken gehad heeft wordt verbonden met een verhoogd risico op breuken.

Het bestaan van wervelfracturen op RX verhoogt ook het risico op nieuwe breuken.

Familiale antecedenten (heupfractuur bij de moeder), een laag lichaamsgewicht, een zittend leven en het gebruik van corticosteroïden verhogen eveneens het risico op breuken.

Ook roken en een fors alcoholverbruik (algemeen aangenomen meer dan twee glazen per dag voor een vrouw en meer dan vier glazen per dag voor een man) worden genoemd.

Wij wijzen er ten slotte op dat bepaalde van de genoemde risicofactoren bij een Kaukasische vrouw lijden tot nagenoeg een verdubbeling van de kans op een breuk vóór het einde van haar leven.

(1) Laurence Dardenne, «La vie s'allonge, l'ostéoporose ronge», in *La Libre Belgique* van 18 oktober 2006.

(2) Wereldgezondheidsorganisatie (WHO), persbericht WHO/58, 11 oktober 1999.

(3) Cijfers afkomstig van de website www.osteofound.org.

(4) Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen, Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, «Doelmatige behandelingen voor de preventie van breuken ten gevolge van osteoporose», consensusvergadering, 26 mei 2005, Juryrapport, blz. 12.

Le fait que cette maladie touche un grand nombre de personnes entraîne des conséquences non négligeables non seulement pour les personnes concernées mais également pour la société.

La fracture du col entraîne dans 30 à 80 % des cas une perte d'indépendance définitive, justifiant le recours à l'institutionnalisation de sujets souvent indépendants avant la fracture.

Sur le plan économique, la fracture du col du fémur représente, en Belgique, une charge financière annuelle dépassant 150 millions d'euros et les projections démographiques font état d'une multiplication possible de cette somme par sept en 2050, si des mesures préventives adéquates ne sont pas mises en place (1).

Cette maladie touche principalement l'Europe et l'Amérique du Nord.

Le vieillissement de la population ne fera qu'augmenter le phénomène.

Il faut également tenir compte du fait que cette évolution démographique qui se généralise va également conduire à une augmentation des personnes âgées en Asie, en Afrique (dans les pays du Maghreb, dans les pays arabes — Egypte — ou au sein de la population eurasiennne d'Afrique du Sud) et en Amérique du Sud.

Il s'agit donc d'un problème de santé publique majeur. Il revient à chaque pays de prendre ses responsabilités en la matière pour lutter contre cette maladie silencieuse.

Des mesures doivent tout d'abord être prises au niveau de la prévention.

Il faut tout d'abord souligner le fait que l'ostéoporose serait encore souvent mal connue des professions de santé, des malades et du grand public (2). Il serait donc sans doute pertinent de diffuser les conclusions des études pour mieux sensibiliser le grand public ainsi que les services de santé à l'ostéoporose ce qui devrait contribuer également à améliorer la détection précoce des facteurs de risque.

Il conviendrait, de façon plus générale, de mettre en place des campagnes d'informations qui porteraient sur l'ostéoporose ainsi que sur ses facteurs de risques.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a, dans un rapport remis par un groupe scientifique, abordé la question de la prévention et de la gestion de l'ostéoporose.

Aangezien deze ziekte een groot aantal personen treft, heeft zij niet alleen aanzienlijke gevolgen voor de betrokken personen maar ook voor de maatschappij.

In 30 tot 80 % van de gevallen lijdt een heupbreuk tot een definitief verlies van de zelfstandigheid, zodat mensen die vóór de breuk vaak nog zelfstandig konden leven, nadien moeten worden opgenomen.

Op economisch vlak leveren heupbreuken België jaarlijks een financiële last op van meer dan 150 miljoen euro en de demografische voorspellingen hebben het over een mogelijke verzevenvoudiging tegen 2050 als niet de nodige preventieve maatregelen worden genomen (1).

De ziekte komt voornamelijk voor in Europa en Noord-Amerika.

Door de veroudering van de bevolking zal het fenomeen alleen nog maar toenemen.

Men moet ook rekening houden met het feit dat deze demografische evolutie, die zich uitbreidt, ook zal leiden tot meer oudere mensen in Azië, Afrika (in de Magreblanden, de Arabische landen — Egypte — of bij de Euraziatische bevolking van Zuid-Afrika) en in Zuid-Amerika.

Het betreft dus een groot probleem van volksgezondheid. Ieder land moet zijn verantwoordelijkheid opnemen in de strijd tegen deze sluipende ziekte.

Om te beginnen moeten maatregelen worden genomen op het vlak van de preventie.

Osteoporose is vaak nog weinig bekend binnen de gezondheidsberoepen, bij de zieken en bij het grote publiek (2). Het zou dus nuttig zijn de conclusies van de studies te verspreiden om het groot publiek en de gezondheidsdiensten beter bewust te maken van osteoporose, zodat ook de vroegtijdige opsporing van de risicofactoren wordt verbeterd.

Er zouden ook bredere informatiecampagnes moeten komen die uitleg geven over osteoporose en over de risicofactoren.

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft in een verslag uitgebracht door een groep wetenschappers, de vraag van preventie en beheer van osteoporose opgeworpen.

(1) J.-Y. Reginster, J.-P. Devogelaer, *op. cit.*, p. 634.

(2) OMS, communiqué de presse OMS/58, 11 octobre 1999.

(1) J.-Y. Reginster, J.-P. Devogelaer, *op. cit.*, p. 634.

(2) WHO, persbericht van de WHO/58, 11 oktober 1999.

Dans ce rapport (1), il est souligné que « les programmes de santé publique, qui tous devraient favoriser la prévention, mettront l'accent sur deux approches.

Une stratégie de prévention de l'ostéoporose, bien adaptée également à la prévention d'autres maladies non transmissibles, soulignera l'importance de la nutrition (dans le cas présent d'un apport suffisant en calcium, en vitamine D et en protéines), de l'exercice physique impliquant une mise en charge du squelette (aérobic), du maintien d'un indice de Quételet adapté, de l'abstinence tabagique et de la limitation de la consommation d'alcool; elle insistera aussi sur l'importance d'une exposition modérée à la lumière solaire.

Les programmes devront en outre identifier les personnes à risque de fractures, en fonction de l'âge, du sexe, de la densité minérale osseuse, des antécédents de fractures et de l'exposition une bonne partie de la vie à l'alcool, au tabac et aux corticoïdes; en outre, ils introduiront des stratégies visant chez ces personnes à éviter les chutes ou à diminuer leur impact [...]».

En ce qui concerne plus précisément la nutrition, nous signalons le fait qu'il existe une importante carence en vitamine D chez les femmes belges ménopausées ostéoporotiques, y compris parmi les sujets qui ont reçu des suppléments en vitamine D (2).

La question de l'ostéoporose devrait donc, il nous semble, être envisagée plus systématiquement dans le cadre des mesures qui sont prises par les autorités compétentes en vue de promouvoir l'alimentation saine ainsi que l'activité physique.

Cependant, si des mesures visant à promouvoir une alimentation saine ainsi que une activité physique régulière doivent être encouragées pour des raisons générales de santé publique (maladies cardio-vasculaires, obésité, ...), ces mesures ne se substituent néanmoins pas à un processus de dépistage ciblé.

Le dépistage de l'ostéoporose passe généralement par ce qu'on appelle la mesure de la densitométrie des os. En déterminant la densité minérale osseuse (DMO), on peut identifier les personnes à risque et prendre le problème en charge.

La densitométrie osseuse étudie la masse de calcium contenue dans l'os. Elle recherche ainsi s'il existe un déficit du capital osseux en calcium.

(1) Rapport d'un groupe scientifique de l'OMS, Genève, 7-10 avril 2000, « *Prevention and Management of osteoporosis* », Organisation mondiale de la santé, EB 114/13, 13 avril 2004.

(2) Audrey Neuprez, Olivier Bruyère, Julien Collette, et Jean-Yves Reginster, « Vitamin D Inadequacy in Belgian Postmenopausal Osteoporotic Women », *BMC Public Health*, 2007, n° 7, p. 64.

In dit verslag (1) wordt benadrukt dat « *les programmes de santé publique, qui tous devraient favoriser la prévention, mettront l'accent sur deux approches.*

Une stratégie de prévention de l'ostéoporose, bien adaptée également à la prévention d'autres maladies non transmissibles, soulignera l'importance de la nutrition (dans le cas présent d'un apport suffisant en calcium, en vitamine D et en protéines), de l'exercice physique impliquant une mise en charge du squelette (aérobic), du maintien d'un indice de Quételet adapté, de l'abstinence tabagique et de la limitation de la consommation d'alcool; elle insistera aussi sur l'importance d'une exposition modérée à la lumière solaire;

Les programmes devront en outre identifier les personnes à risque de fractures, en fonction de l'âge, du sexe, de la densité minérale osseuse, des antécédents de fractures et de l'exposition une bonne partie de la vie à l'alcool, au tabac et aux corticoïdes; en outre, ils introduiront des stratégies visant chez ces personnes à éviter les chutes ou à diminuer leur impact [...]».

Met name wat de voeding betreft wijzen wij op het feit dat er een groot tekort aan vitamine D bestaat bij de Belgische vrouwen in de menopauze die aan osteoporose lijden, ook bij personen die vitamine D-supplementen hebben gekregen (2).

Volgens ons moet osteoporose veel systematischer worden aangepakt in het kader van maatregelen die worden genomen door de bevoegde overheden om gezonde voeding en fysieke activiteit te promoten.

Maatregelen voor een gezonde voeding en meer lichaamsbeweging moeten natuurlijk worden toegejuicht om redenen van algemene volksgezondheid (hart- en vaatziekten, obesitas, ...), maar deze maatregelen kunnen geenszins in de plaats komen van de doelgerichte opsporing.

De opsporing van osteoporose gebeurt gewoonlijk via de zogenaamde botdensitometrie. De botmineraaldichtheid wordt gemeten zodat personen met een hoger risico kunnen worden opgespoord en het probleem kan worden behandeld.

Botdensitometrie bestudeert de massa calcium in het bot. Zij gaat ook na of er een tekort aan calcium is.

(1) Verslag van een wetenschappelijke groep van de WHO, Genève, 7-10 april 2000, « *Prevention and Management of osteoporosis* », Wereldgezondheidsorganisatie, EB 114/13, 13 april 2004.

(2) Audrey Neuprez, Olivier Bruyère, Julien Collette, en Jean-Yves Reginster, « Vitamin D Inadequacy in Belgian Postmenopausal Osteoporotic Women », *BMC Public Health*, 2007, nr. 7, blz. 64.

La détection précoce permet l'application de mesures préventives ainsi que la mise en place d'un traitement adéquat avant qu'une fracture ne se produise.

À titre de comparaison, nous soulignons le fait que la relation existant entre la densité minérale osseuse basse et le risque de fracture est au moins aussi forte que la relation existant entre l'hypercholestérolémie et le risque d'infarctus du myocarde ou encore que la relation existant entre l'hypertension artérielle et le risque d'accident vasculaire cérébral.

Ainsi, pour lutter efficacement contre l'ostéoporose, il faut donc promouvoir le test de la densitométrie osseuse.

Si des mesures préventives doivent donc être mises en œuvre, il faut également savoir que des traitements existent au niveau curatif.

À cet égard, il convient de citer l'existence de plusieurs types de médicaments.

Les médicaments les plus courants sont les bisphosphonates, qui bloquent la résorption osseuse.

Il existe également en Belgique les modulateurs sélectifs des récepteurs de l'ostrogène (raloxifène), qui bloquent aussi la résorption osseuse.

Pour les personnes qui sont très ostéoporotiques, il existe des médicaments qui stimulent la formation osseuse. Il s'agit de fragments de l'hormone parathyroïdienne.

Enfin, il existe le ranélate de strontium, qui stimule la formation osseuse et réduit la résorption.

Il faut également signaler que pour que ces médicaments soient remboursés, il faut démontrer soit qu'on a une densité osseuse basse (démontrée justement par la densitométrie) soit qu'on a eu une fracture.

Dans la mesure où les femmes sont les premières concernées par l'ostéoporose, l'effet de ces différents traitements est essentiellement connu quand ils sont appliqués sur elles.

Se pose la question de l'application des traitements sur les hommes qui peuvent être touchés par l'ostéoporose.

À cet égard, le Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments s'est penché sur les traitements efficaces en prévention des fractures liées à l'ostéoporose chez l'homme (1).

Dans ce cadre, le Comité a souligné, notamment en ce qui concerne les bisphosphonates, que « l'effet des

Vroegtijdige opsporing maakt de toepassing van preventieve maatregelen en het uitwerken van een geschikte behandeling voordat er sprake is van een breuk mogelijk.

Ter vergelijking wijzen wij erop dat het verband tussen een lage botdensiteit en het risico van een breuk minstens even groot is als de relatie tussen verhoogde cholesterol en het risico op een hartinfarct of als de relatie tussen hoge bloeddruk en het CVA (cerebro vasculair accident)-risico.

Om osteoporose efficiënt te bestrijden moet dus de botdensitometrietest worden gepromoot.

Er moeten dus zeker preventieve maatregelen komen, maar men moet ook weten dat er curatieve behandelingen bestaan.

Hier kunnen we het bestaan vermelden van een aantal soorten medicijnen.

De meest voorkomende medicijnen zijn de bisphosphonaten, die de botresorptie tegengaan.

In België bestaan er ook zogenaamd selectieve « oestrogenreceptor-modulatoren » (raloxifen), die de botafbraak tegengaan.

Voor personen met ernstige osteoporose bestaan er ook medicijnen die de botvorming stimuleren. Het gaat dan om het bijnierschilddriehoormoon.

Ten slotte bestaat er ook nog strontiumrelaats, dat botvorming stimuleert en botafbraak tegengaat.

Wij wijzen er ook op dat, opdat deze medicijnen worden terugbetaald, moet worden aangetoond dat iemands botdensiteit laag is (vastgesteld via densitometrie) of dat iemand een breuk heeft opgelopen.

Aangezien vrouwen het meest worden getroffen door osteoporose is het effect van de verschillende behandelingen voornamelijk gekend bij vrouwen.

Dan blijft dus de vraag over de toepassing van behandelingen bij mannen met osteoporose.

Daarom heeft het evaluatiecomité zich gebogen over doelmatige behandelingen voor de preventie van breuken ten gevolge van osteoporose bij mannen (1).

Het Comité heeft ook benadrukt dat met name wat betreft de bifosfonaten, « het effect van de verschil-

(1) Comité d'évaluation des pratiques médicales en matière de médicaments, Institut national d'assurance maladie-invalidité, *op. cit.*, p. 18-20.

(1) Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen, Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, *op. cit.*, blz. 18-20.

différents traitements devrait être évalué idéalement chez l'homme dans des études spécifiques ».

En effet, les études concernant l'ostéoporose sont essentiellement focalisées sur les femmes. Pratiquement aucune ne traite de cette maladie chez les hommes.

Il faudrait donc encourager la mise en place d'études sur l'efficacité des traitements chez les hommes touchés par l'ostéoporose, même si ces derniers sont moins concernés que les femmes.

L'ostéoporose est donc une maladie qui nécessite des mesures préventives et curatives. Il est ainsi fondamental d'appréhender l'ostéoporose de façon globale. Cela implique de mettre en place non seulement des actions de prévention, le dépistage mais encore la prise en charge des soins à apporter aux gens touchés par cette maladie ainsi que des complications qui peuvent découler de cette maladie (dépendance, ...). Il faut enfin également veiller au volet « recherche » portant sur la maladie ainsi que sur les différents traitements possibles.

Cette politique globale à mettre en place est rendue d'autant plus difficile à réaliser du fait que plusieurs niveaux de pouvoirs sont compétents en la matière.

Si l'État fédéral est essentiellement compétent au niveau des soins, les Communautés, quant à elles, agissent au niveau de la prévention.

Il est donc impératif, pour mettre en place une politique globale, cohérente et efficace, de se concerter.

Le traitement de ce problème majeur de santé publique devrait être abordé dans le cadre d'une conférence interministérielle.

En raison de l'urgence d'organiser une action concertée sur cette question majeure, il conviendrait donc que ce point figure à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle qui se réunira pour traiter des problèmes relevant de la santé publique.

J'avais, à cet égard, interrogé, le 3 décembre 2004, le ministre de la Santé publique de l'époque, sur la concertation avec les communautés compétentes pour le volet prévention (Sénat, question écrite n° 3-1761, *Questions et Réponses* n° 3-33, p. 2344). Ce dernier m'avait répondu qu'il était ouvert à toute concertation avec les Communautés en ce qui concerne le volet prévention mais que néanmoins, il revenait aux Communautés d'en prendre l'initiative.

Dans le cadre d'une question posée, le 31 mai 2007, à la ministre compétente à la Communauté française en matière de santé, la constitution d'un groupe de travail interministériel n'avait toujours pas eu lieu

lende behandeling bij mannen afzonderlijk zou moeten gebeuren ».

Studies over osteoporose worden immers voornamelijk uitgevoerd bij vrouwen. Er zijn bijna geen studies over deze ziekte bij mannen.

Studies over de efficiëntie van behandeling bij mannen met osteoporose moeten dus worden gestimuleerd, ook al worden mannen minder getroffen dan vrouwen.

Osteoporose is een ziekte waarvoor zowel preventieve als curatieve maatregelen nodig zijn. Een globale aanpak van osteoporose is absoluut noodzakelijk. Dat betekent dus dat er niet alleen preventie- en opsporingsplannen moeten komen, maar ook dat verzorging moet worden geboden aan mensen met deze ziekte en met de complicaties die eruit voortvloeien (afhankelijkheid, ...). Ten slotte is ook het gedeelte onderzoek naar de ziekte zowel als naar de verschillende mogelijke behandelingen belangrijk.

Een allesomvattend beleid hieromtrent voeren is niet gemakkelijk aangezien verschillende bestuursniveaus hiervoor bevoegd zijn.

De federale Staat is voornamelijk bevoegd op het vlak van de verzorging, terwijl de gemeenschappen bevoegd zijn inzake preventie.

Er moet dus overleg komen om een algemeen, coherent efficiënt beleid te kunnen voeren.

Dit grote probleem van volksgezondheid moet aan bod komen in het kader van een interministeriële conferentie.

Aangezien hierover dringend overleg moet worden gepleegd zou het goed zijn dat dit punt op de agenda staat van de volgende interministeriële conferentie die zal worden gehouden over de problemen inzake volksgezondheid.

Ik heb hierover op 3 december 2004 de minister van Volksgezondheid een vraag gesteld over het overleg tussen de gemeenschappen die bevoegd zijn voor de preventie (Senaat, schriftelijke vraag nr. 3-1761, *Vragen en Antwoorden* nr. 3-33, blz. 2344). Hij heeft mij geantwoord dat hij openstond voor ieder overleg met de gemeenschappen inzake preventie maar dat het aan de gemeenschappen was om daartoe het initiatief te nemen.

Op een vraag gesteld op 31 mei 2007 heeft de minister van de Franse Gemeenschap die bevoegd is inzake gezondheid geantwoord dat er nog steeds geen interministeriële werkgroep is samengesteld (Parl.

(Parl. Com. française, *Questions et Réponses* n° 8 (2006-2007), p. 94).

Il devient urgent de mettre en place cette concertation entre les niveaux de pouvoirs compétents pour mettre en œuvre une politique cohérente en vue de prévenir et de traiter l'ostéoporose.

Christine DEFRAIGNE.

*
* *

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

Le Sénat,

A. considérant que l'ostéoporose est une maladie qui doit être abordée de façon globale;

B. considérant qu'un grand nombre de personnes est touché par cette maladie;

C. considérant qu'il existe plusieurs facteurs de risque connus en matière d'ostéoporose, à savoir l'âge, le fait d'être une femme, les antécédents de fractures spontanées, les antécédents familiaux, un poids corporel bas, la sédentarité, la consommation de corticostéroïdes, le tabagisme ainsi qu'une forte consommation d'alcool;

D. considérant le fait que cette maladie entraîne souvent des conséquences non négligeables, non seulement pour les personnes concernées, mais également pour la société;

E. considérant que le phénomène du vieillissement de notre population ne fera qu'augmenter le nombre de personnes touchées par l'ostéoporose;

F. considérant qu'il s'agit d'un problème de santé publique majeur;

G. considérant qu'il revient à chaque pays de prendre ses responsabilités en la matière pour lutter contre cette maladie silencieuse;

H. considérant qu'il est impératif de mettre en place des mesures préventives et curatives;

I. considérant qu'il serait pertinent de mettre en place des campagnes d'informations en vue de mieux sensibiliser le grand public ainsi que les services de santé à l'ostéoporose ce qui devrait contribuer également à améliorer la détection précoce des facteurs de risque;

J. considérant que la problématique de l'ostéoporose devrait également être envisagée plus systématiquement dans le cadre des mesures qui sont prises par

Com. française, *Questions et Réponses* n° 8 (2006-2007), blz. 94).

Dit overleg tussen de verschillende bevoegdheidsniveaus moet er dus dringend komen opdat een coherent beleid kan worden gevoerd inzake preventie en behandeling van osteoporose.

*
* *

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. overwegende dat osteoporose een ziekte is die in zijn geheel moet worden aangepakt;

B. overwegende dat heel wat mensen worden getroffen door deze ziekte;

C. overwegende dat er meerdere risicofactoren voor osteoporose bekend zijn, namelijk de leeftijd, het feit dat iemand een vrouw is, vroegere spontane fractures, familiale antecedenten, een laag lichaamsgewicht, een zittend leven, het gebruik van corticosteroïden, roken en een fors alcoholverbruik;

D. overwegende dat deze ziekte vaak aanzienlijke gevolgen heeft, niet alleen voor de betrokken persoon, maar ook voor de maatschappij;

E. overwegende dat de veroudering van de bevolking het aantal personen dat lijdt aan osteoporose alleen nog maar zal doen toenemen;

F. overwegende dat het om een groot probleem van volksgezondheid gaat;

G. overwegende dat ieder land zijn verantwoordelijkheid moet opnemen in de strijd tegen deze sluipende ziekte;

H. overwegende dat zowel preventieve als curatieve maatregelen moeten worden genomen;

I. overwegende dat het nodig is bredere informatiecampagnes op te zetten om het grote publiek en de gezondheidsdiensten beter te informeren over osteoporose, zodat ook de vroegtijdige opsporing van risicofactoren wordt verbeterd;

J. overwegende dat de problematiek van osteoporose systematischer moet worden bekeken in het kader van maatregelen die door de bevoegde overheden

les autorités compétentes en vue de promouvoir l'alimentation saine ainsi que l'activité physique;

K. considérant qu'il conviendrait d'encourager la mise en place d'un processus de dépistage ciblé par la mesure de la densitométrie des os;

L. considérant que la détection précoce par le test de la densitométrie osseuse permet l'application de mesures préventives ainsi que la mise en place d'un traitement adéquat avant qu'une fracture ne se produise;

M. considérant qu'actuellement il existe plusieurs traitements pour lutter contre l'ostéoporose;

N. considérant que, néanmoins, l'effet de ces différents traitements est essentiellement connu quand ils sont appliqués sur les femmes, ces dernières étant les premières concernées par l'ostéoporose;

O. considérant que la question de l'application des traitements sur les hommes qui peuvent être touchés par l'ostéoporose doit également être posée;

P. considérant qu'il convient donc d'encourager la mise en place d'études sur l'efficacité des traitements chez les hommes touchés par l'ostéoporose, même si ces derniers sont moins concernés que les femmes;

Q. considérant qu'il est impératif de mettre en place une politique globale et concertée en matière d'ostéoporose;

R. considérant qu'il conviendrait de mettre la question de l'ostéoporose à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle de la santé, différents niveaux de pouvoirs étant compétents en la matière,

Demande au gouvernement, en collaboration avec les communautés :

1. de mettre en place des campagnes d'informations en vue de mieux sensibiliser le grand public ainsi que les services de santé à l'ostéoporose;

2. d'encourager la mise en place d'études portant sur l'efficacité des traitements chez les hommes touchés par l'ostéoporose;

3. de mettre la question de l'ostéoporose à l'ordre du jour de la prochaine conférence interministérielle de la santé.

26 octobre 2010.

Christine DEFRAIGNE.

worden genomen om gezonde voeding en lichaamsbeweging te stimuleren;

K. overwegende dat de uitwerking moet worden bevorderd van een opsporingsprocedure via de botdensitometrie;

L. overwegende dat vroegtijdige opsporing via botdensitometrie de toepassing van preventieve maatregelen en het uitwerken van een geschikte behandeling voordat er sprake is van een breuk, mogelijk maakt;

M. overwegende dat er momenteel meerdere behandelingen bestaan om osteoporose te bestrijden;

N. overwegende dat het effect van de verschillende behandelingen voornamelijk bekend is bij vrouwen, aangezien zij in de eerste plaats worden getroffen door osteoporose;

O. overwegende dat ook de vraag moet worden gesteld naar de toepassing van behandelingen bij mannen met osteoporose;

P. overwegende dat studies over de efficiëntie van behandeling bij mannen met osteoporose moeten worden gestimuleerd, ook al worden mannen minder getroffen dan vrouwen;

Q. overwegende dat een algemeen beleid inzake osteoporose moet worden uitgewerkt;

R. overwegende dat osteoporose op de agenda zou moeten staan van de volgende interministeriële conferentie inzake gezondheid, aangezien verschillende bestuursniveaus terzake bevoegd zijn,

Vraagt de regering, in samenwerking met de gemeenschappen :

1. informatiecampagnes uit te werken om het grote publiek en de gezondheidsdiensten beter te informeren over osteoporose;

2. het uitvoeren van studies te stimuleren over de efficiëntie van behandelingen bij mannen met osteoporose;

3. de kwestie van osteoporose op de agenda van de volgende interministeriële conferentie voor de gezondheid te zetten.

26 oktober 2010.