

# CAPTURE *the* FRACTURE

## CADRE DES MEILLEURES PRATIQUES: QUESTIONNAIRE

### INTRODUCTION

Capture the Fracture® invite les Filières Fractures (Fracture Liaison Service FLS) à participer au programme d'identification de ces structures et d'évaluation de leurs pratiques (Best Practice Framework BPF) de Capture the Fracture®. Capture the Fracture® est une initiative globale qui vise à promouvoir la prévention des fractures secondaires en facilitant la mise en place de FLS dans le monde entier. Dirigé conjointement par Dr. Kassim Javaid (Royaume-Uni) et Prof. Serge Ferrari (Suisse), le comité de pilotage a ainsi établi un cadre de bonnes pratiques (BPF) afin notamment de mettre en avant les réalisations des FLS existants et d'encourager les autres systèmes de santé à établir leurs propres FLS.

### APPLICATION

Veillez remplir le questionnaire pour l'évaluation et l'appréciation de votre FLS. Enregistrez votre fichier avec le nom de l'hôpital et la date et envoyez-le par courrier électronique à [capturethefracture@iofbonehealth.org](mailto:capturethefracture@iofbonehealth.org).

Capture the Fracture® affichera les FLS sur notre carte interactive [www.capturethefracture.org/map-of-best-practice](http://www.capturethefracture.org/map-of-best-practice). Pour remplir le questionnaire, il faut compter entre 20 à 60 minutes en fonction de la quantité de données qui sont facilement accessibles aux FLS.

### DÉFINITIONS

- Un FLS – la désignation variant suivant les pays - est un service qui vise à identifier, traiter et orienter systématiquement tous les patients éligibles au sein d'une population locale ayant eu une fracture de fragilité dans le but de réduire leur risque de fractures ultérieures.
- Un site est défini comme un hôpital, un service régional ou un réseau de prestataires de soins de santé avec une prestation de services identique à chaque endroit.
- Une fracture de fragilité est une fracture qui survient après un traumatisme équivalent à une chute d'une hauteur égale ou inférieure à sa taille.
- Un séjour hospitalier est défini comme un séjour nécessitant un lit d'hôpital dans un service, cela n'inclut pas les unités d'accueil des urgences.
- Une fracture vertébrale clinique est une fracture de vertèbre dont le diagnostic est initié par les symptômes qu'elle provoque, en particulier la douleur.
- Une fracture vertébrale radiologique est une fracture vertébrale détectée par radiographie conventionnelle du thorax ou par d'autres moyens (par exemple, le CT, l'IRM ou la VFA (Vertebral Fracture Assessment) associée à l'absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA).
- Le suivi comprend tous types de démarches effectuées auprès du patient pour évaluer la prise de médicaments, la survenue de nouvelles fractures, l'apparition de nouveaux facteurs de risque et les chutes ultérieures.

## DÉMOGRAPHIE

Dans le tableau suivant, fournissez les informations sur votre établissement/hôpital/clinique et vos médecins.

A. À Propos de l'hôpital		
A1.	Nom de l'hôpital:	
A2.	Nom de la filière fracture :	
A3.	Address postale: (y compris la ville et le pays)	
A4.	Le site est:	<p><b>Veillez sélectionner une option:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Hôpital individuel</li> <li><input type="checkbox"/> Partie d'un réseau hospitalier ou d'un système hospitalier</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: <input type="text"/></li> </ul>
A5.	Si votre hôpital fait partie d'un réseau hospitalier ou d'un système hospitalier, veuillez répondre aux questions suivantes:	Nom du système hospitalier: <input type="text"/>
		Nombre d'hôpitaux dans le système hospitalier: <input type="text"/>
		Taille de la population couverte par le système hospitalier: <input type="text"/>
		Nom du médecin principal: <input type="text"/>
		Nom du coordinateur de la filière fracture pour le système hospitalier: <input type="text"/>
A6.	Type d'hôpital :	<p><b>Veillez sélectionner une option:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Privé</li> <li><input type="checkbox"/> Privé à but non lucratif</li> <li><input type="checkbox"/> Gouvernemental/public</li> <li><input type="checkbox"/> Hôpital public/privé – financement mixte</li> <li><input type="checkbox"/> Hôpital universitaire</li> <li><input type="checkbox"/> Etablissement non universitaire</li> <li><input type="checkbox"/> Autre type de financement, veuillez préciser: <input type="text"/></li> </ul>
A7.	Taille de la population couverte par l'hôpital (si possible):	Taille de la population : <input type="text"/>
A8.	<p>Quelles <b>fractures de fragilité</b> récentes sont observées dans votre établissement de santé?</p> <p><i>Exemples de patients hospitalisés avec des fractures non-orthopédiques: bassin, poignets et épaules admis pour le traitement de la douleur ou parce qu'une personne âgée et frêle ne peut pas vivre normalement à la maison avec une fracture.</i></p>	<p><b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fracture de la hanche</li> <li><input type="checkbox"/> Patient hospitalisé pour fracture de fragilité</li> <li><input type="checkbox"/> Patient hospitalisé pour autre type de fracture</li> <li><input type="checkbox"/> Patient ambulatoire pour fracture de fragilité</li> <li><input type="checkbox"/> Fracture vertébrale clinique</li> <li><input type="checkbox"/> Fracture vertébrale radiologique/morphométrique</li> <li><input type="checkbox"/> Autres fractures, veuillez préciser: <input type="text"/></li> </ul>
A9.	Consentez-vous à ce que vos données soient utilisées de manière anonyme dans des publications scientifiques?	<p><b>Veillez sélectionner une option:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Non</li> <li><input type="checkbox"/> Oui</li> </ul> <p><b>Si Oui:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Autorisation de citer le pays lors du référencement des données</li> <li><input type="checkbox"/> Autorisation de citer la région d'origine lors du référencement des données</li> </ul>
A10.	Comment avez-vous entendu parler du programme Capture the Fracture®?	<p><b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Le site internet Capture the Fracture®</li> <li><input type="checkbox"/> Conférence/congrès, veuillez préciser: <input type="text"/></li> <li><input type="checkbox"/> Société nationale, veuillez préciser: <input type="text"/></li> <li><input type="checkbox"/> Référence, veuillez préciser: <input type="text"/></li> </ul>

## B. Information personnelle

<b>B1.</b>	Nom de la personne qui remplit ce formulaire:	
<b>B2.</b>	Email:	
<b>B3.</b>	Numéro de téléphone:	
<b>B4.</b>	Quel est votre rôle dans le service?	<b>Veillez sélectionner une option</b> <input type="checkbox"/> Assistant(e) spécialisé(e) - <input type="checkbox"/> Spécialité - Praticien spécialisé - <input type="checkbox"/> Spécialité - Autre, veuillez préciser:

## C. Médecin responsable (si différent du précédent)

<b>C1.</b>	Nom:	
<b>C2.</b>	Email:	
<b>C3.</b>	Numéro de téléphone:	
<b>C4.</b>	Quel est votre spécialité?	<b>Veillez sélectionner une option:</b> <input type="checkbox"/> Orthopédie <input type="checkbox"/> Endocrinologie <input type="checkbox"/> Rhumatologie <input type="checkbox"/> Gériatrie <input type="checkbox"/> Gynécologie <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser:

## D. Coordinateur du FLS (si différent du précédent)

<b>D1.</b>	Nom:	
<b>D2.</b>	Email:	
<b>D3.</b>	Numéro de téléphone:	
<b>D4.</b>	Quel est votre rôle dans le service ?	<b>Veillez sélectionner une option:</b> <input type="checkbox"/> Professionnel de santé – veuillez préciser votre profession: <input type="checkbox"/> Médecin Spécialiste – veuillez préciser: <input type="checkbox"/> Autre - Profession:

# INFORMATION SUR VOTRE FILIÈRE FRACTURE (FLS)

Dans le tableau suivant, complétez les informations sur votre FLS.

E. Le personnel du FLS			
E1.	Pour chaque catégorie de personnel, veuillez indiquer le temps consacré au sein du FLS en pourcentage d'équivalent temps plein (ETP). <i>(Ex. 50% pour un(e) infirmier(ère) travaillant à mi-temps et 400% pour 4 infirmier(ère)s à plein temps)</i>	Interne/ médecin/ chirurgien	%
		Infirmier(ère)	%
		Kinésithérapeute	%
		Ergothérapeute	%
		Administration	%
		Autre – veuillez préciser ci-dessous:	%
E2.	Veuillez fournir tout autre commentaire sur le personnel ici:		
E3.	Quand le FLS a-t-il débuté dans votre établissement?		
E4.	Quand le modèle actuel a-t-il débuté dans votre établissement?		

F. À propos de l'identification des patients du FLS			
F1.	Combien de patients avec fracture de fragilité ont-ils été vus par votre FLS au cours des 12 derniers mois?		
F2.	Quels patients sont identifiés par votre FLS?	<p><b>Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fracture de hanche</li> <li><input type="checkbox"/> Patient hospitalisé pour toute autre fracture de fragilité</li> <li><input type="checkbox"/> Patients ambulatoires avec fracture de fragilité</li> <li><input type="checkbox"/> Fracture vertébrale clinique</li> <li><input type="checkbox"/> Fracture vertébrale radiologique/morphométrique</li> <li><input type="checkbox"/> Autres fractures, veuillez préciser: _____</li> </ul>	
F3.	Y a-t-il des restrictions à l'identification des patients par votre service?	Tranche d'âge: _____	Sexe: _____
		Comorbidités à préciser (par exemple, un trouble cognitif): _____	
		Ostéoporose déjà prise en charge par un médecin généraliste ou un autre spécialiste (à préciser): _____	
		Sites de fracture exclus: _____	
F4.	Comment sont identifiés les patients avec une <b>fracture de hanche</b> ?	<p><b>Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Visite du FLS au service d'orthopédie/traumatologie</li> <li><input type="checkbox"/> Utilisation des listes d'admissions des services et des urgences</li> <li><input type="checkbox"/> Utilisation des systèmes informatiques de radiologie</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: _____</li> </ul>	
F5.	Comment sont identifiés les patients hospitalisés pour une autre fracture ( <b>hors fracture de la hanche ou fracture vertébrale</b> )?	<p><b>Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Visite du FLS au service d'orthopédie/traumatologie</li> <li><input type="checkbox"/> Utilisation des listes d'admissions des services et des urgences</li> <li><input type="checkbox"/> Utilisation des systèmes informatiques de radiologie</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: _____</li> </ul>	
F6.	Comment sont identifiés les patients avec fracture pris en charge en <b>ambulatoire</b> ?	<p><b>Veuillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Visite du FLS au service d'orthopédie/traumatologie</li> <li><input type="checkbox"/> Utilisation des listes d'admissions des services et des urgences</li> <li><input type="checkbox"/> Utilisation des systèmes informatiques de radiologie</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: _____</li> </ul>	

## F. À propos de l'identification des patients du FLS

F7.	Existe-t-il un processus distinct pour identifier les patients qui auraient dû bénéficier d'une prévention secondaire des fractures, mais qui n'ont pas été identifiés dans un premier temps (par exemple, la révision des données qualitatives, un audit)?	<p><b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Non</li> <li><input type="checkbox"/> Oui pour les fractures de la hanche</li> <li><input type="checkbox"/> Oui pour les patients hospitalisés pour fracture autre que celle de la hanche</li> <li><input type="checkbox"/> Oui pour les patients ambulatoires</li> <li><input type="checkbox"/> Oui pour les fractures vertébrales cliniques</li> <li><input type="checkbox"/> Si oui, décrivez le processus: [ ]</li> </ul>
F8.	Veillez commenter les points forts et les limites de l'identification des patients par votre service:	[ ]

## G. À propos de l'évaluation post fracture et/ou traitement pour la prévention des fractures secondaires

G1.	Qui évalue les patients pour la prévention secondaire des fractures?	<p><b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Personnel du FLS</li> <li><input type="checkbox"/> Médecin hospitalier – spécialité: [ ]</li> <li><input type="checkbox"/> Patient référé ou orienté vers un médecin généraliste</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: [ ]</li> </ul>
G2.	Est-ce que votre service a accès à la DXA au sein de votre établissement?	<p><b>Veillez sélectionner une option:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Oui</li> <li><input type="checkbox"/> Non</li> </ul>
G3.	Si non, est-ce que votre service a accès à la DXA ailleurs?	<p><b>Veillez sélectionner une option:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Oui</li> <li><input type="checkbox"/> Non</li> </ul>
G4.	Si vous n'avez pas accès à un densitomètre, qu'utilisez-vous?	<p><b>Veillez sélectionner une option:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ultrasons (échographie)</li> <li><input type="checkbox"/> Tomographie computerisée quantitative périphérique (pQCT)</li> <li><input type="checkbox"/> DXA périphérique</li> <li><input type="checkbox"/> FRAX ou autre outil pour déterminer le risque de fracture</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: [ ]</li> </ul>
G5.	Quels patients avec fracture peuvent être orientés vers un examen DXA)?	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tous nos patients peuvent être orientés vers la DXA</li> </ul> <p>Tranche d'âge: [ ]</p> <p>Sexe: [ ]</p> <p>Sites de fractures non éligibles pour un examen DXA: [ ]</p> <p>Autre commentaire (par exemple, les recommandations cliniques nationales ou les critères de remboursement de la DXA précisent-ils quels patients avec fractures sont éligibles?): [ ]</p>
G6.	Qui évalue la nécessité d'un traitement?	<p><b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Personnel du FLS</li> <li><input type="checkbox"/> Médecin hospitalier – spécialité [ ]</li> <li><input type="checkbox"/> Patient référé ou orienté vers un médecin généraliste</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: [ ]</li> </ul>
G7.	Qui partage les résultats des évaluations ci-dessus avec le patient?	<p><b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Personnel du FLS</li> <li><input type="checkbox"/> Médecin hospitalier – spécialité [ ]</li> <li><input type="checkbox"/> Patient référé ou orienté vers un médecin généraliste</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: [ ]</li> </ul>

## G. À propos de l'évaluation post fracture et/ou traitement pour la prévention des fractures secondaires

<b>G8.</b>	Quelles interventions peuvent découler d'une évaluation post fracture?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Traitement médicamenteux (à l'exclusion du calcium et de la vitamine D)</li><li><input type="checkbox"/> Suppléments de calcium et de vitamine D</li><li><input type="checkbox"/> Accès à des programmes/ matériel éducatif supplémentaire (au-delà de toute discussion lors du premier contact ou lors de la visite au sein du FLS)</li><li><input type="checkbox"/> Suivi clinique par un spécialiste approprié si des anomalies sont identifiées par les examens sanguins</li><li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: <input style="width: 200px;" type="text"/></li></ul>
<b>G9.</b>	Si, à la suite de l'évaluation post fracture du FLS, le patient a besoin d'un traitement pour la prévention secondaire des fractures, comment le patient reçoit-il ce traitement?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Le FLS écrit au médecin généraliste</li><li><input type="checkbox"/> Le FLS écrit au médecin hospitalier responsable de sa prise en charge</li><li><input type="checkbox"/> Le FLS délivre la première ordonnance</li><li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: <input style="width: 200px;" type="text"/></li></ul>
<b>G10.</b>	Est-ce que votre service évalue chaque type de fracture de la même manière?	<b>Veillez sélectionner une option:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Oui</li><li><input type="checkbox"/> Non</li><li><input type="checkbox"/> Si non, quelles sont les différences? <input style="width: 200px;" type="text"/></li></ul>
<b>G11.</b>	Veuillez fournir tout autre commentaire sur l'évaluation post fracture et/ou le traitement pour la prévention secondaire des fractures:	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>





## K. Standard 4: : Fracture vertébrale

**K6.** Le cas échéant, quels sont les obstacles à l'identification de patients avec fracture vertébrale?  
(par exemple, suivez-vous le guide ISCD, les règles de confidentialité pour l'accès aux images?)

## L. Standard 5: Recommandations d'évaluation

<b>L1.</b>	L'évaluation et/ou le traitement pour la prévention secondaire des fractures au sein de votre service utilise des protocoles qui :	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ont été développés localement ?</li> <li><input type="checkbox"/> Reflètent et sont conformes aux politiques et recommandations convenues en matière de santé au niveau régional ?</li> <li><input type="checkbox"/> Reflètent et sont conformes aux politiques et recommandations convenues en matière de santé au niveau national ?</li> </ul>
<b>L2.</b>	Utilisez-vous un calculateur de risque absolu de fracture ?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> FRAX®</li> <li><input type="checkbox"/> Qfracture</li> <li><input type="checkbox"/> Garvan</li> <li><input type="checkbox"/> Ne sait pas</li> <li><input type="checkbox"/> Autre</li> </ul>
<b>L3.</b>	Commentaires :	

## M. Standard 6: Recherche des causes d'ostéoporose secondaire

<b>M1.</b>	Quel pourcentage de patients est investigué (au moins par des tests sanguins) pour exclure les causes sous-jacentes d'une faible DMO ?	<b>Veillez sélectionner une option :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> &lt; 50%</li> <li><input type="checkbox"/> 50%-69%</li> <li><input type="checkbox"/> 70%-89%</li> <li><input type="checkbox"/> ≥90%</li> <li><input type="checkbox"/> Ne sait pas</li> </ul>	
<b>M2.</b>	Quels sont les éléments testés en routine?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Calcémie</li> <li><input type="checkbox"/> Phosphatémie</li> <li><input type="checkbox"/> Phosphatase alcaline sérique</li> <li><input type="checkbox"/> 25-hydroxy-vitamine D sérique</li> <li><input type="checkbox"/> Hormone parathyroïdienne</li> <li><input type="checkbox"/> Hémogramme complet</li> <li><input type="checkbox"/> Vitesse de sédimentation des érythrocytes/Protéine C-réactive</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fonction hépatique</li> <li><input type="checkbox"/> Fonction thyroïdienne</li> <li><input type="checkbox"/> Dépistage de la maladie coeliaque</li> <li><input type="checkbox"/> Electrophorèse des protéines</li> <li><input type="checkbox"/> Recherche myélome</li> <li><input type="checkbox"/> Fonction rénale</li> <li><input type="checkbox"/> Autre</li> </ul>
<b>M3.</b>	Quels sont les autres tests utilisés (par exemple les marqueurs osseux?)		

## N. Standard 7: Service de prévention des chutes

N1.	Est-ce que votre FLS inclut une évaluation des chutes et des interventions (quand c'est nécessaire) afin de réduire le risque de fractures futures?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas
N2.	Si oui, quel est le pourcentage de patients qui sont évalués pour déterminer si une prise en charge spécifique de prévention des chutes est requise?	<b>Veillez sélectionner une option:</b> <input type="checkbox"/> < 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> ≥90% <input type="checkbox"/> Ne sait pas
N3.	Est-ce que l'évaluation des chutes et les interventions sont assurées par la même équipe que celle qui détermine la nécessité d'un traitement pour la prévention secondaire des fractures?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas Veuillez indiquer qui fournit une évaluation supplémentaire des chutes: <div style="background-color: #d9e1f2; height: 20px; width: 100%;"></div>
N4.	Quelles sont les interventions proposées pour réduire les risques de chute?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <input type="checkbox"/> Exercices de force et d'équilibre d'efficacité démontrée (par exemple Otago, FAME, etc.) <input type="checkbox"/> Revue des médicaments pris <input type="checkbox"/> Évaluation de l'environnement domestique <input type="checkbox"/> Examen de la vue
N5.	Y a-t-il des restrictions?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Âge <input type="checkbox"/> Sexe <input type="checkbox"/> Patient hospitalisé uniquement <input type="checkbox"/> Types de fractures spécifiques <input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: <div style="background-color: #d9e1f2; height: 20px; width: 100%;"></div>
N6.	Commentaires:	<div style="background-color: #d9e1f2; height: 80px; width: 100%;"></div>

## O. Standard 8: Evaluation multidimensionnelle des facteurs de risque liés à la santé et au style de vie

O1.	Quel pourcentage de patients avec des fractures de fragilité ont une évaluation multidimensionnelle des facteurs de risque liés au mode de vie, par exemple le tabagisme, la consommation d'alcool, le manque d'exercice, les conseils diététiques, etc.?	<b>Veillez sélectionner une option:</b> <input type="checkbox"/> < 50% <input type="checkbox"/> 50%-69% <input type="checkbox"/> 70%-89% <input type="checkbox"/> ≥90% <input type="checkbox"/> Ne sait pas
O2.	Commentaires:	<div style="background-color: #d9e1f2; height: 73px; width: 100%;"></div>

## P. Standard 9: Initiation du traitement

<b>P1.</b>	Quel est le pourcentage de patients pour lesquels un traitement contre l'ostéoporose est recommandé (hormis le calcium et de la vitamine D) et qui <b>reçoivent effectivement un traitement</b> ?	<b>Veillez sélectionner une option:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> &lt; 50%</li><li><input type="checkbox"/> 50%-69%</li><li><input type="checkbox"/> 70%-89%</li><li><input type="checkbox"/> ≥90%</li><li><input type="checkbox"/> Ne sait pas</li></ul>
<b>P2.</b>	Y a-t-il des différences selon le site de fracture/âge/sexe/lieu de résidence?	

## Q. Standard 10: Révision du traitement

<b>Q1.</b>	Quel est le pourcentage de patients <b>déjà</b> sous traitement anti-ostéoporotique au moment de la fracture, qui ont une révision de leur traitement par votre service afin de vérifier si le traitement prescrit reste le plus approprié?	<b>Veillez sélectionner une option:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> &lt; 50%</li><li><input type="checkbox"/> 50%-69%</li><li><input type="checkbox"/> 70%-89%</li><li><input type="checkbox"/> ≥90%</li><li><input type="checkbox"/> Ne sait pas</li></ul>
<b>Q2.</b>	Y a-t-il des différences selon: le site de fracture/âge/sexe/lieu de résidence, et quels sont les autres tests utilisés (par exemple, quels marqueurs osseux)?	

## R. Standard 11: Stratégie de communication

<b>R1.</b>	Qui reçoit le rapport de votre service qui résume les résultats de l'évaluation pour le traitement visant à prévenir les fractures secondaires?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Patient</li><li><input type="checkbox"/> Médecin généraliste</li><li><input type="checkbox"/> Chirurgien(ne) orthopédique ou médecin responsable de la prise en charge de la fracture</li><li><input type="checkbox"/> Service de prévention des chutes</li><li><input type="checkbox"/> Spécialiste de l'ostéoporose, veuillez préciser: [ ]</li><li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: [ ]</li></ul>
<b>R2.</b>	Quelles sont les informations contenues dans le rapport?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Score de risque fracturaire</li><li><input type="checkbox"/> DXA – DMO</li><li><input type="checkbox"/> VFA ou résultat de la radiographie de la colonne vertébrale si elle est effectuée à la place</li><li><input type="checkbox"/> Facteurs de risque de chute</li><li><input type="checkbox"/> Score de risque fracturaire (FRAX, Garvan, Qfracture, etc...)</li><li><input type="checkbox"/> Evaluation de l'adhésion au traitement (si applicable)</li><li><input type="checkbox"/> Plan de suivi</li><li><input type="checkbox"/> Evaluation du style de vie/ santé</li><li><input type="checkbox"/> Autres, veuillez préciser: [ ]</li></ul>
<b>R3.</b>	À qui les autres résultats / les protocoles d'évaluation sont-ils systématiquement communiqués?	

## S. Standard 12: Gestion à long terme

S1.	Existe-t-il un plan de gestion pour la prévention secondaire des fractures en place afin de ré-évaluer le risque de fracture et l'adhésion au traitement de l'ostéoporose parmi les patients à qui un traitement a été recommandé?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
S2.	Si oui, que comprend la ré-évaluation?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Adhésion au traitement</li> <li><input type="checkbox"/> Effets indésirables des médicaments</li> <li><input type="checkbox"/> Recherche d'une nouvelle fracture</li> <li><input type="checkbox"/> Modifications des facteurs de risque</li> <li><input type="checkbox"/> Chutes répétées</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: <input style="width: 200px;" type="text"/></li> </ul>
S3.	Quels patients sont ré-évalués par votre service?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Patients hospitalisés pour une fracture de la hanche</li> <li><input type="checkbox"/> Patients ambulatoires avec une fracture de fragilité</li> <li><input type="checkbox"/> Fracture vertébrale clinique</li> <li><input type="checkbox"/> Fracture vertébrale radiologique/morphométrique</li> </ul>
S4.	Combien de temps après avoir reçu une recommandation pour initier un traitement, les patients sont-ils ré-évalués?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> &lt; 6 mois</li> <li><input type="checkbox"/> 7-12 mois</li> <li><input type="checkbox"/> 13-24 mois</li> <li><input type="checkbox"/> &gt; 25 mois</li> </ul>
S5.	Calculez-vous les dates de réévaluation par rapport à:	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> La date à laquelle la fracture s'est produite</li> <li><input type="checkbox"/> La date à laquelle le traitement a été recommandé</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: <input style="width: 200px;" type="text"/></li> </ul>
S6.	De quelle manière sont suivis les patients?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Ré-examen de l'ordonnance médicale</li> <li><input type="checkbox"/> Entretien téléphonique</li> <li><input type="checkbox"/> Questionnaire par courrier postal</li> <li><input type="checkbox"/> Examen clinique</li> <li><input type="checkbox"/> DXA</li> <li><input type="checkbox"/> Autre, veuillez préciser: <input style="width: 200px;" type="text"/></li> </ul>
S7.	Qui est responsable du suivi à long terme des patients?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Coordinateur FLS</li> <li><input type="checkbox"/> Professionnel de santé spécialisé (e) (non-médecin professionnelle)</li> <li><input type="checkbox"/> Médecin – spécialité : <input style="width: 150px;" type="text"/></li> <li><input type="checkbox"/> Médecin généraliste</li> <li><input type="checkbox"/> Autre médecin, veuillez préciser : <input style="width: 150px;" type="text"/></li> </ul>
S8.	Commentaires:	<input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/>

## T. Standard 13: Base de données

<b>T1.</b>	Disposez-vous d'une base de données locale au sein de votre FLS dans laquelle sont enregistrées les dossiers des patients victimes de fractures?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Non</li><li><input type="checkbox"/> Fracture de hanche</li><li><input type="checkbox"/> Autres fractures</li></ul>
<b>T2.</b>	Si oui, ajoutez-vous les informations de votre base de données à une base de données <b>régionale</b> ?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Non</li><li><input type="checkbox"/> Fracture de hanche</li><li><input type="checkbox"/> Autres fractures</li></ul>
<b>T3.</b>	Ajoutez-vous les informations de votre base de données à une base de données <b>nationale</b> ?	<b>Veillez sélectionner tout ce qui s'applique:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> No</li><li><input type="checkbox"/> Fracture de hanche</li><li><input type="checkbox"/> Autres fractures</li></ul>
<b>T4.</b>	Si vous avez répondu non à l'une des questions ci-dessus, quelles sont les restrictions applicables?	

### Commentaire

Veillez fournir tout autre commentaire concernant votre FLS ici:

Veillez enregistrer votre fichier avec le nom de votre hôpital et la date. Envoyer-le ensuite par courrier électronique à [capturethefracture@iofbonehealth.org](mailto:capturethefracture@iofbonehealth.org). Nous vous répondrons dans les prochaines semaines avec une première évaluation de votre Service de Liaison des Fractures ou Filière Fractures.

Merci de votre participation !