

Introduction

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont très largement prescrits en milieu hospitalier alors que leur utilisation au long cours peut être responsable de **nombreux effets indésirables** potentiellement sévères et d'interactions médicamenteuses.

L'objectif de cette étude est d'évaluer le **bon usage** de ces thérapeutiques dans notre centre hospitalier afin d'optimiser leurs conditions de prescriptions.

Matériel & Méthode

Une analyse des prescriptions d'IPP de notre établissement a été faite sur la base d'**une journée d'hospitalisation** à un temps donné.

Un questionnaire d'évaluation a été :

- élaboré à partir des recommandations de bon usage de **l'HAS de Juin 2009**
- renseigné par l'équipe pharmaceutique lors d'un **entretien avec le prescripteur**, la consultation du **dossier médical** et/ou l'interrogatoire du patient.

Résultats

- ◆ **340 prescriptions** ont été analysées dans 11 services de médecine (Gastro-entérologie, Réanimation, Pneumologie, Cardiologie, Médecine interne, Néphrologie/Dialyse, Chirurgie conventionnelle, Gériatrie Court séjour, Gériatrie Moyen séjour, Obstétrique, et Psychiatrie)
- ◆ **38% (n=138)** des prescriptions comportaient un traitement par IPP
- ◆ **75% (n=98)** des ordonnances étaient la poursuite du traitement personnel à l'entrée du patient.
- ◆ **Seuls 5% (n=7)** des traitements ont fait l'objet d'une réévaluation au cours de l'hospitalisation.
- ◆ La voie d'administration préférentielle était la **voie orale** (88 %).
- ◆ Chez les patients à risques* :
 - ◆ 2% des prescriptions comportaient un AINS
 - ◆ 56 % comportaient la co-prescription d'un antiagrégant plaquettaire, d'un anticoagulant ou une héparine de bas poids moléculaire (HBPM)

RECOMMANDATIONS DE BON USAGE DES INHIBITEURS DE LA POMPE À PROTON (HAS 2009)

- ◆ **Reflux gastro-oesophagien (RGO)**
 - Traitement de l'œsophagite
 - Traitement d'entretien et prévention récidives
 - Traitement symptomatique RGO
 - ◆ **Ulcère gastro-duodéal (UGD)**
 - Eradication et prévention de la récurrence par *H. pylori*
 - Prévention de la récurrence hémorragique après endoscopie
 - Syndrome de Zollinger-Ellison
 - AINS – prévention des lésions chez les patients à risque*
 - AINS – cicatrisation des lésions
 - UGD évolutif sans *H. pylori*
 - Traitement d'entretien de l'ulcère duodéal hors infection *H. pylori*
- PATIENTS À RISQUE*** : Age > 65 ans, antécédent d'ulcères, traitement concomitant par agrégant plaquettaire, anticoagulant ou corticoïdes

Indications validées (AMM) :

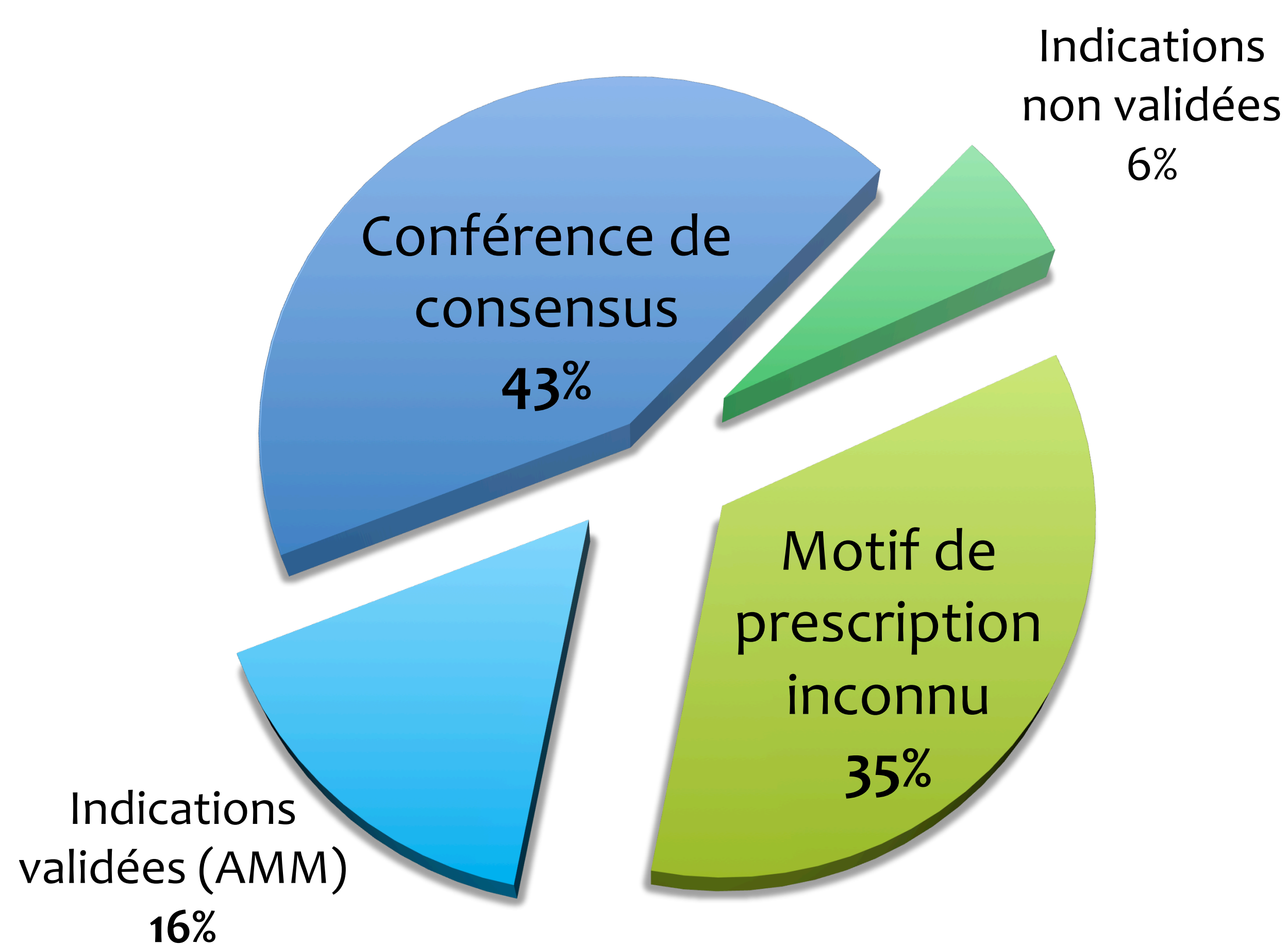
- Reflux gastro-oesophagien
- Ulcère gastro-duodéal

Conférences de consensus :

- Prévention de l'ulcère de stress (réanimation)
- Gastropathie urémique (néphrologie)

Indications non validées (hors AMM) :

- Dyspepsie fonctionnelle
- Préventions des lésions gastro-duodénales chez le patient NON à risque
- Anémie



Répartition des ordonnances comportant un traitement par IPP selon le motif de prescription

Discussion et conclusion

- Cette évaluation, à l'initiative du service pharmacie, a été présentée et approuvée en Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (COMEDIMS).
- La présentation des résultats a permis de **sensibiliser** les prescripteurs aux indications injustifiées des IPP responsables de **surcoûts** dans la prise en charge hospitalière mais surtout en ville via **les ordonnances de sortie**.
- La décision de poursuivre cette étude dans le temps a abouti à la mise en place d'**une Evaluation des Pratiques Professionnelles institutionnelle (EPP)**.