



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

# CAQES : Présentation de l'indicateur sur la prescription hospitalière exécutée en ville (PHEV) d'IPP



## Un enjeu sur la pertinence des PHEV d'IPP

---

- **Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont souvent surprescrits et rarement déprescrits** : près d'un quart de la population française a recours à un IPP délivré en ville sur prescription médicale ;
- **Ces traitements sont fréquemment débutés de façon non cliniquement justifiées durant une hospitalisation et leur utilisation se prolonge à long terme sans indication médicale appropriée** : dans les études le mésusage des IPP varie de 40 % à plus de 80 % selon les populations étudiées et les critères retenus ;
- Outre son caractère inapproprié, **cette utilisation massive est problématique en raison du risque de survenue d'effets indésirables.**



# Objectif : sensibiliser l'hôpital sur la pertinence des prescriptions d'IPP (1)

- Inciter l'hôpital à évaluer, au cours et à l'issue du séjour hospitalier, la pertinence des prescriptions d'IPP en :
  - Mobilisant l'ensemble des acteurs
  - S'appuyant sur des dispositifs (conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique, e-learning) et des outils existants (fiches d'informations, recommandations sur le bon usage, alertes sur les logiciels de prescription)

**1 La Fiche Bonne Pratique et Bon Usage**  
« Les IPP per os chez la personne âgée »

**Que contient-elle ?**

- Un rappel du contexte
- Les conditions de la juste prescription
- Les équivalences des doses afin de repérer les doses standard et forte selon la DCI de l'IPP
- Les effets indésirables au long cours
- Les bonnes pratiques de prescription des IPP
- Les risques de mésusages identifiés
- Les conditions possibles d'arrêt

**2 Les flyers patient**  
À l'initiation du traitement :  
À l'arrêt du traitement :

**3 Le diaporama des effets indésirables**

**Objectif :**  
sensibiliser vos équipes aux effets indésirables au long cours

Les IPP chez le sujet âgé : des médicaments pas si anodins...

Scannez-moi pour y accéder directement !

**4 Les grilles ADAPTÉES à votre établissement pour évaluer vos pratiques professionnelles**

... et lutter contre la **iatrogénie évitable** chez la personne âgée !

**Le KIT IPP**

4 outils téléchargeables à votre disposition pour améliorer vos prescriptions ...

Établissements médico-sociaux :  
Établissements sanitaires :

LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ

**OBJECTIF PERTINENCE**

Évaluez-vous afin de garantir la qualité de vos soins !

AIDEZ-NOUS À AMÉLIORER NOS OUTILS  
Pour plus d'information, contactez-nous :  
« omedit-centre@omedit-centre.fr »

Disponible sur le site :  
[www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)  
Recherche par mot clé : « IPP »  
IPP : inhibiteur de la Pompe à Protons  
Date de mise à jour : Juin 2017



## Objectif : sensibiliser l'hôpital sur la pertinence des prescriptions d'IPP (2)

---

- **Inciter l'hôpital à évaluer, au cours et à l'issu du séjour hospitalier, la pertinence des prescriptions d'IPP en :**
  - Instaurant un indicateur couplé à un intéressement lié aux PHEV
    - **Indicateur** = (Dépense remboursée PHEV IPP issue des prescriptions de l'établissement en année N) – (Dépense remboursée PHEV issue des prescriptions de l'établissement en année N-1)
    - **Intéressement** = 20 % x indicateur

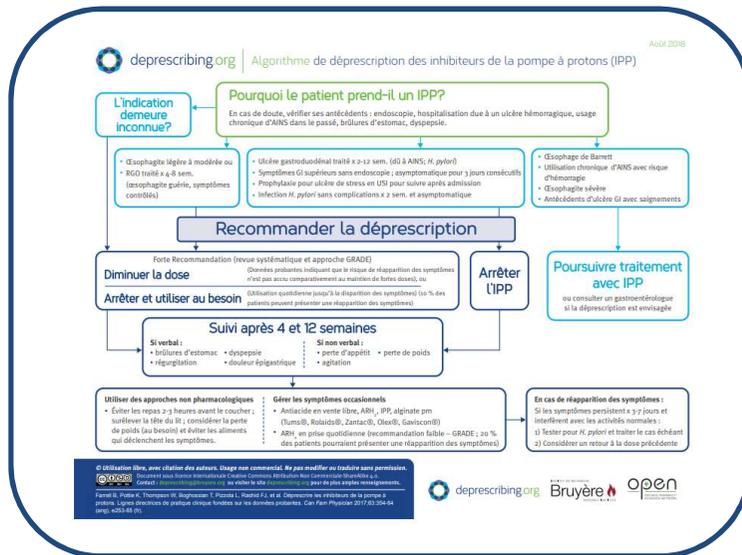
### Exemple :

- Pour l'année 2019 (année N-1) et pour un établissement donné, la PHEV d'IPP est associée à une dépense de 968 845 €;
- Pour l'année 2020 (année N) et pour ce même établissement, la PHEV d'IPP est associée à une dépense de 896 182 € (-7,5 %).
- Il sera donc reversé à l'établissement une incitation de 14 533 € sur une économie réalisée de 72 663 € pour l'assurance maladie.



# L'exemple de la déprescription d'IPP au Canada

- La campagne « Choose Wisely » (*choisir avec soin*) propose des outils pour améliorer la pertinence des prescriptions d'IPP : <https://choisiravecsoin.org/perspective/trousse-outils-adiou-aux-ipp/>



deprescribing.org | Déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) - Notes Août 2018

**Disponibilité de l'IPP**

IPP	Dose standard (général) (1 fois/jour*)	Faible dose (maintien) (1 fois/jour)
Esomeprazole (Esosec®) - Gélule	20 mg	10 mg
Esomeprazole (Esosec®) - Comprimé	20 <sup>†</sup> ou 40 <sup>†</sup> mg	20 mg
Lansoprazole (Prevacid®) - Gélule	30 mg	15 mg
Lansoprazole (Prevacid®) - Comprimé	30 <sup>†</sup> ou 60 <sup>†</sup> mg	30 mg
Dequaloprazole (Dequalon®) - Comprimé	40 mg	20 mg
Rabéprazole (Pariet®) - Comprimé	20 mg	10 mg

**Légende**

- \* Reflux gastro-oesophagien non érosif
- † Esophagite secondaire au reflux
- ‡ Reflux gastro-oesophagien symptomatique non érosif
- § Esophagite érosive en voie de guérison
- ¶ Peut être saupoudré sur les aliments
- \* Dose standard d'IPP à prise BID seulement indiquée pour le traitement de l'acidité sévère causée par H. pylori; la prise d'IPP devrait généralement être arrêtée lorsque la thérapie d'eradication est complétée, à moins de présence de facteurs de risque nécessitant la poursuite de la prise d'IPP (consulter les lignes directrices pour les détails).

**Acronymes**

- RGO : reflux gastro-oesophagien
- ASH : Antagoniste du récepteur H<sub>2</sub>
- GRADE : Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
- AINS : anti-inflammatoires non stéroïdiens

**Participation des patients et soignants/aidants naturels**

Les patients et/ou les soignants seront plus aptes à s'engager dans la déprescription s'ils comprennent les raisons liées à l'usage continu de l'IPP; thérapie à long terme non nécessaire) et le processus.

**Effets secondaires des IPP**

- Lorsque l'indication n'est pas claire, les risques d'effets secondaires peuvent surpasser les bénéfices potentiels.
- Les IPP ont été associés à un risque accru de fractures, infections à *C. difficile* et diarrhées, pneumonie d'origine communautaire, carence en vitamine B12 et hypomagnésémie.
- Les effets secondaires courants incluent : maux de tête, nausées, diarrhées, éruptions cutanées.

**Réduction des doses**

- Aucune donnée n'indique qu'une approche de réduction des doses est supérieure à une autre.
- La réduction des doses d'IPP (p.ex. de 2x à 1x/jour, moitié de dose, prise un jour sur deux) OU l'arrêt de l'IPP et son utilisation au besoin sont toutes des options fortement recommandées.
- Choisir ce qui convient le mieux au patient, ce qui lui paraît le plus acceptable.

**Prise au besoin : définition**

La prise quotidienne de l'IPP pendant une période suffisante à la disparition des symptômes liés au reflux, après quoi la prise d'IPP par l'individu est arrêtée. Si les symptômes réapparaissent, recommencer la prise quotidienne du médicament jusqu'à disparition des symptômes.

© utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission. [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

deprescribing.org Bruyère open





## L'exemple de la déprescription d'IPP au Canada

---

- **Ces outils, qui permettent la réévaluation et l'arrêt de ces traitements, reposent sur :**
  - L'obtention d'un consensus parmi les professionnels de santé ;
  - La mobilisation et la participation de l'ensemble des acteurs ;
  - L'identification des patients éligibles à l'aide du dossier médical électronique (ex : mention « envisagez la déprescription des IPP » dans tous les dossiers des patients actifs qui ont dans leur liste de médicaments actuels un IPP prescrit depuis plus de 12 mois) ;
  - L'implémentation d'un algorithme clinique de déprescription avec conseils de suivi des patients.

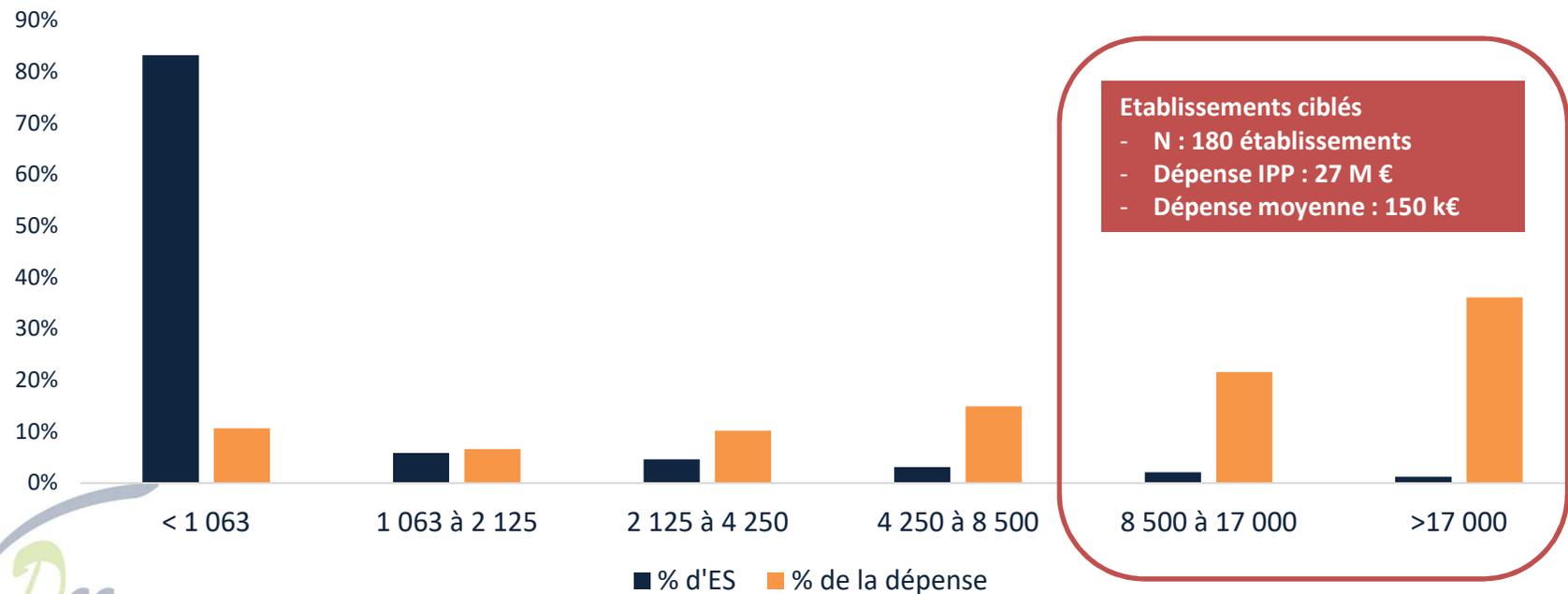


Grâce à cette stratégie, à l'hôpital Toronto Western, 43 patients sur 46 qui prenaient des IPP (93 %) ont eu une réévaluation de leur ordonnance et 11 (26 %) ont ainsi pu cesser leur prise d'IPP.

## Méthodologie pour le ciblage des établissements

- Le ciblage des ES a été réalisé en fonction du niveau de prescription d'IPP
- Le seuil de 8 500 boîtes / an d'IPP prescrites par ES a été déterminé pour focaliser la démarche sur les principaux prescripteurs d'IPP

Répartition des établissements de santé (%) et de la dépense (%) en fonction du niveau de prescription (boîtes d'IPP PHEV)

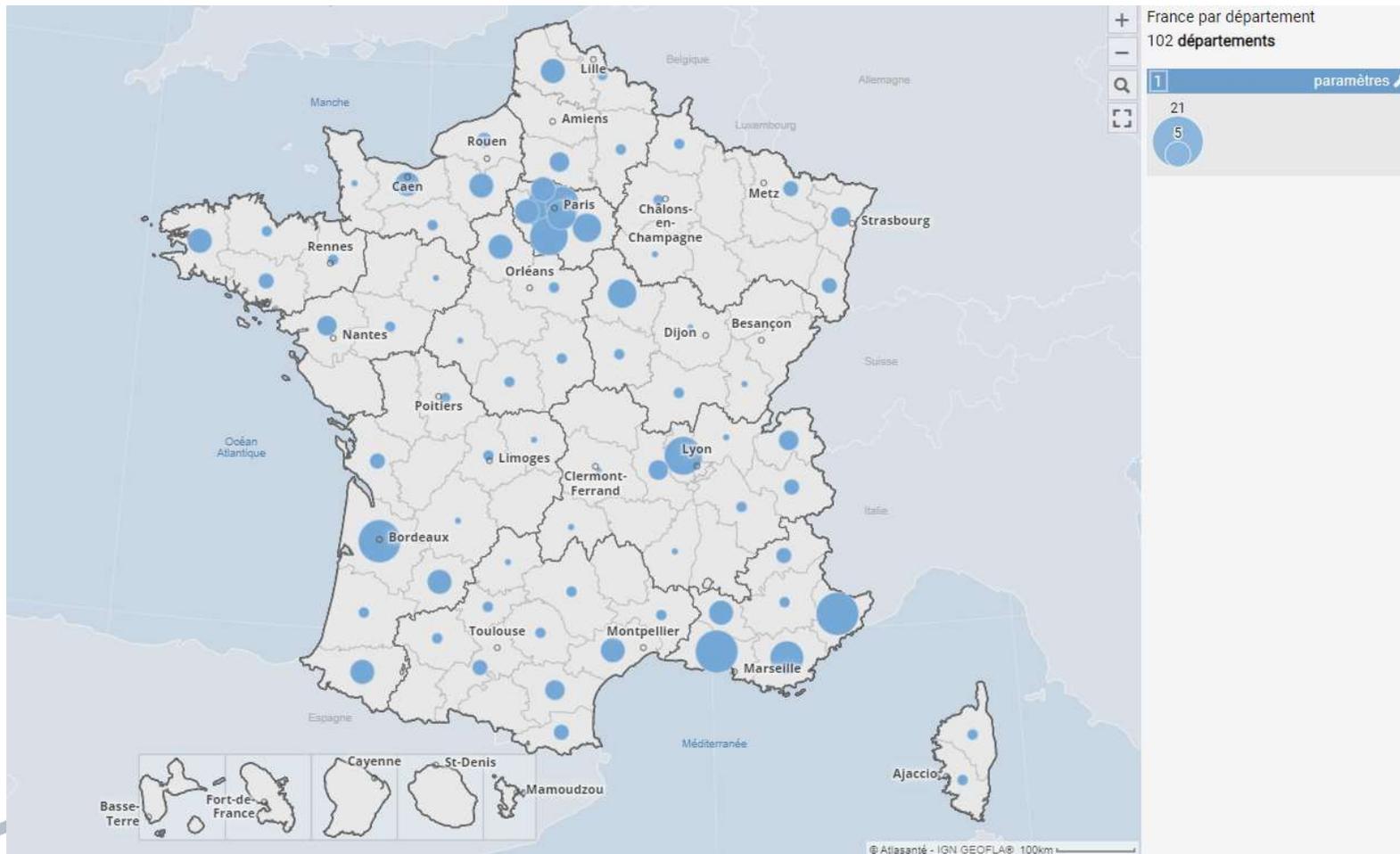


## Présentation des établissements ciblés (1)

---

	<u>N</u>	<u>%</u>
<b>Centre Hospitalier (CH)</b>	<b>82</b>	<b>46%</b>
<b>Centre Hospitalier Régional (CHR)</b>	<b>78</b>	<b>43%</b>
Etablissement de soins pluridisciplinaires	11	6%
Centre hospitalier spécialisé de lutte contre le cancer (CLCC)	4	2%
Hôpital militaire	3	2%
Autres structures de soins relevant de l'autorité technique du service de sante des armées	1	1%
Etablissement de soins chirurgicaux	1	1%

## Présentation des établissements ciblés (2)



## Modélisation

Cible IPP PHEV	Economie	Economie / ES			Gains	Gains / ES		
		Moy	Min	Max		Moy	Min	Max
-1,0%	266 958 €	1 483 €	415 €	9 688 €	53 392 €	297 €	83 €	1 938 €
-2,5%	667 396 €	3 708 €	1 036 €	24 221 €	133 479 €	742 €	207 €	4 844 €
<b>-5,0%</b>	<b>1 334 792 €</b>	<b>7 416 €</b>	<b>2 073 €</b>	<b>48 442 €</b>	<b>266 958 €</b>	<b>1 483 €</b>	<b>415 €</b>	<b>9 688 €</b>
-7,5%	2 002 187 €	11 123 €	3 109 €	72 663 €	400 437 €	2 225 €	622 €	14 533 €
-10,0%	2 669 583 €	14 831 €	4 146 €	96 885 €	533 917 €	2 966 €	829 €	19 377 €
-12,5%	3 336 979 €	18 539 €	5 182 €	121 106 €	667 396 €	3 708 €	1 036 €	24 221 €

**L'évolution annuelle corrigée de la dépense remboursée pour la PHEV d'IPP est de + 1,4%, aussi l'hypothèse de ciblage à – 5% est réaliste mais également ambitieuse**



**Cible IPP PHEV** : cible de baisse de la dépense remboursée associée à la prescription d'IPP par les ES (IPP PHEV)

**Economie** : (dépense remboursée d'IPP PHEV en année n) – (dépense remboursée d'IPP PHEV en année n-1)

**Rémunération** : 20 % x Economie



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

# CAQES : Présentation de l'indicateur sur la prescription hospitalière exécutée en ville (PHEV) d'IPP



## Un enjeu sur la pertinence des PHEV d'IPP

---

- **Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont souvent surprescrits et rarement déprescrits** : près d'un quart de la population française a recours à un IPP délivré en ville sur prescription médicale ;
- **Ces traitements sont fréquemment débutés de façon non cliniquement justifiées durant une hospitalisation et leur utilisation se prolonge à long terme sans indication médicale appropriée** : dans les études le mésusage des IPP varie de 40 % à plus de 80 % selon les populations étudiées et les critères retenus ;
- Outre son caractère inapproprié, **cette utilisation massive est problématique en raison du risque de survenue d'effets indésirables.**



# Objectif : sensibiliser l'hôpital sur la pertinence des prescriptions d'IPP (1)

- Inciter l'hôpital à évaluer, au cours et à l'issue du séjour hospitalier, la pertinence des prescriptions d'IPP en :
  - Mobilisant l'ensemble des acteurs
  - S'appuyant sur des dispositifs (conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique, e-learning) et des outils existants (fiches d'informations, recommandations sur le bon usage, alertes sur les logiciels de prescription)

**1 La Fiche Bonne Pratique et Bon Usage**  
« Les IPP per os chez la personne âgée »

**Que contient-elle ?**

- Un rappel du contexte
- Les conditions de la juste prescription
- Les équivalences des doses afin de repérer les doses standard et forte selon la DCI de l'IPP
- Les effets indésirables au long cours
- Les bonnes pratiques de prescription des IPP
- Les risques de mésusages identifiés
- Les conditions possibles d'arrêt

**2 Les flyers patient**  
À l'initiation du traitement :  
À l'arrêt du traitement :

**3 Le diaporama des effets indésirables**

**Objectif :**  
sensibiliser vos équipes aux effets indésirables au long cours

Les IPP chez le sujet âgé : des médicaments pas si anodins...

Scannez-moi pour y accéder directement !

**4 Les grilles ADAPTÉES à votre établissement pour évaluer vos pratiques professionnelles**

... et lutter contre la **iatrogénie évitable** chez la personne âgée !

**Le KIT IPP**

4 outils téléchargeables à votre disposition pour améliorer vos prescriptions ...

Établissements médico-sociaux :  
Établissements sanitaires :

- 1 fiche « Les IPP per os chez la personne âgée »
- 2 flyers pour les patients
- 1 diaporama de sensibilisation aux effets indésirables
- 2 grilles d'EPP pour établissements médico-sociaux et sanitaires

→ Pour VOUS aider !

LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ

✓ OBJECTIF PERTINENCE

Évaluez-vous afin de garantir la qualité de vos soins !

AIDEZ-NOUS À AMÉLIORER NOS OUTILS  
Pour plus d'information, contactez-nous :  
« omedit-centre@omedit-centre.fr »

Disponible sur le site :  
[www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)  
Recherche par mot clé : «IPP»  
IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons  
Date de mise à jour : Juin 2017

## Objectif : sensibiliser l'hôpital sur la pertinence des prescriptions d'IPP (2)

---

- **Inciter l'hôpital à évaluer, au cours et à l'issu du séjour hospitalier, la pertinence des prescriptions d'IPP en :**
  - Instaurant un indicateur couplé à un intéressement lié aux PHEV
    - **Indicateur** = (Dépense remboursée PHEV IPP issue des prescriptions de l'établissement en année N) – (Dépense remboursée PHEV issue des prescriptions de l'établissement en année N-1)
    - **Intéressement** = 20 % x indicateur

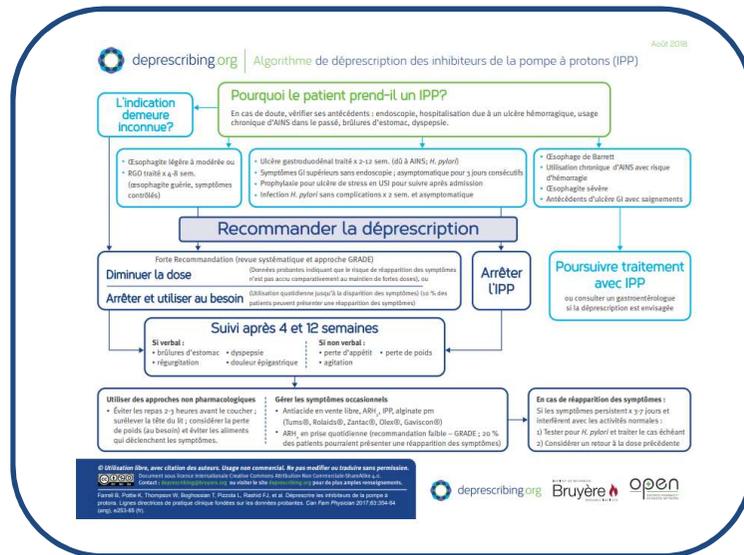
### Exemple :

- Pour l'année 2019 (année N-1) et pour un établissement donné, la PHEV d'IPP est associée à une dépense de 968 845 €;
- Pour l'année 2020 (année N) et pour ce même établissement, la PHEV d'IPP est associée à une dépense de 896 182 € (-7,5 %).
- Il sera donc reversé à l'établissement une incitation de 14 533 € sur une économie réalisée de 72 663 € pour l'assurance maladie.



# L'exemple de la déprescription d'IPP au Canada

- La campagne « Choose Wisely » (*choisir avec soin*) propose des outils pour améliorer la pertinence des prescriptions d'IPP : <https://choisiravecsoin.org/perspective/trousse-outils-adiou-aux-ipp/>



deprescribing.org | Déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) - Notes Août 2018

**Disponibilité de l'IPP**

IPP	Dose standard (général) (1 fois/jour*)	Faible dose (maintien) (1 fois/jour)
Esomeprazole (Esosec®) - Gélule	20 mg	10 mg
Esomeprazole (Esosec®) - Comprimé	20 <sup>†</sup> ou 40 <sup>†</sup> mg	20 mg
Lansoprazole (Prevacid®) - Gélule	30 mg	15 mg
Lansoprazole (Prevacid®) - Comprimé	30 <sup>†</sup> ou 60 <sup>†</sup> mg	30 mg
Dequalonazole (Dequalon®) - Comprimé	40 mg	20 mg
Rabéprazole (Pariet®) - Comprimé	20 mg	10 mg

**Participation des patients et soignants/aidants naturels**

Les patients et/ou les soignants seront plus aptes à s'engager dans la déprescription s'ils comprennent les raisons liées à l'usage continu de l'IPP ; thérapie à long terme non nécessaire) et le processus.

**Effets secondaires des IPP**

- Lorsque l'indication n'est pas claire, les risques d'effets secondaires peuvent surpasser les bénéfices potentiels.
- Les IPP ont été associés à un risque accru de fractures, infections à *C. difficile* et diarrhées, pneumonie d'origine communautaire, carence en vitamine B12 et hypomagnésémie.
- Les effets secondaires courants incluent : maux de tête, nausées, diarrhées, éruptions cutanées.

**Réduction des doses**

- Aucune donnée n'indique qu'une approche de réduction des doses est supérieure à une autre.
- La réduction des doses d'IPP (p.ex. de 2x à 1x/jour, moitié de dose, prise un jour sur deux) OU l'arrêt de l'IPP et son utilisation au besoin sont toutes des options fortement recommandées.
- Choisir ce qui convient le mieux au patient, ce qui lui paraît le plus acceptable.

**Prise au besoin : définition**

La prise quotidienne de l'IPP pendant une période suffisante à la disparition des symptômes liés au reflux, après quoi la prise d'IPP par l'individu est arrêtée. Si les symptômes réapparaissent, recommencer la prise quotidienne du médicament jusqu'à disparition des symptômes.

**Légende**

- Reflux gastro-œsophagien non érosif
- Œsophage secondaire au reflux
- Reflux gastro-œsophagien symptomatique non érosif
- Œsophage érosive en voie de guérison
- Peut être saupoudré sur les aliments
- Dose standard d'IPP à prise BID seulement indiqué pour le traitement de l'acidité œsophagique causée par H. pylori; la prise d'IPP devrait généralement être arrêtée lorsque la thérapie d'éradication est complétée, à moins de présence de facteurs de risque nécessitant la poursuite de la prise d'IPP (consulter les lignes directrices pour les détails).

**Acronymes**

**RGO** : reflux gastro-œsophagien  
**ASH** : Antagoniste du récepteur H<sub>2</sub>

**GRADE** : Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation  
**AINS** : anti-inflammatoires non stéroïdiens

© utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission. [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

deprescribing.org Bruyère open



## L'exemple de la déprescription d'IPP au Canada

---

- **Ces outils, qui permettent la réévaluation et l'arrêt de ces traitements, reposent sur :**
  - L'obtention d'un consensus parmi les professionnels de santé ;
  - La mobilisation et la participation de l'ensemble des acteurs ;
  - L'identification des patients éligibles à l'aide du dossier médical électronique (ex : mention « envisagez la déprescription des IPP » dans tous les dossiers des patients actifs qui ont dans leur liste de médicaments actuels un IPP prescrit depuis plus de 12 mois) ;
  - L'implémentation d'un algorithme clinique de déprescription avec conseils de suivi des patients.

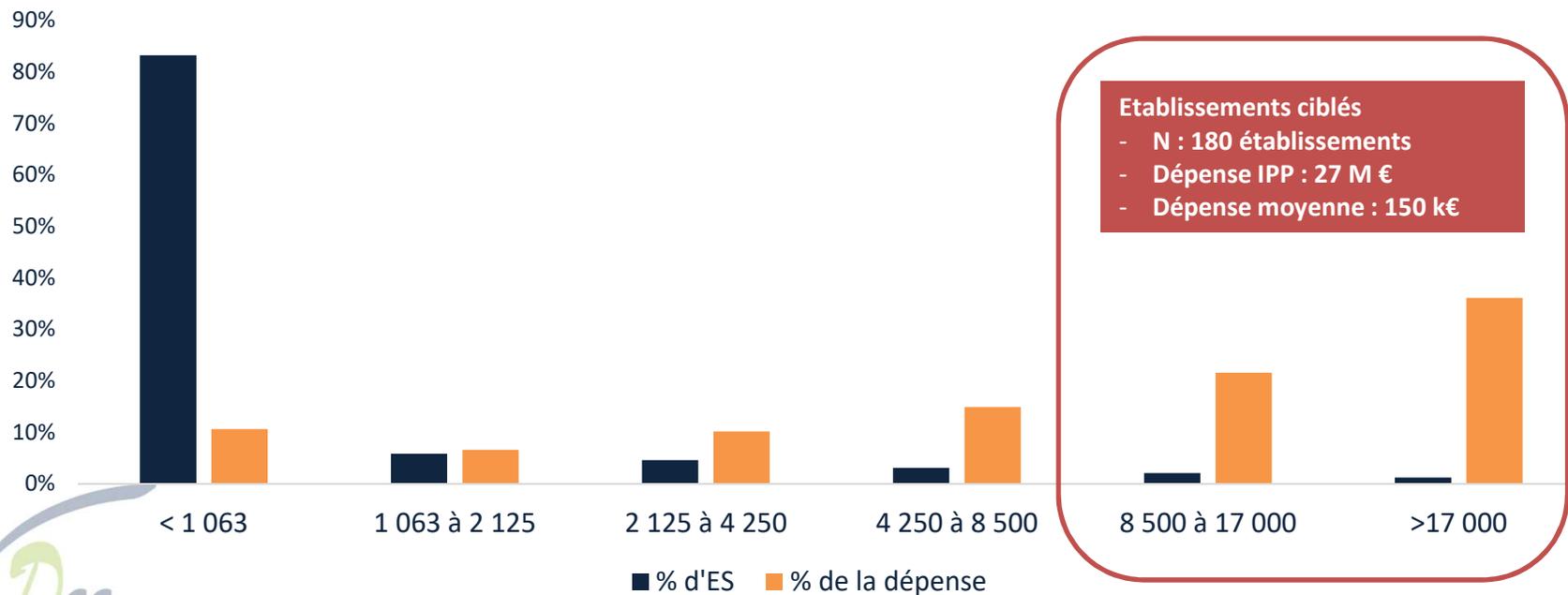


Grâce à cette stratégie, à l'hôpital Toronto Western, 43 patients sur 46 qui prenaient des IPP (93 %) ont eu une réévaluation de leur ordonnance et 11 (26 %) ont ainsi pu cesser leur prise d'IPP.

## Méthodologie pour le ciblage des établissements

- Le ciblage des ES a été réalisé en fonction du niveau de prescription d'IPP
- Le seuil de 8 500 boîtes / an d'IPP prescrites par ES a été déterminé pour focaliser la démarche sur les principaux prescripteurs d'IPP

Répartition des établissements de santé (%) et de la dépense (%) en fonction du niveau de prescription (boîtes d'IPP PHEV)

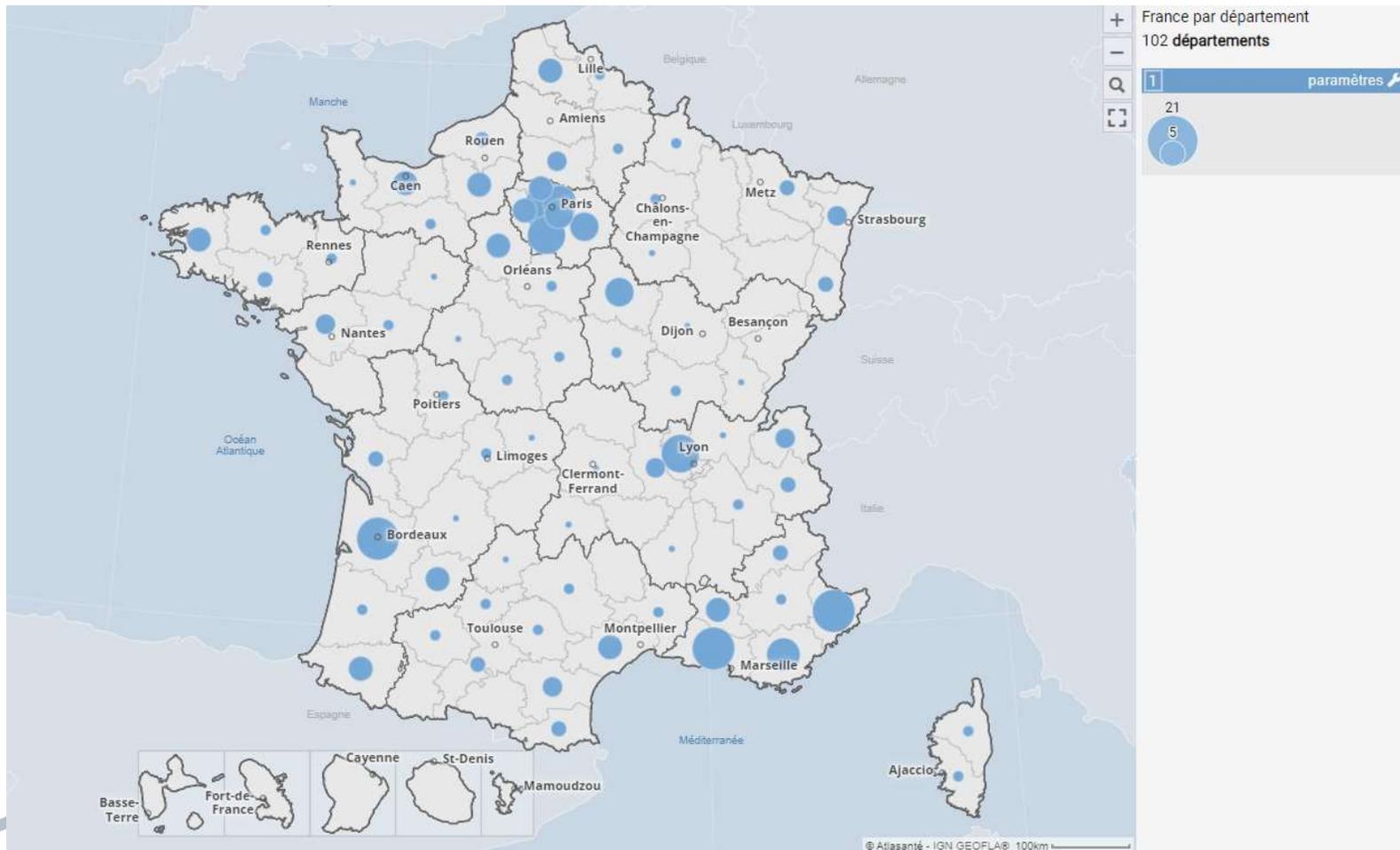


## Présentation des établissements ciblés (1)

---

	<u>N</u>	<u>%</u>
<b>Centre Hospitalier (CH)</b>	<b>82</b>	<b>46%</b>
<b>Centre Hospitalier Régional (CHR)</b>	<b>78</b>	<b>43%</b>
Etablissement de soins pluridisciplinaires	11	6%
Centre hospitalier spécialisé de lutte contre le cancer (CLCC)	4	2%
Hôpital militaire	3	2%
Autres structures de soins relevant de l'autorité technique du service de sante des armées	1	1%
Etablissement de soins chirurgicaux	1	1%

## Présentation des établissements ciblés (2)



## Modélisation

Cible IPP PHEV	Economie	Economie / ES			Gains	Gains / ES		
		Moy	Min	Max		Moy	Min	Max
-1,0%	266 958 €	1 483 €	415 €	9 688 €	53 392 €	297 €	83 €	1 938 €
-2,5%	667 396 €	3 708 €	1 036 €	24 221 €	133 479 €	742 €	207 €	4 844 €
<b>-5,0%</b>	<b>1 334 792 €</b>	<b>7 416 €</b>	<b>2 073 €</b>	<b>48 442 €</b>	<b>266 958 €</b>	<b>1 483 €</b>	<b>415 €</b>	<b>9 688 €</b>
-7,5%	2 002 187 €	11 123 €	3 109 €	72 663 €	400 437 €	2 225 €	622 €	14 533 €
-10,0%	2 669 583 €	14 831 €	4 146 €	96 885 €	533 917 €	2 966 €	829 €	19 377 €
-12,5%	3 336 979 €	18 539 €	5 182 €	121 106 €	667 396 €	3 708 €	1 036 €	24 221 €

**L'évolution annuelle corrigée de la dépense remboursée pour la PHEV d'IPP est de + 1,4%, aussi l'hypothèse de ciblage à – 5% est réaliste mais également ambitieuse**



**Cible IPP PHEV** : cible de baisse de la dépense remboursée associée à la prescription d'IPP par les ES (IPP PHEV)

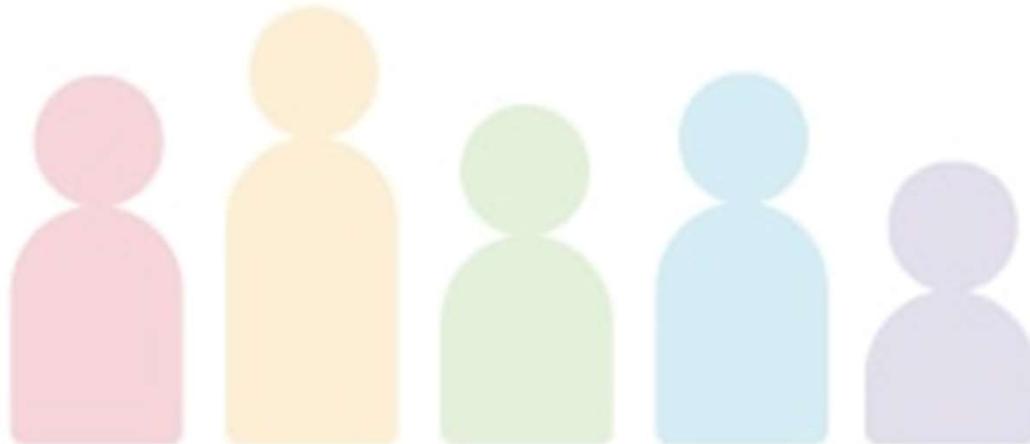
**Economie** : (dépense remboursée d'IPP PHEV en année n) – (dépense remboursée d'IPP PHEV en année n-1)

**Rémunération** : 20 % x Economie



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ  
MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

# CAQES : Présentation de l'indicateur sur la prescription hospitalière exécutée en ville (PHEV) d'IPP



## Un enjeu sur la pertinence des PHEV d'IPP

---

- **Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont souvent surprescrits et rarement déprescrits** : près d'un quart de la population française a recours à un IPP délivré en ville sur prescription médicale ;
- **Ces traitements sont fréquemment débutés de façon non cliniquement justifiées durant une hospitalisation et leur utilisation se prolonge à long terme sans indication médicale appropriée** : dans les études le mésusage des IPP varie de 40 % à plus de 80 % selon les populations étudiées et les critères retenus ;
- Outre son caractère inapproprié, **cette utilisation massive est problématique en raison du risque de survenue d'effets indésirables.**



# Objectif : sensibiliser l'hôpital sur la pertinence des prescriptions d'IPP (1)

- Inciter l'hôpital à évaluer, au cours et à l'issue du séjour hospitalier, la pertinence des prescriptions d'IPP en :
  - Mobilisant l'ensemble des acteurs
  - S'appuyant sur des dispositifs (conciliation médicamenteuse, éducation thérapeutique, e-learning) et des outils existants (fiches d'informations, recommandations sur le bon usage, alertes sur les logiciels de prescription)

**1 La Fiche Bonne Pratique et Bon Usage**  
« Les IPP per os chez la personne âgée »

**Que contient-elle ?**

- Un rappel du contexte
- Les conditions de la juste prescription
- Les équivalences des doses afin de repérer les doses standard et forte selon la DCI de l'IPP
- Les effets indésirables au long cours
- Les bonnes pratiques de prescription des IPP
- Les risques de mésusages identifiés
- Les conditions possibles d'arrêt

**2 Les flyers patient**  
À l'initiation du traitement :  
À l'arrêt du traitement :

**3 Le diaporama des effets indésirables**

**Objectif :**  
sensibiliser vos équipes aux effets indésirables au long cours

Les IPP chez le sujet âgé : des médicaments pas si anodins...

Scannez-moi pour y accéder directement !

**4 Les grilles ADAPTÉES à votre établissement pour évaluer vos pratiques professionnelles**

... et lutter contre la **iatrogénie évitable** chez la personne âgée !

**Le KIT IPP**

4 outils téléchargeables à votre disposition pour améliorer vos prescriptions ...

Établissements médico-sociaux :  
Établissements sanitaires :

LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ

**OBJECTIF PERTINENCE**

Évaluez-vous afin de garantir la qualité de vos soins !

AIDEZ-NOUS À AMÉLIORER NOS OUTILS  
Pour plus d'information, contactez-nous :  
« omedit-centre@omedit-centre.fr »

Disponible sur le site :  
[www.omedit-centre.fr](http://www.omedit-centre.fr)  
Recherche par mot clé : «IPP»  
IPP : Inhibiteur de la Pompe à Protons  
Date de mise à jour : Juin 2017

## Objectif : sensibiliser l'hôpital sur la pertinence des prescriptions d'IPP (2)

---

- **Inciter l'hôpital à évaluer, au cours et à l'issu du séjour hospitalier, la pertinence des prescriptions d'IPP en :**
  - Instaurant un indicateur couplé à un intéressement lié aux PHEV
    - **Indicateur** = (Dépense remboursée PHEV IPP issue des prescriptions de l'établissement en année N) – (Dépense remboursée PHEV issue des prescriptions de l'établissement en année N-1)
    - **Intéressement** = 20 % x indicateur

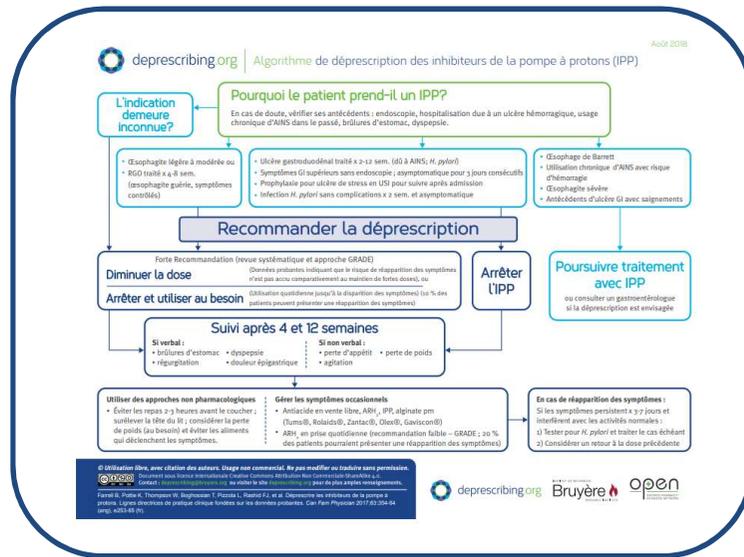
### Exemple :

- Pour l'année 2019 (année N-1) et pour un établissement donné, la PHEV d'IPP est associée à une dépense de 968 845 €;
- Pour l'année 2020 (année N) et pour ce même établissement, la PHEV d'IPP est associée à une dépense de 896 182 € (-7,5 %).
- Il sera donc reversé à l'établissement une incitation de 14 533 € sur une économie réalisée de 72 663 € pour l'assurance maladie.



# L'exemple de la déprescription d'IPP au Canada

- La campagne « Choose Wisely » (*choisir avec soin*) propose des outils pour améliorer la pertinence des prescriptions d'IPP : <https://choisiravecsoin.org/perspective/trousse-outils-adiou-aux-ipp/>



deprescribing.org | Déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) - Notes Août 2018

**Disponibilité de l'IPP**

IPP	Dose standard (général) (1 fois/jour*)	Faible dose (maintien) (1 fois/jour)
Esomeprazole (Esome®) - Gabalet	20 mg	10 mg
Esomeprazole (Esome®) - Comprimé	20 <sup>†</sup> ou 40 <sup>†</sup> mg	20 mg
Lansoprazole (Prevacid®) - Gabalet	30 mg	15 mg
Lansoprazole (Prevacid®) - Comprimé	30 <sup>†</sup> ou 60 <sup>†</sup> mg	30 mg
Dequalone (Dequalone®) - Comprimé	40 mg	20 mg
Rabéprazole (Pariet®) - Comprimé	20 mg	10 mg

**Participation des patients et soignants/aidants naturels**

Les patients et/ou les soignants seront plus aptes à s'engager dans la déprescription s'ils comprennent les raisons liées à l'usage continu de l'IPP ; thérapie à long terme non nécessaire) et le processus.

**Effets secondaires des IPP**

- Lorsque l'indication n'est pas claire, les risques d'effets secondaires peuvent surpasser les bénéfices potentiels.
- Les IPP ont été associés à un risque accru de fractures, infections à *C. difficile* et diarrhées, pneumonie d'origine communautaire, carence en vitamine B12 et hypomagnésémie.
- Les effets secondaires courants incluent : maux de tête, nausées, diarrhées, éruptions cutanées.

**Réduction des doses**

- Aucune donnée n'indique qu'une approche de réduction des doses est supérieure à une autre.
- La réduction des doses d'IPP (p.ex. de 2x à 1x/jour, moitié de dose, prise un jour sur deux) OU l'arrêt de l'IPP et son utilisation au besoin sont toutes des options fortement recommandées.
- Choisir ce qui convient le mieux au patient, ce qui lui paraît le plus acceptable.

**Prise au besoin : définition**

La prise quotidienne de l'IPP pendant une période suffisante à la disparition des symptômes liés au reflux, après quoi la prise d'IPP par l'individu est arrêtée. Si les symptômes réapparaissent, recommencer la prise quotidienne du médicament jusqu'à disparition des symptômes.

**Légende**

- Reflux gastro-oesophagien non érosif
- Esophagite secondaire au reflux
- Reflux gastro-oesophagien symptomatique non érosif
- Esophagite érosive en voie de guérison
- Peut être saupoudré sur les aliments
- Dose standard d'IPP à prise BID seulement indiquée pour le traitement de l'acidité épicave causée par H. pylori; la prise d'IPP devrait généralement être arrêtée lorsque la thérapie d'éradication est complétée, à moins de présence de facteurs de risque nécessitant la poursuite de la prise d'IPP (consulter les lignes directrices pour les détails).

**Acronymes**

**RGO** : reflux gastro-oesophagien  
**ASH** : Antagoniste du récepteur H<sub>2</sub>

**GRADE** : Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation  
**AINS** : anti-inflammatoires non stéroïdiens

© utilisation libre, avec citation des auteurs. Usage non commercial. Ne pas modifier ou traduire sans permission. [CC BY 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

deprescribing.org Bruyère open



## L'exemple de la déprescription d'IPP au Canada

---

- **Ces outils, qui permettent la réévaluation et l'arrêt de ces traitements, reposent sur :**
  - L'obtention d'un consensus parmi les professionnels de santé ;
  - La mobilisation et la participation de l'ensemble des acteurs ;
  - L'identification des patients éligibles à l'aide du dossier médical électronique (ex : mention « envisagez la déprescription des IPP » dans tous les dossiers des patients actifs qui ont dans leur liste de médicaments actuels un IPP prescrit depuis plus de 12 mois) ;
  - L'implémentation d'un algorithme clinique de déprescription avec conseils de suivi des patients.

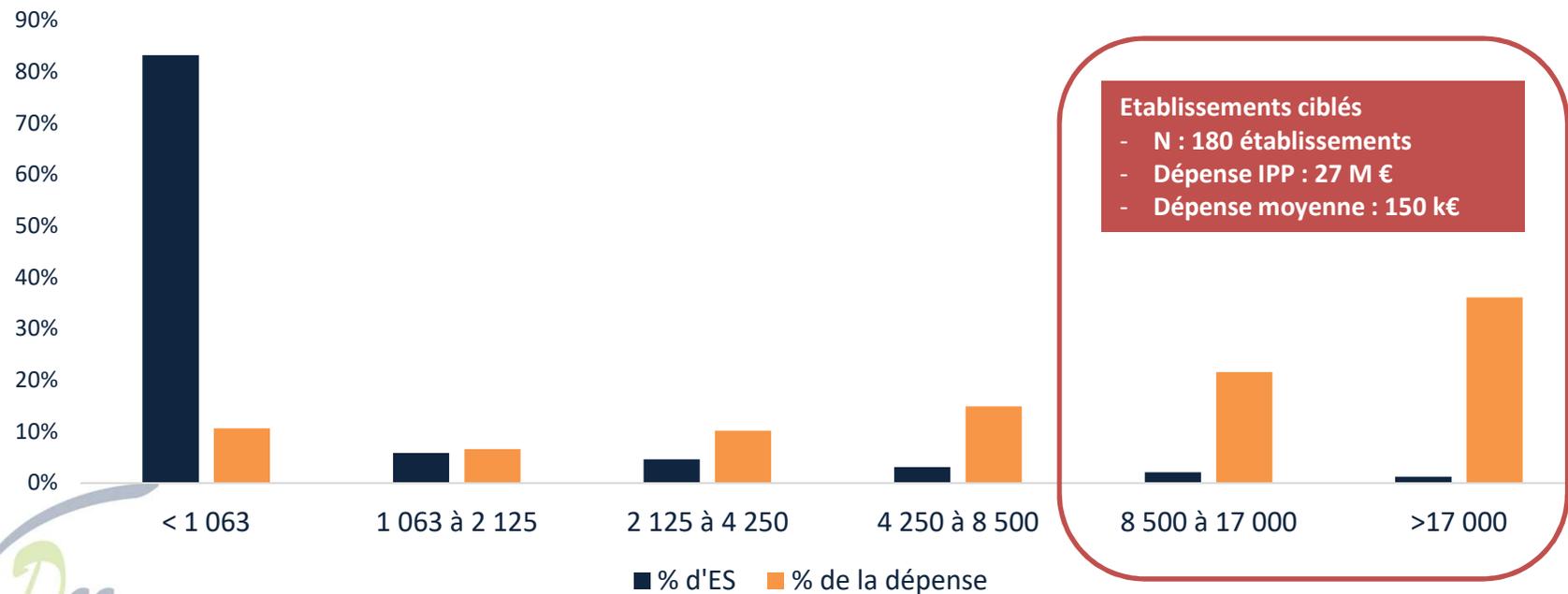


Grâce à cette stratégie, à l'hôpital Toronto Western, 43 patients sur 46 qui prenaient des IPP (93 %) ont eu une réévaluation de leur ordonnance et 11 (26 %) ont ainsi pu cesser leur prise d'IPP.

## Méthodologie pour le ciblage des établissements

- Le ciblage des ES a été réalisé en fonction du niveau de prescription d'IPP
- Le seuil de 8 500 boîtes / an d'IPP prescrites par ES a été déterminé pour focaliser la démarche sur les principaux prescripteurs d'IPP

Répartition des établissements de santé (%) et de la dépense (%) en fonction du niveau de prescription (boîtes d'IPP PHEV)

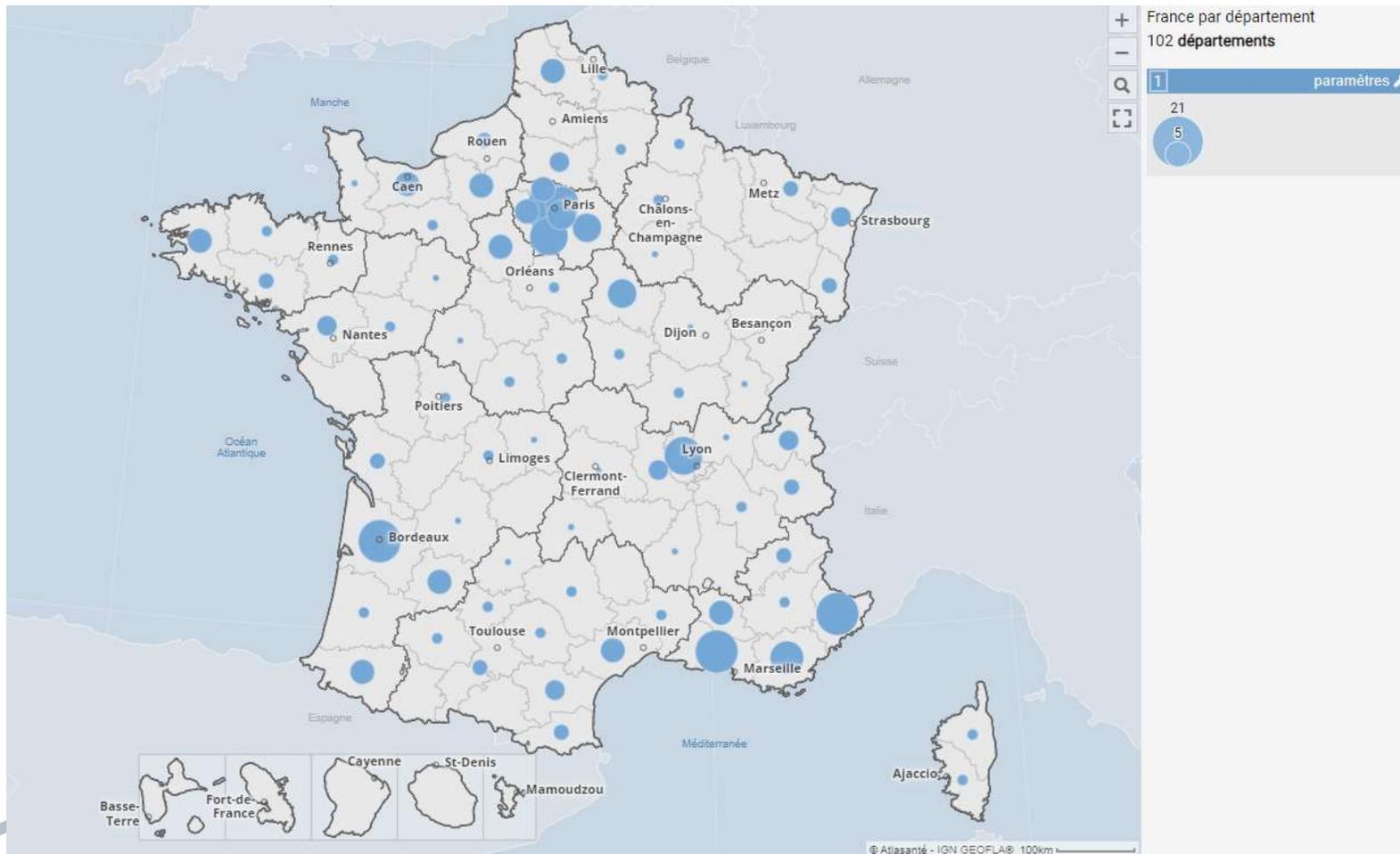


## Présentation des établissements ciblés (1)

---

	<u>N</u>	<u>%</u>
<b>Centre Hospitalier (CH)</b>	<b>82</b>	<b>46%</b>
<b>Centre Hospitalier Régional (CHR)</b>	<b>78</b>	<b>43%</b>
Etablissement de soins pluridisciplinaires	11	6%
Centre hospitalier spécialisé de lutte contre le cancer (CLCC)	4	2%
Hôpital militaire	3	2%
Autres structures de soins relevant de l'autorité technique du service de sante des armées	1	1%
Etablissement de soins chirurgicaux	1	1%

## Présentation des établissements ciblés (2)



## Modélisation

Cible IPP PHEV	Economie	Economie / ES			Gains	Gains / ES		
		Moy	Min	Max		Moy	Min	Max
-1,0%	266 958 €	1 483 €	415 €	9 688 €	53 392 €	297 €	83 €	1 938 €
-2,5%	667 396 €	3 708 €	1 036 €	24 221 €	133 479 €	742 €	207 €	4 844 €
<b>-5,0%</b>	<b>1 334 792 €</b>	<b>7 416 €</b>	<b>2 073 €</b>	<b>48 442 €</b>	<b>266 958 €</b>	<b>1 483 €</b>	<b>415 €</b>	<b>9 688 €</b>
-7,5%	2 002 187 €	11 123 €	3 109 €	72 663 €	400 437 €	2 225 €	622 €	14 533 €
-10,0%	2 669 583 €	14 831 €	4 146 €	96 885 €	533 917 €	2 966 €	829 €	19 377 €
-12,5%	3 336 979 €	18 539 €	5 182 €	121 106 €	667 396 €	3 708 €	1 036 €	24 221 €

**L'évolution annuelle corrigée de la dépense remboursée pour la PHEV d'IPP est de + 1,4%, aussi l'hypothèse de ciblage à – 5% est réaliste mais également ambitieuse**



**Cible IPP PHEV** : cible de baisse de la dépense remboursée associée à la prescription d'IPP par les ES (IPP PHEV)

**Economie** : (dépense remboursée d'IPP PHEV en année n) – (dépense remboursée d'IPP PHEV en année n-1)

**Rémunération** : 20 % x Economie