Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Analyse des consommations hospitalières régionales et focus sur les établissements ciblés par l'indicateur CAQES PHEV IPP en Ile de France

Août 2025 - OMEDIT Île-de-France

omedit ÎLE-DE-FRANCE

SOMMAIRE

CONTEXTE

MÉTHODOLOGIE

RÉSULTATS

CONCLUSION

Contexte

Focus thérapeutique

LES IPP

5 DCI commercialisées en France :

- esoméprazole,
- lansoprazole,
- oméprazole,
- pantoprazole
- et rabéprazole.

INDICATIONS LES PLUS FRÉQUENTES

Indications	Durée du traitement	Pantoprazole dose	Lansoprazole dose	Oméprazole dose	Esoméprazole dose	Rabéprazole dose
Reflux gastro-œsophagien sans œsophagite[1]	4 sem. puis à long terme si rechute	**Demi-dose** 20mg/j	**Demi-dose** 15mg/j **ou** **Pleine dose** 30mg/j si réponse insuffisante	**Demi-dose** 10mg/j **ou** **Pleine dose** 20mg/j si réponse insuffisante	**Demi-dose** 20mg/j	**Demi-dose** 10mg/j
Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS[2] chez les patients à risque	Durée du traitement par AINS	**Demi-dose** 20mg/j	**Demi-dose** 15mg/j	**Pleine dose** 20mg/j	**Demi-dose** 20mg/j	**Pas d'AMM**

A RETENIR

- **En instauration ou en renouvellement, un IPP n'est pas toujours pertinent.**
- **RGO : traitement de 4 semaines, poursuite rarement justifiée**
- **Prévention UGD : IPP + AINS uniquement si facteur(s) de risque de complications digestives**
- **Utilisation au long cours des IPP restreinte**

Abréviations:
AINS: anti inflammatoire non stéroïdien, DCI: dénomination commune internationale, IPP: inhibiteur de pompe à proton, RGO: reflux gastro-oesophagien, UGD: ulcère gastro-œsophagien

Contexte

Usage massif et mésusage important

CONSTATS DE LA HAS

- ¼ des Français est traité par IPP avec une progression du volume de consommation
- + de 50% des usages ne seraient pas justifiés (prescription hors AMM)
- Traitements souvent prescrits de manière systématique ou pour des durées trop longues (risque iatrogène associé)

PRIORITE NATIONALE/REGIONALE

- HAS
- Assurance Maladie
- ARS : Indicateur CAQES PHEV Perfadom
- SRA : campagne choisir avec soin France en 2024 (choosing wisely)

ENJEUX

SANITAIRE

BON USAGE

ECONOMIQUE

ENVIRONNEMENTAL

Au regard du contexte et des actions portées depuis 2020, l'objectif est d'évaluer l'évolution de la consommation intra hospitalière des IPP :

a. au niveau régional

b. à l'échelon des ES ciblés par l'indicateur CAQES PHEV IPP

Abréviations:
AMM: autorisation de mise sur le marché, ARS: Agence régionale de santé, CAQES: contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins, HAS: Haute autorité de santé, IPP: inhibiteur de pompe à proton, PHEV: prescription hospitalière exécutée en ville, SRA: structure régional d'appuie

Méthodologie

Méthode d'analyse

PÉRIMÈTRE

- Secteur : sanitaire
  a. Région IDF
  b. ES IDF ciblés par l'indicateur CAQES PHEV IPP

PERIODE

2020 - 2023

EXTRACTION

- Extraction des données de l'enquête "Achat et consommations de médicaments à l'hôpital" réalisée annuellement par l'ATIH recueillant les données n-1 (quantité délivrées en UCD)
- *N.B : enquête annuelle non obligatoire s'adressant aux ES avec PUI tout secteur confondu*

CIBLAGE

- IPP : classification ATC

Code ATC	DCI
A02BC01	Oméprazole
A02BC02	Pantoprazole
A02BC03	Lansoprazole
A02BC04	Rabéprazole
A02BC05	Ésoméprazole

- ES : région (a)
  Finess juridique (b)

ANALYSE

a. Nombre total d'UCD délivrées d'IPP par an [UCD/an]

b. par ES ciblé : Nombre total d'UCD délivrées d'IPP rapporté au nombre de séjours complets par an
[UCD/séjours complets/an]

N.B : L'unité de dispensation commune regroupe toutes les unités dispensées sans distinction de dose ou de molécule. Il est possible que les pratiques individuelles de chaque établissement introduisent un biais dans le nombre total de délivrances.

Calcul du taux d'évolution moyen (tm en %) des consommations d'IPP/séjour/an (cf méthodologie de calcul ICI)

RÉSULTATS

Abréviations:
ATC: Anatomical Therapeutic Chemical, ATIH: Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, CAQES: contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficience des soins, DCI: dénomination commune internationale, ES: établissement de santé, IDF: ile de France, IPP: inhibiteur de pompe à proton, PHEV: prescription hospitalière exécutée en ville, PUI: Pharmacie à usage interne, UCD: unité commune de dispensation

Focus indicateur CAQES PHEV IPP et ES ciblés

Deux indicateurs implémentés dans le CAQES

- Un indicateur couplé à une incitation financière, pour les prescripteurs, à l'atteinte de la cible, afin d'optimiser les chances de réduire les prescriptions hors AMM des IPP ;
- Un indicateur informatif de qualité des soins, sans incitation financière permettant aux établissements de suivre leurs prescriptions concomitantes d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et d'IPP (cas particulier de hors AMM).

Pourquoi s'intéresser aux consommations intrahospitalières des ES ciblés par l'indicateur CAQES ?

Car souvent initiation des IPP à l'hôpital puis renouvellement en ville.

14 **ES ciblés**

dont 1 CHU (représentant 17 sites géographiques)

Résultats

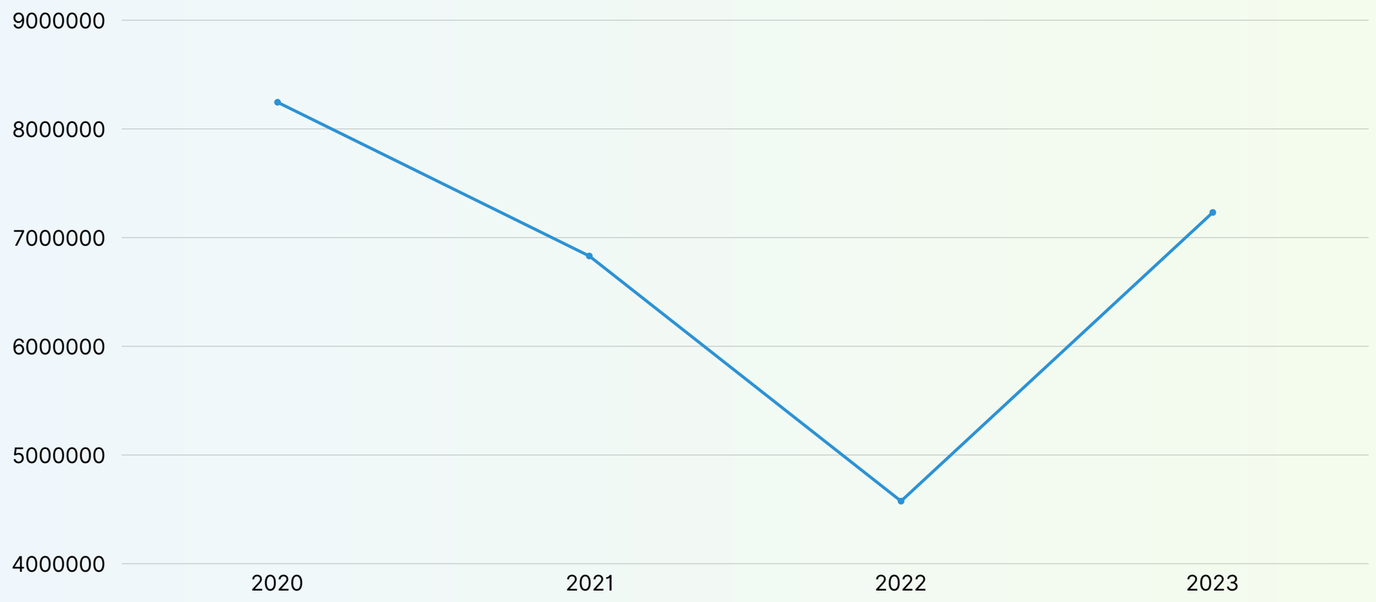
RESULTATS

A. ANALYSE REGIONALE DES CONSOMMATIONS D'IPP INTRAHOSPITALIÈRES

Année	2020	2021	2022	2023
ES répondeur à l'enquête ATIH (% participation*)	229 (69%)	150 (45%)	196 (59%)	173 (52%)
Nombre d'UCD total d'IPP dispensé	8 245 202	6 830 800**	4 575 489	7 231 570

*dénominateur = 320 ES

**données aberrantes exclues : déclaration pour 1 ES de 37 525 176 UCD d'IPP (soit un total régional pour 2021 de 44 355 976 UCD d'IPP)



RESULTATS

B. FOCUS SUR LES CONSOMMATIONS D'IPP INTRAHOSPITALIÈRE DES CIBLÉS PAR LE CAQES

[NB TOTAL UCD D'IPP/SEJOURS COMPLETS/AN]

	2020	2021	2022	2023	Moyenne	Taux d'évolution moyen (tm)
ES A	6.03	5.72		5.8	5.85	-1.98%
ES B	4.82	4.52	4.05	4.1	4.37	-5.26%
ES C	5.6	5.45			5.53	-2.78%
ES D	4.45		4.84	4.85	4.71	0.09%
ES E	3.71	3.73	3.99	3.79	3.8	0.75%
ES F	4.91	5.16	5.85		5.31	9.06%
ES G	2.55	2.66	3.05	3.54	2.95	11.63%
ES H			1.58		1.58	
ES I		2.08	2.02	2.15	2.08	1.70%
ES J			3.59	3.9	3.75	8.59%
ES K	5.32	5.24	5.17	4.91	5.16	-2.61%
ES L	3.72	4.1	4.85		4.23	14.18%
ES M	4.93	4.69	4.9	5.21	4.93	1.85%
ES N	3.58	3.85	4.07		3.83	6.62%

Tendance baisse des consommations pour 4 ES

Tendance à la stabilité 4 ES

Tendance hausse des consommations pour 5 ES

Conclusion

Conclusion

Acteurs impliqués:

- médecins libéraux
- médecins hospitalier
- pharmaciens officinaux
- pharmaciens hospitaliers
- qualité/gestion des risques
- Institutionnels
- ARS/SRA
- patients

Cet état des lieux

permet d'observer l'absence de tendance nette d'une baisse de la consommation des IPP à l'hôpital

suggère une stabilité des pratiques malgré les actions de sensibilisation

LEVIERS ACTIONS

- Poursuivre des actions de sensibilisation coordonnées ville et hôpital
- Appliquer les recommandations de bon usage des IPP
- Déprescrire / s'interroger lors du renouvellement (algorithme HAS / AM)
- Réviser les protocoles existants
- Conduire des actions de pharmacie clinique ciblées / Analyse pharmaceutique
- Informer / sensibiliser les patients
- Évaluer les pratiques par la réalisation d'audits ciblés
- SI : évaluer la pertinence de créer des alertes lors de la prescription/dispensation d'IPP
- S'appuyer sur les outils disponibles

Merci !

omedit
ÎLE-DE-FRANCE