



Inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons : mission IPP possible ?!

Contexte et Objectif

Surprescription, absence de réévaluation, durée trop longue, le mésusage des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) est massif et représente un risque iatrogène, économique et environnemental.

Ces constats réalisés en 2019 par la Haute Autorité de Santé sont-ils toujours d'actualité ?

L'objectif est double :

- 1 analyser l'évolution de la consommation intrahospitalière des IPP en Ile-de-France (IDF)
- 2 identifier les outils disponibles et leviers innovants pour garantir leur bon usage.

Résultats

A. Analyse régionale des consommations d'IPP intrahospitalières

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

B. Focus sur les consommations d'IPP intrahospitalières des ES ciblés par le CAQES [nb total UCD d'IPP/séjours 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 pour 4 ES

Tendance hausse des consommations pour 5 ES

C. Leviers pour déprescrire

- ▶ Appliquer les recommandations de bon usage des IPP et réviser les protocoles internes existants en regard.
- ▶ Déprescrire / s'interroger lors du renouvellement (algorithme HAS / AM)
- ▶ Conduire des actions de pharmacie clinique ciblées / Analyse pharmaceutique
- ▶ Système d'information : évaluer la pertinence de créer des alertes lors de la prescription/dispensation d'IPP
- ▶ Informer / sensibiliser les patients
- ▶ Poursuivre des actions de sensibilisation coordonnées ville et hôpital
- ▶ Évaluer les pratiques par la réalisation d'audits

2 leviers "innovants" : s'appuyer sur

la dynamique d'écoconception des soins

la nouvelle mission de « renouvellement et adaptation des prescriptions » des pharmaciens hospitaliers



Matériel et Méthode

• Secteur : sanitaire
 a. Région IDF
 b. Établissements de santé (ES) IDF ciblés par l'indicateur CAQES PHEV IPP[1]
 PÉRIODE 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 :
 Code ATC DCI
 A02BC01 Oméprazole
 A02BC02 Pantoprazole
 A02BC03 Lansoprazole
 A02BC04 Rabéprazole
 A02BC05 Ésoméprazole
- ES : région IDF (a)
 Finess juridique (b)

ANALYSE

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

N.B : Le nombre total d'UCD (unité commune de dispensation) 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 [C])

REVUE DE LA LITTÉRATURE

Identification outils disponibles et leviers d'actions innovants

[1] Contrat d'Amélioration de la Qualité et de l'Efficacité des Soins relatif aux Prescriptions Hospitalières Exécutées en Ville d'IPP

Conclusion

L'absence de tendance significative à la baisse des consommations des IPP, suggère une stabilité des pratiques malgré les outils disponibles et actions menées.

Aussi coordonner collectivement les actions en ville et à l'hôpital, s'appuyer sur l'existant tout en innovant est crucial.

Le pharmacien à l'interface des processus clinique et médico-technique est un acteur clé de cette démarche durable.



Accédez à toutes les ressources à ce lien.