

Les prescriptions d'IPP sont-elles pertinentes en région Centre-Val de Loire ?

- ◆ *Retours des établissements de la région Centre Val de Loire*
MC Lanoue - OMéDIT CVdL



Pertinence des soins : un point de vue d'usagers du système de santé

Un soin pertinent est ...

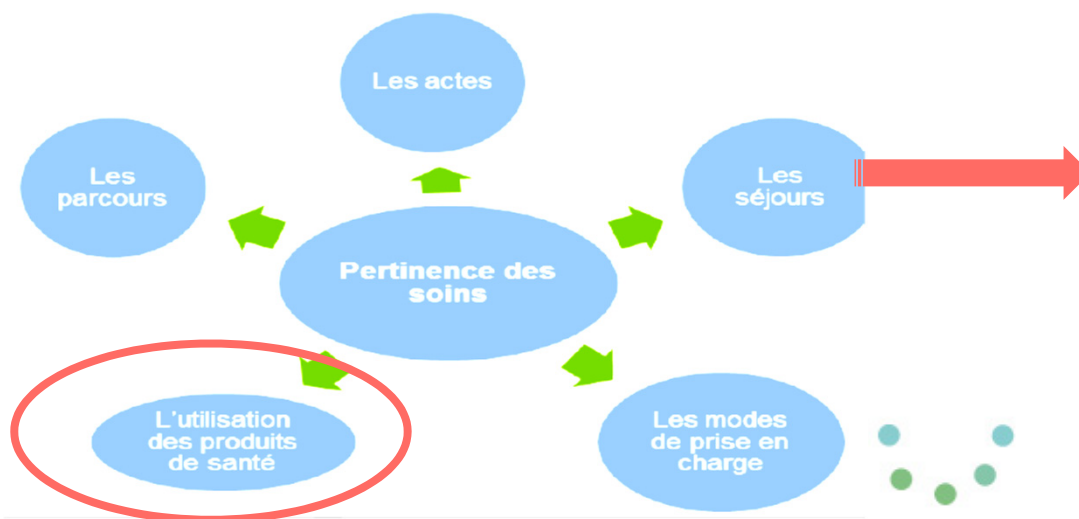
- adapté aux besoins du patient et à son environnement de vie
- administré suite à un véritable échange et en toute connaissance par le patient
- ayant une balance bénéfique / risque favorable
- un soin utile et « juste » scientifiquement
- un soin accessible à tous les citoyens



Pertinence des soins : les textes

Un soin est qualifié de pertinent lorsqu'il est dispensé en adéquation avec les besoins du patient, conformément aux données actuelles de la science, aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) et des sociétés savantes, nationales et internationales.

Décret n°2015-1511 du 19/11/2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé



Identifier et travailler sur des marges d'optimisation individuelles et collectives pour assurer le juste soin



Pour y voir plus clair ...

Décret 19 novembre 2015 crée le **PLAN D' ACTIONS PLURIANNUEL RÉGIONAL DE LA PERTINENCE DES SOINS (PAPRAPS)**

- Et son instance de mise en œuvre l'IRAPS qui est constituée des représentants
 - des fédérations hospitalières
 - des usagers
 - des URPS
 - de l'ARS et AM

- **Un diagnostic de la situation régionale**, sur un champ délimité par la commission régionale de gestion du risque avec le concours de l'IRAPS.
- **Les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de pertinence des soins en établissements de santé**, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement. Les actions relatives à ces domaines. Les critères de ciblage des établissements de santé (pour les actions donnant lieu à un ciblage, MSAP et contractualisation).
- **Les modalités de suivi et d'évaluation des actions.**
- En lien fort avec le Programme régional de santé 2 et le CAQES





III. GARANTIR LA QUALITÉ, LA SÉCURITÉ ET LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE AU BÉNÉFICE DE LA POPULATION

A. Transformer l'offre de santé dans les territoires pour répondre aux nouveaux besoins de la population

B. Développer une culture de la qualité et de la pertinence

- Développer une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins en y associant les usagers
- Améliorer la pertinence des prescriptions, des actes, des examens et des hospitalisations
- Développer les génériques et biosimilaires
- Adapter le système de veille et de vigilance aux « signaux faibles » ou aux risques émergents et renforcer la résilience du système de santé face aux situations sanitaires exceptionnelles





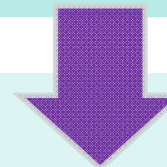
SCHÉMA RÉGIONAL DE SANTÉ (SRS)

Chapitre « pertinence du recours au système de santé »

Objectifs opérationnels à 5 ans (2018-2022)

PLAN D' ACTIONS PLURIANNUEL RÉGIONAL DE LA PERTINENCE DES SOINS (PAPRAPS)

Actions mises en œuvre pour atteindre les objectifs opérationnels pendant 4 ans (2016-2019 puis 2020-2023)



Les dialogues et courriers de pertinence



Les CAQES : volet additionnel pertinence



Les MSAP



...



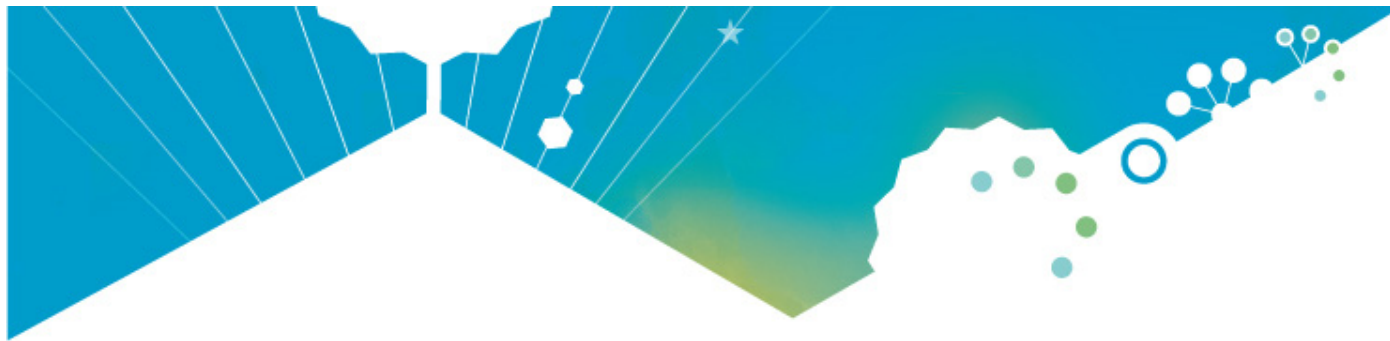
Conclusions de l'intervention du Dr EUDO (17/11/2016)

La classe la + prescrite avec une iatrogénie importante

Il convient donc

- d'initier un traitement par IPP uniquement en cas d'**indication formelle**
- de respecter les **durées de prescription**
- de **réévaluer** régulièrement l'indication d'un traitement au long cours
- en cas de nécessité d'un traitement au long cours, de privilégier la **posologie la plus faible** possible
- d'être vigilant chez les sujets traités par IPP au risque **fracturaire, infectieux et carenciel**
- d'informer le patient du risque de **pharmaco dépendance**





- En 2015, d'après la source Erasme national v1, **la région Centre Val de Loire est dans le top ten des régions fortement consommatrices d'IPP**
- **15% des patients de la région Centre**, en moyenne, sont traités par IPP, mais ce % est beaucoup plus élevé dans certains départements

| DEPARTEMENT | Période cumulée de janvier à décembre 2015 | | | | |
|---------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| | Montant prescrit | Montant moyen prescrit par patient traité non standardisé | Montant moyen prescrit par patient traité standardisé | Pourcentage de patients sous IPP non standardisé | Pourcentage de patients sous IPP standardisé |
| Cher | 2 637 892 € | 42,8 € | 39,6 € | 16,1% | 14,7% |
| Eure-et-Loir | 3 220 496 € | 37,2 € | 36,9 € | 16,1% | 16,1% |
| Indre | 2 433 693 € | 47,1 € | 44,0 € | 19,5% | 17,6% |
| Indre-et-Loire | 4 265 596 € | 35,4 € | 34,9 € | 13,7% | 13,5% |
| Loir-et-Cher | 2 381 850 € | 36,8 € | 34,9 € | 16,4% | 15,4% |
| Loiret | 4 779 818 € | 36,8 € | 36,0 € | 14,9% | 14,8% |
| Total région | 19 719 346 € | 38,3 € | 37,0 € | 15,4% | 14,9% |



- En **2016**, d'après les données MedicAM_2016an_tous_presc" (Dépenses globales, annuelles, **liées à l'ensemble des prescripteurs**), la classe des IPP représente en valeur 25 126 274€ dans la région Centre Val de Loire soit 2,83% des dépenses régionales versus 2,6% des dépenses de la France, soit **un écart de 8% par rapport à la moyenne nationale**
- Le **coût moyen pour 1000 habitants** en 2016, est de 9 753€ en région Centre, 8% de plus que 9 031€ de la France, avec de **grandes variabilités entre départements**

| Coût moyen pour 1000 habitants | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|----------|-------------|------------|-----------|--------|--------|
| 18-Cher | 28-Eure-et | 36-Indre | 37-Indre-et | 41-Loir-et | 45-Loiret | Centre | France |
| 10 983 | 9 616 | 13 245 | 8 883 | 9 280 | 9 105 | 9 753 | 9 031 |



Prescriptions IPP dans 21 EHPAD avec PUI

Tableau 6. Volumes délivrés d'inhibiteurs de la pompe à protons en fonction des posologies (en DDJ), période 2009-2014
* sont exclus de ce tableau l'Esoméprazole 10 mg et l'Oméprazole 10 mg et 40 mg car les volumes délivrés sur la période étaient trop faibles

| DCI et posologies | Année 2009 n (%) | Année 2010 n (%) | Année 2011 n (%) | Année 2012 n (%) | Année 2013 n (%) | Année 2014 n (%) |
|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|

Tableau 5. Posologies des DCI délivrées au sein des EHPAD de la région selon les indications

| DCI | Reflux gastro-oesophagien (RGO) | | Traitement par AINS | | | Éradication d' <i>helicobacter pylori</i> | traitement d'ulcère gastro-duodénal | |
|--------------|----------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| | RGO sans oesophagite | Oesophagite | Prévention des récidives d'oesophagite | Prévention des lésions dues aux AINS | Traitement des lésions induites par AINS | | | |
| Esoméprazole | 20 mg | 40 mg | 20 mg | 20 mg | 20 mg | 20 mg | - | 322 581 (57,2%) 173 134 (53,7%) 149 319 (46,3%) |
| Lansoprazole | 15 mg* | 30 mg | 15 ou 30 mg | 15 mg | 15 mg | 30 mg | 30 mg | 45 645 (8,1%) 15 932 (34,9%) |
| Pantoprazole | 20 mg | 40 mg** | 40 mg | 20 mg | - | 40 mg | 40 mg | 29 713 (65,1%) |
| Durée | 4 semaines ± traitement à la demande au long terme | 4-8 semaines | 1 fois par jour | jusqu'à la fin du traitement | 4-8 semaines | 2 fois par jour pendant 7 jours | 4-8 semaines | 195 812 (34,7%) 70 125 (35,8%) 125 687 (64,2%) |
| | | | | | | | | 564 037 |

*30 mg si réponse insuffisante

** si oesophagite légère posologie de 20 mg



Un axe de travail régional

Porté par la Commission « Gériatrie- Gériatologie »

- Une évaluation des pratiques de prescription
- Un KIT « IPP »
 - Fiche de bon usage pour les prescripteurs
 - 2 Fiches patient
 - Diaporama
 - 2 grilles EPP





EPP Régionale

995 patients et résidents de 25 établissements

- CH Simone Veil de Blois
- CH Romorantin Lanthenay
- CH de la Tour Blanche à Issoudun
- CH La Chatre
- CH Dreux
- CHR Orléans
- CH Chartres
- CH Saint Aignan
- CHRU de Tours
- CH St Amand Montrond
- CH Sainte Maure de Touraine
- CDGI36 - Châteauroux
- CH Montargis
- CH Selles sur Cher
- SSR MGEN La Ménaudière
- Clinique Psychiatrique de la Borde – Cour Cheverny
- EHPAD Lac de Saint-Privé
- EHPAD La Source – Isatis
- EHPAD de l'Ermitage - CHRU de Tours
- EHPAD résidence Trianon - Patay
- EHPAD Bellevue
- EHPAD Forêt CH de St-Aignan
- EHPAD VCD CH de St-Aignan
- Fondation Texier Gallas – Chartres
- EHPAD - CH de Blois

Merci à tous !



EPP Régionale

- 2 grilles d'EPP (547 patients sanitaires/ 442 résidents)
- Échantillon statistiquement significatif
- Analyses dans dossiers
 - Indication retrouvée
 - Posologie
 - Durée
 - Indices de réévaluation ou réadaptation du traitement



EPP sur la Prescription d'Inhibiteurs de la Pompe à Protons IPP chez le sujet âgé de plus de 75 ans (ou plus de 65 ans si comorbidités associées)

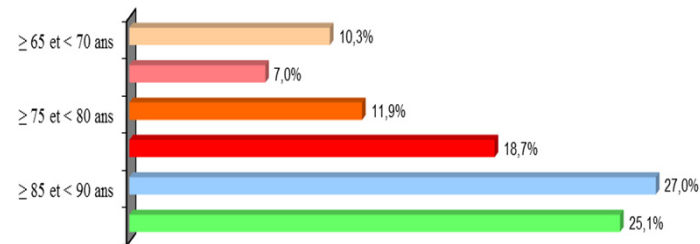
Grille d'Évaluation des Pratiques Professionnelles - Commission Gériatrie - Gérologie

| | | |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. AUDIT | Date de l'évaluation :/...../..... Initiales de l'auditeur : N° de grille: Nombre de lits : Etablissement : <input type="checkbox"/> Hospitalisation de jour <input type="checkbox"/> SSR Service audité : <input type="checkbox"/> Court séjour <input type="checkbox"/> USLD <input type="checkbox"/> Autre, préciser : | |
| 2. INFOS PATIENT | Initiales du patient : <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme Age : ans Date d'entrée :/...../..... | <ul style="list-style-type: none"> • Antécédent d'ulcère ou d'œsophagite : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas • Nombre de lignes de traitement : • Traité actuellement par un antiagrégant plaquettaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas → Si oui, lequel : <input type="checkbox"/> aspirine, <input type="checkbox"/> clopidogrel, <input type="checkbox"/> autre : <ul style="list-style-type: none"> • Traité actuellement par : - AINS¹ : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas - Corticoïdes : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas - Citalopram : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| 3. INDICATION A L'ENTREE ANALYSE DU TRAITEMENT PAR IPP | <div style="display: flex; align-items: flex-start;"> <div style="flex: 1;"> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">Indication retrouvée ?</p> <p><input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI : Cocher indication + durée ci-contre</p> <p style="text-align: center; border: 2px solid red; padding: 10px; margin: 20px 0;">PERTINENCE</p> <p><input type="checkbox"/> Arrêt ttt IPP <input type="checkbox"/> Maintien ttt IPP</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> Information donnée au patient : <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Plaquette d'information <input type="checkbox"/> Information orale <input type="checkbox"/> Transmission d'information tracée dans son dossier </div> </div> <div style="flex: 1; padding-left: 20px;"> <p>DUREE :</p> <input type="checkbox"/> Durée non définie <input type="checkbox"/> Durée limitée <input type="checkbox"/> Ne sait pas </div> </div> <p>INDICATION :</p> <input type="checkbox"/> Prévention des saignements digestifs au cours d'un traitement par antiagrégant ou anticoagulant <input type="checkbox"/> Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS ¹ <input type="checkbox"/> Prévention de l'ulcère de stress en cours d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Prévention des récidives d'œsophagite par RGO ² ou par ulcère gastroduodéal <input type="checkbox"/> Traitement de l'ulcère gastrique ou duodéal évolutif SANS infection à <i>Helicobacter pylori</i> <input type="checkbox"/> Traitement de l'ulcère gastrique ou duodéal avec infection à <i>Helicobacter pylori</i> <input type="checkbox"/> Traitement symptomatique du RGO ² sans œsophagite <input type="checkbox"/> Cicatrisation de l'œsophagite par RGO ² ou par ulcère gastroduodéal <input type="checkbox"/> Manif. extradigestives isolées sans RGO ² documenté (toux chronique sans étiologie, asthme) <input type="checkbox"/> Dyspepsie fonctionnelle en l'absence de RGO ² associé <input type="checkbox"/> Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison <input type="checkbox"/> Autre : | |
| 4. PRESCRIPTION PENDANT LE SEJOUR | <input type="checkbox"/> Avec modification(s) : <input type="checkbox"/> Changement par la molécule présente au livret thérapeutique <input type="checkbox"/> Posologie adaptée <input type="checkbox"/> Diminution de la dose <input type="checkbox"/> Augmentation de la dose <input type="checkbox"/> Traitement au long cours selon l'indication <input type="checkbox"/> Traitement à durée limitée <input type="checkbox"/> Autre : | |
| | <input type="checkbox"/> Sans modification : <input type="checkbox"/> Car prescription conforme : molécule ET dose ET durée adaptées à l'indication <input type="checkbox"/> Absence d'évaluation réalisée, pas de raison connue | |

| | | |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 4. REMARQUE | Réadaptation posologique observée entre l'admission et l'évaluation ? <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS | Si oui, concerne → <input type="checkbox"/> Durée <input type="checkbox"/> Dose |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|

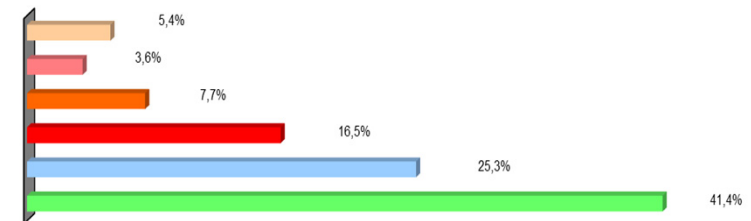
EPP Régionale

- 547 patients en court séjour
- 71% > 80 ans



- 82,5% ont plus de 7 lignes de ttmt
- AAP pour 40% des patients
 - Aspirine / 83%
 - Clopidogrel /12%
- Antécédents d'ulcère ou d'oesophagite = 22,6%

- 442 résidents long séjour EHPAD
- 83% > 80 ans
- 41% > 90 ans



- 74% ont plus de 7 lignes de ttmt
- AAP pour 45% des patients
 - Aspirine / 87%
 - Clopidogrel /11%
- Antécédents d'ulcère ou d'oesophagite = 17,5%

EPP Régionale

547 patients

- indication retrouvée dans 67% des dossiers

442 résidents

- traitement présent à l'entrée du résident dans 69% des cas
- **indication retrouvée dans 54% des dossiers**

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|----------------|
| Prévention des saignements digestifs au cours d'un traitement par antiagrégant ou anticoagulant | 52% | 52% | Non |
| Prévention de l'ulcère de stress en cours d'hospitalisation | 2% | 4% | Non |
| Manifestations extradiigestives isolées sans RGO documenté (toux chronique sans étiologie, asthme) | 2% | 1% | Non |
| Dyspepsie fonctionnelle en l'absence de RGO associé | 3% | 1% | Non |
| Autre | 9% | 15% | Non |
| Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS | 3% | 1% | Oui |
| Traitement de l'ulcère gastrique ou duodéal évolutif SANS infection à <i>Helicobacter pylori</i> | 6% | 4% | Oui |
| Traitement de l'ulcère gastrique ou duodéal avec infection à <i>H. pylori</i> | 0% | 0% | Oui |
| Traitement symptomatique du RGO sans oesophagite | 8% | 9% | Oui |
| Cicatrisation de l'oesophagite par RGO ou par ulcère gastroduodéal | 2% | 3% | Oui |
| Traitement du syndrome de Zollinger-Ellison | 0% | 0% | Oui |
| Prévention des récives d'oesophagite par RGO ou par ulcère gastroduodéal | 14% | 10% | Oui long cours |

- **IPP non indiqués pour 67% des patients**

- **IPP non indiqués pour 73% des résidents**

EPP Régionale

547 patients

- durée de prescription non définie dans 91% des cas
- arrêt de ttmt dans 11% des cas
- maintien du traitement dans 61% des cas car conforme
- maintien du ttmt avec modification dans 22% des cas

| | |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| Diminution de la dose | 41% |
| Changement par la molécule présente au livret thérapeutique | 31% |
| Augmentation de la dose | 11% |
| Traitement à durée limitée | 7% |
| Autre | 6% |
| Posologie adaptée | 3% |
| Traitement au long cours selon l'indication | 1% |

- **Seuls 8% des patients ont reçu une information orale**

442 résidents

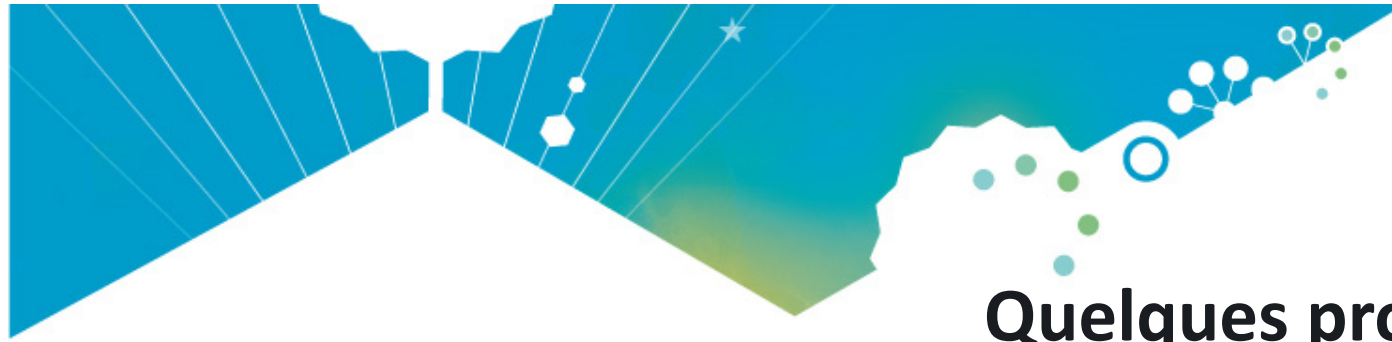
- **prescription au long cours (date de fin inconnue ou > 8 semaines) pour 61% des résidents**
- La **durée de traitement** est **conforme** aux recommandations pour **33% des résidents**
- La **dose** prescrite est **conforme** aux recommandations pour **28% des résidents**
- 35% portent sur des **doses fortes**
- Une réadaptation posologique a été observée entre l'admission et l'évaluation pour 16% des résidents portant sur
 - la dose dans 71% des cas
 - la durée dans 12% des cas
 - les 2 dans 17 % des cas



Quelques propositions d'actions

- Présentation des résultats en COMEDIMS et CME
- Mieux tracer indications, durée, posologie des initiations de traitement dans le dossier médical
- Mémos d'alerte dans logiciel Pharma (Interventions pharmaceutiques)
- Mettre en place une conciliation médicamenteuse à l'admission en EHPAD
- Profils personnalisés patients/prescripteurs
- Relais des messages aux médecins traitants via les IDE
- Réunions de concertation avec gastroentérologues
- Sensibilisation du secteur ambulatoire





Quelques propositions de



- **Reconnaître** l'existence du problème
- **Informer** - générer et publier des indicateurs de mesure plus systématiquement
- **Convaincre** – patients et soignants, entre autres, doivent être convaincus que la bonne option est celle qui minimise le gaspillage
- **Payer** – pour encourager la fourniture des soins les plus appropriés par les bons prestataires



La campagne « Choisir avec soin » en réponse au défi de la pertinence des soins

Initiative « Choosing wisely » (American Academy of Family Physicians)

<https://choisiravecsoin.org/recommandations/>

Principles of a Choosing Wisely campaign

Physician-led

Patient focused

Evidence-based

Multi-professional

Transparent



ChoosingWiselyCanada.org | ChoisirAvecSoin.org
@ChooseWiselyCA | @ChoisirAvecSoin

Choisir avec soin
Choosing Wisely Canada

Colloque HAS
La pertinence
du concept à l'action
14 novembre 2017 PARIS

Amélioration de la pertinence : retours d'expérience et résultats

Live-tweet
@HAS_sante
#ColloqueHAS

133

La pertinence est une garantie de soutenabilité...

⇒ A l'instar de tout les secteurs, nous devons entrer dans une période de sobriété...

Mais la pertinence est en premier lieu un levier de qualité et sécurité et doit s'appuyer sur un dialogue avec le patient

⇒ Primum non nocere, analyse bénéfique risque en associant le patient



Objectifs



- Faire de la pertinence une priorité dans les projets qualité des établissements
- Remettre la « responsabilité professionnelle » au cœur du sujet de la pertinence
- Associer les patients, inciter à ouvrir le dialogue sur la balance bénéfique/risque
- Porter le message que « plus n'est pas mieux »
- Valoriser les priorités définies par les sociétés savantes et contribuer à leur diffusion



Les IPP aussi

Association canadienne de gastroentérologie

1 Éviter de maintenir un traitement de longue durée par inhibiteur de la pompe à protons (IPP) pour soulager des symptômes gastro-intestinaux sans essayer d'interrompre le traitement ou d'en réduire la posologie au moins une fois par année chez la plupart des patients.

Les IPP sont des médicaments efficaces dans le traitement du reflux gastro-œsophagien (RGO). Le médecin devrait toujours prescrire la dose efficace la plus faible procurant un soulagement des symptômes. Bien que le RGO soit souvent une maladie chronique, il peut arriver qu'avec le temps, la suppression de l'acidité ne soit plus nécessaire. Or, il est important que les patients ne prennent pas inutilement des médicaments. Voilà pourquoi il faudrait essayer d'interrompre le traitement supprimeur de l'acidité au moins une fois par année. Ne sont pas visés par cette mesure les patients atteints de l'œsophage de Barrett, ceux qui sont atteints d'une œsophagite de grade D selon la classification de Los Angeles, ou ceux qui présentent des saignements gastro-intestinaux.

Association des pharmaciens du Canada

Six interventions sur lesquelles les pharmaciens et les patients devraient s'interroger (*Dernière mise à jour : novembre 2017*)

4 Ne renouvelez pas un traitement de longue durée par inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pour soulager des symptômes gastro-intestinaux sans tenter de l'interrompre ou d'en réduire (graduellement) la posologie au moins une fois par année chez la plupart des patients.





**Choisir
avec soin**



QUATRE QUESTIONS

À POSER À VOTRE FOURNISSEUR DE SOINS DE SANTÉ

- 1) Ai-je vraiment besoin de cet examen, de ce traitement ou de cette intervention?
- 2) Quels sont les côtés négatifs?
- 3) Y a-t-il des options plus simples et plus sécuritaires?
- 4) Que se passe-t-il si je ne fais rien?

Faites de ce dont vous avez besoin et n'avez pas besoin. Pour en savoir davantage, consultez www.choisiravecsoin.ca.

Choisir
avec soin 





Les propositions des patients



COMMUNIQUE DE PRESSE – 21 SEPTEMBRE 2017

RÉVISER LES ORDONNANCES À RALLONGE CHEZ LES SENIORS **POUR LIMITER LES RISQUES**

Résultats d'une étude* menée pendant trois mois sur près de 155.000 personnes dites « polymédiquées » âgées de 65 ans et plus, via 2.600 officines de ville.

Parce qu'elles souffrent souvent de pathologies multiples, les personnes âgées sont tout particulièrement concernées parce que l'on appelle la « polymédication », c'est-à-dire le fait de consommer beaucoup de médicaments de manière régulière. Une polymédication qui augmente le risque d'accidents sévères liés à la prise de médicaments.

Au moins sept médicaments différents pris de manière régulière

La population sélectionnée consomme au moins sept spécialités pharmaceutiques différentes durant les trois mois de l'étude. Pour la majorité de ces seniors polymédiqués, la consommation de médicaments atteint des seuils autrement plus élevés puisque, en moyenne, ils prennent de façon continue plus de quatorze médicaments différents.

Des traitements souvent essentiels mais, pour certains, à haut risque d'accidents





61% des personnes de la cohorte consomment des IPP (Inhibiteurs de la Pompe à Protons : omeprazole, lansoprazole...), des médicaments indiqués dans les reflux gastriques prouvés ou les ulcères gastroduodénaux documentés et en prévention de ces derniers, le taux élevé retrouvé dans l'étude témoigne de prescriptions hors indication.

VOTRE MÉDECIN VOUS A PRESCRIT UN MÉDICAMENT INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS (IPP)

COMMENT BIEN PRENDRE MON IPP ?

| Lequel ? | Pantoprazole | Lansoprazole | Omeprazole | Esomeprazole | Rabéprazole |
|-------------|-------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | Eupantol® Inapomp® Pantozol Control® et génériques | Lanzor® Ogast® et génériques | Mopral® Zoltum® et génériques | Inasium® et génériques | Pariet® et génériques |
| Pour quoi ? | Diminuer l'acidité de l'estomac | | | | |
| Quand ? | Le matin, avant le repas | | | | |
| | Toujours à la même heure | | | | |
| Comment ? | Sans croquer ni écraser ni mâcher | | | | |
| | Avec un peu d'eau plate | | | | |

Ne pas retirer les médicaments de l'emballage à l'avance car ils sont sensibles à l'humidité.

En cas de doute, se référer à la notice du médicament ou aux conseils du médecin ou du pharmacien.

Si vous n'arrivez pas à avaler vos médicaments, demandez à votre médecin ou votre pharmacien de vous proposer une solution adaptée.

Respectez la durée prescrite !
Ce traitement vous est prescrit pour une durée limitée et son efficacité sera régulièrement évaluée par votre médecin.

Mai 2017 A retrouver sur le site internet : <http://www.omedit-centre.fr/>

PRIS AU LONG COURS, MON TRAITEMENT PEUT ENTRAÎNER LES EFFETS INDÉSIRABLES SUIVANTS :

- Manque de **vitamine B12** : fatigue, pâleur (anémie)
- Manque de **magnésium** : fatigue, crampes, contractures, fourmillements, anxiété, irritabilité
- Manque de **sodium**
- Fragilité** des os
- Infections** pulmonaires et gastro-intestinales
- Inflammation des **reins**
- Sensation de **manque** à l'arrêt
- Possible risque de **cancers** digestifs : estomac, oesophage

✓ Je suis conscient que ces effets n'apparaissent pas chez tous les patients.
✓ Je n'hésite pas à en parler avec mon médecin ou mon pharmacien.

LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ

MES NOTES

Mai 2017 A retrouver sur le site internet : <http://www.omedit-centre.fr/>

ARRÊTER MON MÉDICAMENT INHIBITEUR DE LA POMPE À PROTONS (IPP), C'EST POSSIBLE !

| Lequel ? | Pantoprazole | Lansoprazole | Omeprazole | Esomeprazole | Rabéprazole |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | Eupantol® Inapomp® Pantozol Control® et génériques | Lanzor® Ogast® et génériques | Mopral® Zoltum® et génériques | Inexium® et génériques | Pariet® et génériques |
| Pour quoi ? | <input type="checkbox"/> Traitement du Reflux gastro-œsophagien (RGO) et de l'œsophagite par reflux <input type="checkbox"/> Prévention et traitement des lésions gastroduodénales dues aux Anti-Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) chez les patients à risque <input type="checkbox"/> Eradication d' <i>Helicobacter pylori</i> et traitement des ulcères gastroduodénaux <input type="checkbox"/> Autre indication moins fréquente : <input type="checkbox"/> Je ne sais pas | | | | |

QUIZ

Je prends un IPP : sur prescription depuis plusieurs mois. de ma propre initiative régulièrement.

- Si vous avez coché une des affirmations ci-dessus, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.
- La prescription d'IPP doit le plus souvent être limitée dans le temps. Seules certaines situations justifient une durée de traitement supérieure à 8 semaines.
- L'automédication doit être de courte durée. Si les symptômes persistent, parlez-en avec votre médecin ou pharmacien.

POUR LIMITER LE RISQUE D'ACIDITÉ GASTRIQUE, JE DOIS :

- ✓ Éviter les aliments et boissons **acides et gazeuses** (ex : agrumes, tomates, sodas, café)
- ✓ Éviter les aliments **trop sucrés** (ex : miel, bonbons)
- ✓ Éviter les repas **trop gras et trop copieux**
- ✓ Éviter **l'alcool et le tabac**
- ✓ Manger **au calme, à heure fixe et régulièrement**
- ✓ Manger plus de **fibres** (ex : fruits, légumes verts)
- ✓ **Ne pas m'allonger** dans les 30 minutes suivant le repas
- ✓ En cas de surcharge pondérale, perdre du poids si possible

Si les symptômes persistent, des traitements symptomatiques peuvent être utilisés. Demandez conseil à votre médecin ou pharmacien.

Mai 2017 A retrouver sur le site internet : <http://www.omedit-centre.fr/>

SI J'ARRÊTE, J'AI :

- 1 **médicament en moins** à prendre par jour
- Une **diminution du risque d'effets néfastes** à long terme :
 - Fragilité des os
 - Manque en magnésium, sodium et vitamine B12
 - Inflammation des reins
 - Cancers de l'estomac ou de l'œsophage
 - Infections pulmonaires et gastro-intestinales
- Une **diminution des interactions** avec d'autres médicaments (ex : citalopram (Seropram® et génériques), clopidogrel (Plavix® et génériques))
- Une **diminution du risque d'addiction** au traitement

MAIS JE PEUX RENCONTRER CES EFFETS TEMPORAIRES :

- Possible **augmentation de l'acidité** de l'estomac à l'arrêt
 - peut être **SOULAGÉ** en suivant des règles simples (voir devant)
- Possible **sensation de manque** à l'arrêt du traitement

Ces effets sont **temporaires**, ils vont disparaître rapidement.
→ **VOTRE TRAITEMENT PEUT ÊTRE ARRÊTÉ PROGRESSIVEMENT** AFIN DE LIMITER CES EFFETS.

LES IPP, CE N'EST PAS POUR L'ÉTERNITÉ

Mai 2017 A retrouver sur le site internet : <http://www.omedit-centre.fr/>



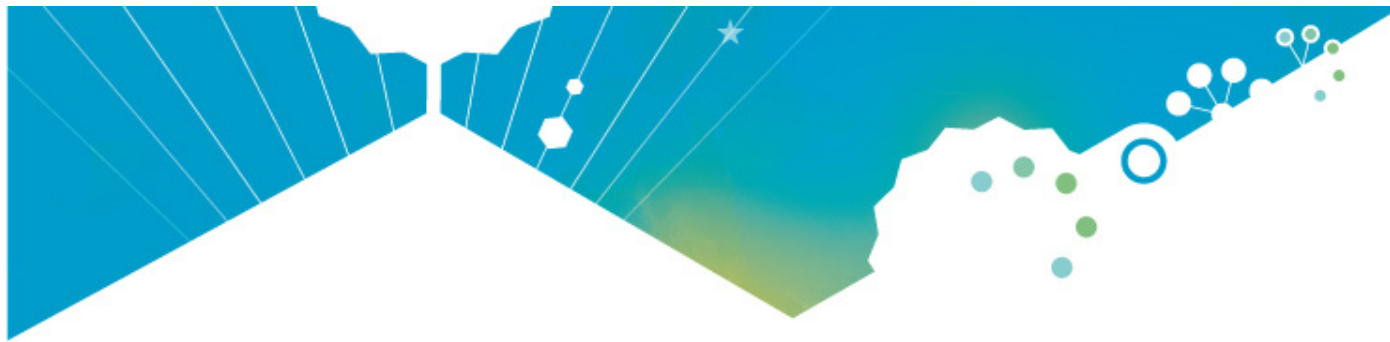
Améliorer la coordination des soins

la conciliation médicamenteuse au sortir d'une hospitalisation

En mars 2015, le Collège de la Haute Autorité de Santé a défini la conciliation médicamenteuse comme « *un processus formalisé qui prend en compte, lors d'une nouvelle prescription, tous les médicaments pris et à prendre par le patient. Elle associe le patient et repose sur le partage d'informations comme sur une coordination pluriprofessionnelle. Elle prévient ou corrige les erreurs médicamenteuses. Elle favorise la transmission d'informations complètes et exactes sur les médicaments du patient, entre professionnels de santé aux points de transition que sont l'admission, la sortie et les transferts* ».

Le bénéfice de la conciliation médicamenteuse de sortie d'hospitalisation a été mesuré pour des patients de plus 75 ans. Ce dispositif permet notamment de diminuer de près de 40% le nombre de ré-hospitalisations dans cette population.





- Vidéo conciliation médicamenteuse :
« le patient intégré dans l'équipe pour une conciliation médicamenteuse réussie »





SURDIAGNOSTIC

C'EST QUOI ?

Le surdiagnostic survient quand, chez une personne, on diagnostique une maladie qui ne causera jamais ni symptôme ni mort, ou qu'on pose tout geste qui n'apporte pas de valeur ajoutée à un traitement.

L'AMQ est constamment à la recherche de modes d'organisation médicale novateurs afin d'améliorer la qualité des services de santé. Depuis 2013, l'AMQ s'est particulièrement démarquée avec une série de travaux de réflexion et d'actions sur l'optimisation de la pratique clinique et le surdiagnostic, ainsi que par son engagement dans la campagne *Choisir avec soin*. La lutte contre le surdiagnostic et le surtraitement passe par une reconnaissance du phénomène et par une volonté clairement exprimée des instances centrales de s'y attaquer.

Un dossier pour l'AMQ et ses membres



DES EXEMPLES

où l'on peut agir contre la surmédicalisation avec des données probantes

- ◆ Diminution du recours à l'imagerie dans le cas de lombalgies ou de kystes de l'ovaire.
- ◆ Déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons donnés sur du long terme.

primaire.

- ◆ Application des données probantes au dépistage en fonction des valeurs et des préférences du patient par rapport au cancer de la prostate, du côlon ou du sein.
- ◆ Réduction de la surveillance excessive du diabète.
- ◆ Diminution de la polypharmacie chez les personnes âgées en réévaluant la pertinence des médicaments des patients de plus de 75 ans.
- ◆ Remplacement du bilan de santé annuel par un bilan de santé périodique.

3 milliards de dollars
environ dépensés
annuellement en
surdiagnostic au Québec*

*Montant évalué par l'AMQ

Choisir
avec soin



ADIEU AUX IPP!

Outil pour déprescrire les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) en milieu de soins primaires branché au dossier médical électronique

version 1.2

Déprescrire