

# LA DEPRESCRIPTION DES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS : MISE EN PLACE ET IMPACTS DANS 2 EHPADs

## Retour d'expérience dans les EHPADs du CH de Verdun



JOURNEE THEMATIQUE OMEDIT : PHARMACIE CLINIQUE & ECO-SOINS

*ELLUARD Marine, le 27 juin 2024, à Nancy*



Au Centre Hospitalier Verdun Saint Mihiel (CHVSM) :

- Plusieurs déclarations de pharmacovigilance imputables à la prise d'IPP :
  - Hypocalcémies et hypomagnésémies symptomatiques engendrant une hospitalisation : crises convulsives, crampes.
  - Thrombopénie.
  - Hyponatrémie.



Interpellations sur les prescriptions d'IPP

- Données du CRPV de Lorraine :
    - depuis 10 ans (2013 – 2023) : **480** déclarations impliquant la prise d'IPP dont **250 cas graves**.
- ⇒ Chiffres probablement sous-estimés : sous-déclaration ++



## Un médicament, ça ne s'arrête pas seul !

- ⚠ A l'arrêt de l'IPP : possible **rebond d'acidité** :
- Dans les 10-15 jours suivant l'arrêt.
  - Phénomène transitoire.
- ⇒ Pas de nécessité de reprise d'un IPP  
Informé et soulager ces symptômes transitoires.



Accompagnement des professionnels de santé et des patients dans l'arrêt du médicament.



**Mise en place d'une campagne de déprescription des IPP  
au sein d'EHPADs  
Analyse de son impact**



### Pourquoi avoir ciblé les EHPADs?

• **EHPADs :**

- Résidents → stables cliniquement, facilite le suivi et l'arrêt d'un médicament.
- Présence d'une IPA spécialisée en pathologies chroniques.
- Rattachés au CH : validation quotidienne des prescriptions et préparation des piluliers à la PUI.

• **Sujet âgé :**

- Plus grande fragilité.
- Nombreux facteurs de risque.
- Polymédication.

**1** Analyse des prescriptions

**2** Elaboration d'une liste de résidents

**3** Réunion pluridisciplinaire

**4** Début de la déprescription

**5** Suivi

Etat des lieux des prescriptions CH											
ID	Nom	Prénoms	Sexe	Date de naissance	Etat civil	Tronçage	Pathologie	Pathologie	Pathologie	Pathologie	Pathologie



N° résident	Date							Date					Date				
	IPP prescrit	Molécule	Dosage	Moment de prise	Indication renseignée ? (O/N)	Indication	Commentaires	Posologie modifiée? (O/N)	Modification	Nouvelle prescription	Arrêt? (O/N)	Commentaires	Posologie modifiée? (O/N)	Modification	Arrêt? (O/N)	Arrêt? Reprise? Maintien?	Commentaires

- ◆ Dossier patient informatisé (DPI) → **recueil de données** : prescription, indication, posologie, antécédents...
- ◆ Fiche de bon usage des IPP de la HAS<sup>(1)</sup>, les données des RCP<sup>(2)</sup>, la fiche de l’Omédit Centre Val de Loire « les IPP per os chez la personne âgée »<sup>(3)</sup> → **recommandations, informations** sur l’utilisation des médicaments



### Réunion pluridisciplinaire :

- Médecin coordonnateur des EHPADs
- IPA
- Interne en pharmacie hospitalière

Présentation des bonnes pratiques de prescriptions des IPP  
(indications, posologies, recommandations, interactions médicamenteuses...).

Rappel des effets indésirables au long cours<sup>(4)</sup> et les risques chez le sujet âgé.

### ★ Méthodes de déprescription<sup>(5)(6)</sup> :

⚠ Pas d'arrêt brutal : risque d'un rebond d'acidité → **nouvelle prescription sur 15 jours.**

**Diminution de la posologie par palier :**  
*diminution de moitié, puis arrêt.*

Ou

**Diminution progressive :** *espacement des prises  
1 jour /2, 1 jour/3 ... jusque l'arrêt.*



avec possibilité de d'ajouter un anti-acide hors IPP à prendre en cas de douleurs gastriques.

N° résident	Date							Date					Date				
	IPP prescrit	Molécule	Dosage	Moment de prise	Indication renseignée ? (O/N)	Indication	Commentaires	Posologie modifiée? (O/N)	Modification	Nouvelle prescription	Arrêt? (O/N)	Commentaires	Posologie modifiée? (O/N)	Modification	Arrêt? (O/N)	Arrêt? Reprise? Maintien?	Commentaires

- ◆ Modification des prescriptions? Si oui, laquelle : diminution progressive, diminution par palier, modification du moment de prise...
- ◆ Maintien de la modification? Autres modifications?
- ◆ Arrêt de l'IPP?
- ◆ Reprise de l'IPP?

**EHPAD 1 – Sainte Catherine:**

📅 Date : 1<sup>er</sup> février 2023

👤 231 résidents

📄 90 prescriptions d'IPP

} 39% de résidents  
sous IPP

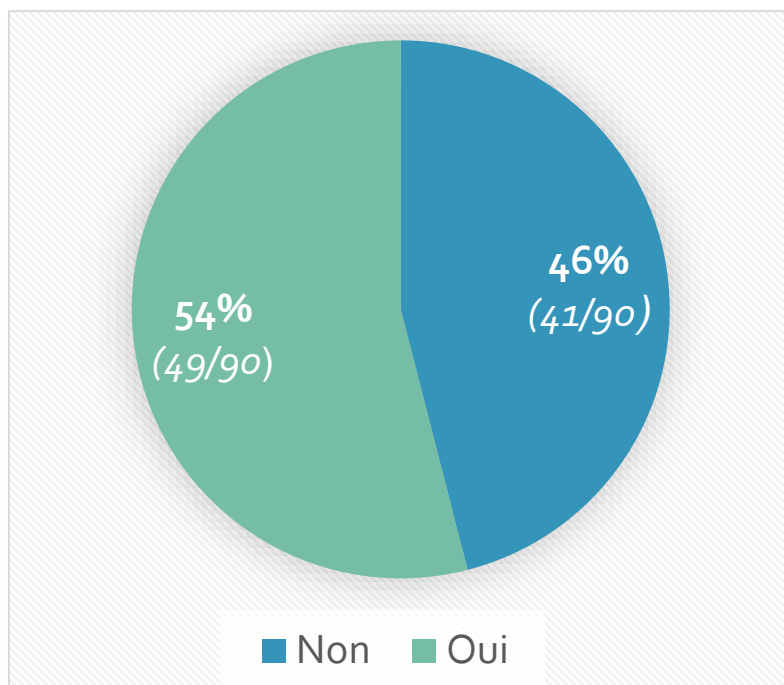
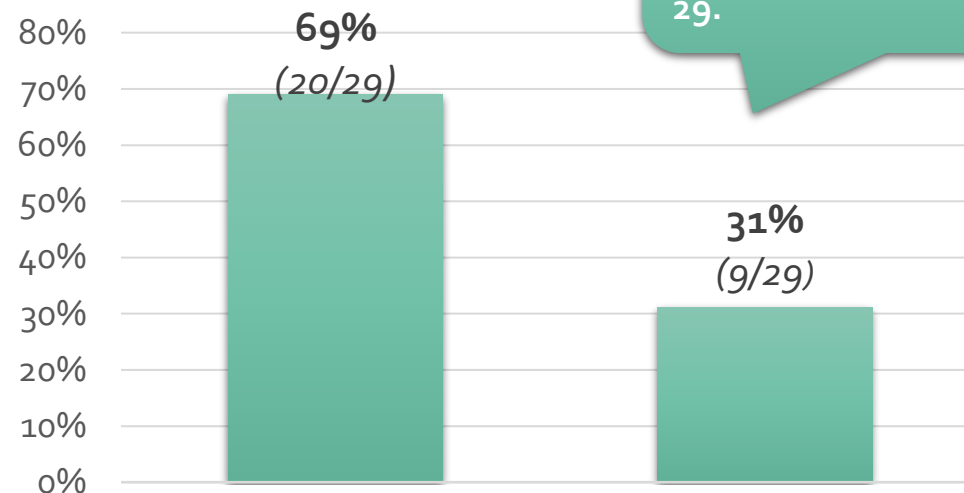


Figure 1 : Présence d'une indication d'un IPP dans le dossier du résident



Diminution par palier Diminution progressive

Figure 2 : Choix de la méthode de déprescription

Sur les 41 prescriptions sans indications à la prise d'IPP :  
Choix des médecins d'en réviser 29.

👉 Nouvelles prescriptions toutes établies sur une période de 15 jours pour assurer un suivi.



## EHPAD 1 – Sainte Catherine



Au total, 6 mois après l'initiation de la campagne de déprescription :

- ✓ 18 prescriptions d'IPP ont été arrêtées,
- ✓ 17 posologies ont été diminuées et maintenues au faible dosage (20mg/24h),
- ✗ 4 reprises d'IPP ont été observées :
  - 3 retours à la posologie initiale : 20mg → 40mg,
  - 1 reprise après arrêt total.

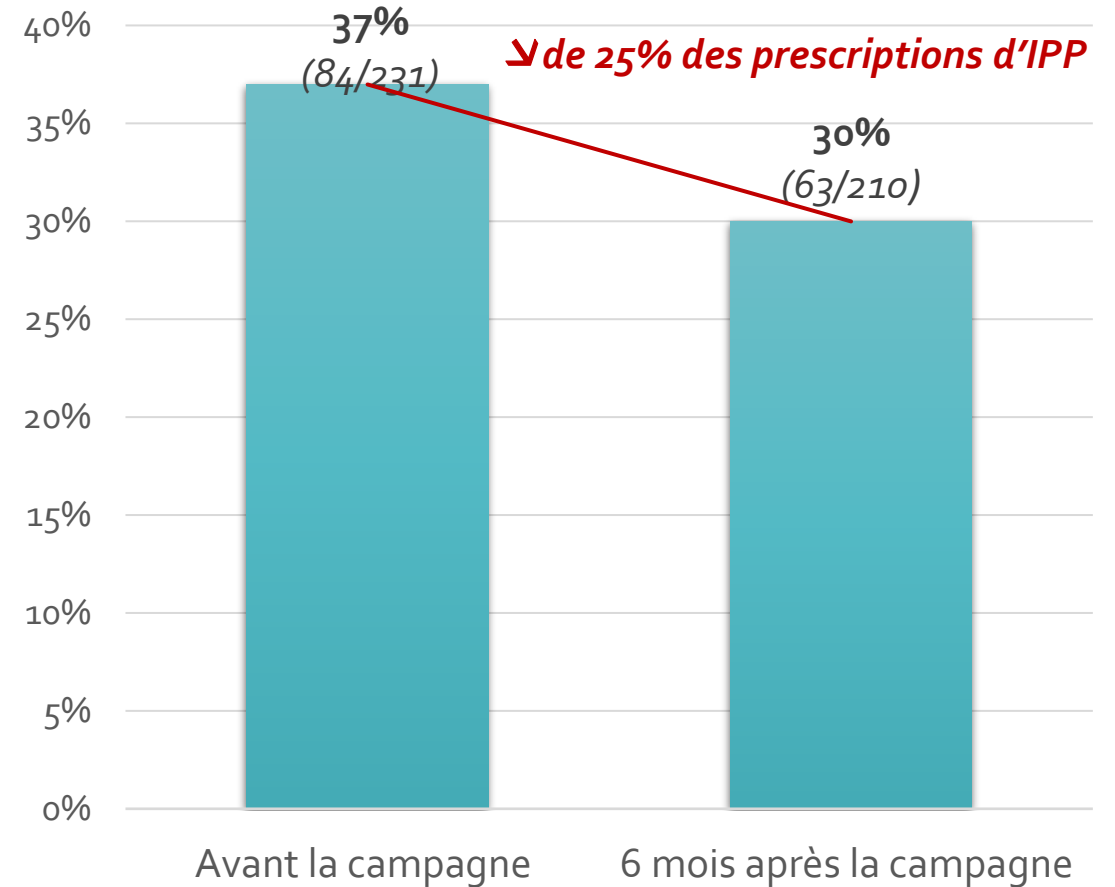


Figure 3 : Evolution des prescriptions d'IPP en 6 mois sur la population de départ

**EHPAD 2 – Saint Mihiel**

 Date : 14 décembre 2023

 121 résidents

 62 prescriptions d'IPP

} 51% de résidents  
sous IPP

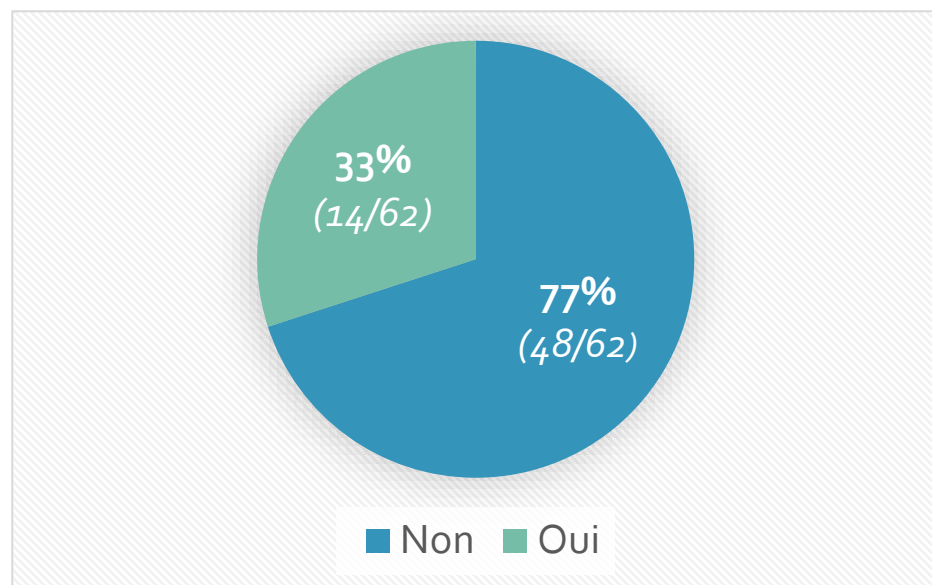


Figure 4 : Présence d'une indication d'un IPP dans le dossier du résident

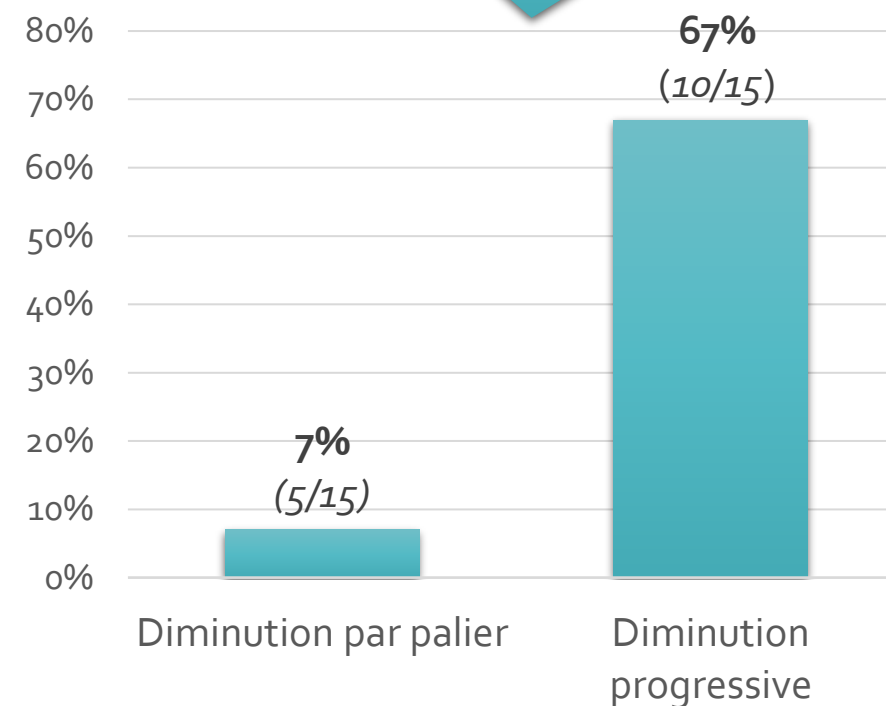


Figure 5 : Choix de la méthode de déprescription

Sur les 48 prescriptions sans indications à la prise d'IPP :  
Choix des médecins d'en réviser 15.

↳ Nouvelles prescriptions toutes établies sur une période de 15 jours pour assurer un suivi.

## EHPAD 2 – Saint-Mihiel



Au bilan de 3 mois de déprescription des IPP (*sur 18 modifications*) :

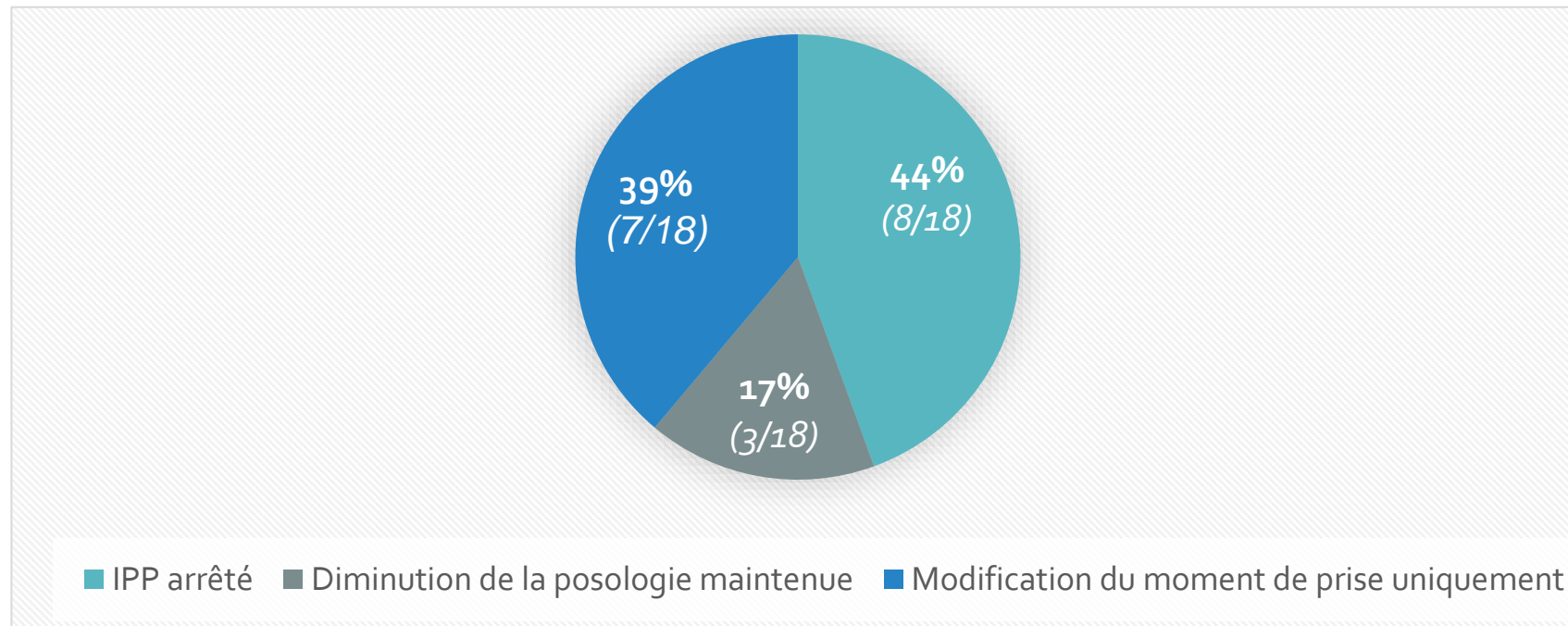


Figure 6 : Résultats de la déprescription

✦ Lorsque cela était possible : adaptation du moment de prise avec une prescription le matin.

## Dans les 2 EHPADs :

Au total, avant les mises en place de déprescription :

- 352 résidents,
- 152 prescriptions d'IPP en systématique (*43% des résidents*),
- **59%** (*89/152*) prescriptions sans indications retrouvées,



Déprescription des  
IPP



**52%** des prescriptions d'IPP sans indications initialement retrouvées ont été révisées.

- **26 arrêts** (*29%*),
- **20 diminutions** à la plus faible posologie de **20mg** (*22,5%*),
- 4 reprises,
- Adaptation du moment de prise au cas par cas.

## Des résultats positifs...



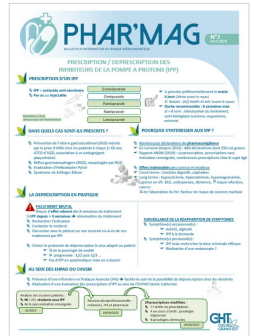
- Diminution des prescriptions d'IPP.
- Prescriptions davantage adaptées aux recommandations et aux résidents.
- Prescripteurs sensibilisés :
  - Vigilance sur les nouvelles prescriptions des entrants → réévaluation
  - Prescription d'un IPP plus systématique lors de douleurs épigastriques, RGO...

## ...mais du chemin reste à faire :

- Rappel des indications, posologies, risques encourus lors d'une exposition au long cours des IPP.
- Sensibilisation des médecins traitants et des pharmaciens d'officine :

*Possibilité d'utiliser les outils proposés par l'OMEDIT Grand Est<sup>(7)</sup> :*

- Journal d'actus en matière de déprescription médicamenteuse : les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP), candidats pour une déprescription en consultation médicale?
- Ordonnance de déprescription des IPP.



## PRESCRIPTION / DEPRESCRIPTION DES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS (IPP)

### PRESCRIPTION D'UN IPP

- IPP = antiacide anti-sécrétoire
- Per os ou injectable

Esoméprazole
Oméprazole
Pantoprazole
Rabéprazole
Lansoprazole

- A prendre préférentiellement le **matin à jeun** (30min avant le repas)
- Si besoin : 2x/j matin et soir (avant le repas)
- Durée recommandée : **8 semaines max**
- Si > 8 sem : réévaluation du traitement, suivi biologique (calcémie, magnésémie, natrémie)

Spécialité au statut thérapeutique de l'allopatrimoine

### DANS QUELS CAS SONT-ILS PRESCRITS ?

- Prévention de l'ulcère gastroduodénal (UGD) induite par la prise d'AINS chez les patients à risque (> 65 ans, ATCD d'UGD, association à un antiagrégant plaquettaire)
- Reflux gastroœsophagien (RGO), œsophagite par RGO
- Eradication d'*Helicobacter Pylori*
- Syndrome de Zollinger Ellison

### POURQUOI S'INTERESSER AUX IPP ?

- Nombreuses déclarations de **pharmacovigilance**
- En Lorraine (depuis 2013) : 480 déclarations dont 250 cas graves
- Rapport ANSM (2019) : surprescription, prescriptions sans indication renseignée, nombreuses prescriptions chez le sujet âgé
- Effets indésirables peu connus et insidieux**
- Court terme : troubles digestifs, céphalées
- Long terme : hypocalcémie, hyponatrémie, hypomagnésémie, carence en Vit. B12, ostéoporose, démence, ⚠️ risque infection, cancer,
- ↓ de l'absorption du fer: facteur de risque de carence martiale

### LA DEPRESCRIPTION EN PRATIQUE

- PAS D'ARRÊT BRUTAL**
- Risque d'**effet rebond** dès 8 semaines de traitement
- Si IPP depuis > 4 semaines → réévaluation du traitement
- Rechercher l'indication
- Contacteur le médecin
- Discussion avec le patient sur son ressenti vis-à-vis de son traitement par IPP

#### SURVEILLANCE DE LA REAPPARITION DE SYMPTÔMES

- Symptôme(s) occasionnel(s) :
  - AntiH2, alginate
  - IPP à la demande
- Symptôme(s) persistant(s) :
  - IPP mais rechercher la dose minimale efficace
  - Réalisation d'une endoscopie ?

- Choisir le protocole de déprescription le plus adapté au patient
  - ↓ de la posologie de moitié
  - ↓ progressive : 1/2 puis 1/3 ...
  - Pas d'IPP en systématique mais en si besoin

### AU SEIN DES EHPAD DU CHVSM

- Présence d'une Infirmière en Pratique Avancée (IPA) → facilite le suivi et la possibilité de déprescription chez les résidents
- Réalisation d'une évaluation des prescriptions d'IPP au sein de l'EHPAD Sainte-Catherine

Analyse des dossiers patients :

- 90 / 231 résidents sous IPP
- 46 % sans indication renseignée

02/2023

Réunion pluriprofessionnelle :

médecins, IPA et pharmacie

04/04/2023

29 prescriptions modifiées :

- 17 arrêts de prescriptions
- 4 en cours d'arrêt : posologie dégressive
- 8 posologies diminuées

24/04/2023

➊ Réalisation et diffusion d'un Phar'mag à l'ensemble des services du CHVSM.

➋ Sensibilisation des pharmaciens validant les prescriptions médicamenteuses :

- interpellation lors d'EI imputables à un IPP (*notamment lors de perturbation du bilan biologique (hyponatrémie, hypomagnésémie, thrombopénie...)*),
- vigilance lors d'initiation d'un IPP chez un sujet âgé (*posologie, durée de traitement...*).



Merci pour votre attention !

Des questions ?





# Bibliographie

1. HAS, Haute Autorité de Santé. Bon usage des inhibiteurs de la pompe à protons [Internet]. [cité 28 mai 2024]. Disponible sur : [fiche bum - bon usage des inhibiteurs de la pompe a protons ipp.pdf \(has-sante.fr\)](#)
2. Base de données publiques publique des médicaments RCP médicaments [Internet]. [cité 26 juin 2024]. Disponible sur : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>
3. OMEDIT, Observatoire du MEDicament des Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques. Les IPP per os chez la personne âgée [Internet]. [cité 28 mai 2024]. Disponible sur: [http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery\\_files/site/136/2953/5062/11333.pdf](http://www.omedit-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2953/5062/11333.pdf)
4. MACAIGNE G. FMC-HGE. [cité 28 mai 2024]. Effets secondaires des IPP au long cours. Disponible sur: <https://www.fmcgastro.org/texte-postu/postu-2018-paris/effets-secondaires-des-ipp-au-long-cours/>
5. Algorithme de déprescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) [Internet]. [cité 28 mai 2024]. Disponible sur: [https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2019/04/deprescribing-algorithms-2018\\_Fr.pdf](https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2019/04/deprescribing-algorithms-2018_Fr.pdf)
6. OMEDIT, Observatoire du MEDicament des Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques. Bon usage et algorithme de déprescription IPP [Internet]. [cité 28 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.omeditpacacorse.fr/wp-content/uploads/2022/07/Bon-usage-et-algorithme-de-deprescription-IPP.pdf>
7. OMEDIT, Observatoire du MEDicament des Dispositifs médicaux Innovations Thérapeutiques. La déprescription [Internet]. [cité 26 juin 2024]. Disponible sur : [Accompagnement à la déprescription médicamenteuse | OMEDIT Grand Est \(sante.fr\)](#)