



ADIEU AUX IPP!

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

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.

L'Association canadienne de gastroentérologie,
Recommandation de Choisir avec soin n° 1

Ne renouvelez pas un traitement de longue durée par inhibiteur 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.

Association des pharmaciens du Canada,
Recommandation Choisir avec soin n° 4

Ne maintenez pas un inhibiteur de la pompe à protons à moins d'une indication claire.

Société canadienne des pharmaciens d'hôpitaux,
Recommandation Choisir avec soin n° 3



Inspiration pour cette trousse d'outils

“Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont souvent utilisés de manière inappropriée, sans indication ou plus longtemps qu’il n’est recommandé. Au groupe de médecine familiale de l’hôpital Toronto Western, par le biais de messages au dossier médical électronique (DME), on a rappelé aux médecins de premier recours traitant des adultes par IPP pendant 8 semaines et chez qui un examen de santé périodique était prévu de réévaluer le traitement. Un outil de déprescription des IPP a été téléchargé dans le DME à titre de second rappel et pour guider la réévaluation et la déprescription selon le cas. Grâce à cette stratégie, 43 patients sur 46 qui prenaient des IPP (93 %) ont eu une réévaluation de leur ordonnance et 11 (26 %) ont ainsi pu cesser leur IPP.

Reference:

Walsh EG, Wiener JM, Haber S, et coll. Deprescribing in a Family Health Team: A pilot study of chronic proton pump inhibitor (PPI) use. *J Prim Health Care*. Juin 2016; vol. 8, no 2, p. 164-171.

Cette trousse est inspirée du travail du groupe de médecine familiale de l’hôpital Toronto Western et des personnes suivantes : Kate Walsh, Debbie Kwan, Patricia Marr, Christine Papoushek, W Kirk Lyon et Maria Cino.



Introduction

Cet outil a pour but d'appuyer l'adoption d'interventions visant à réduire la prescription à long terme d'inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) en l'absence d'une indication contraire. Les médecins exerçant en milieu communautaire et les organismes de soins de longue durée peuvent utiliser l'outil pour améliorer la sécurité des patients en matière de prescription excessive.



Assurez-vous que cet outil est approprié à votre situation

Cet outil est approprié pour votre établissement si vous soupçonnez que vous avez des patients qui utilisent des IPP de façon continue et qu'on n'a pas essayé de réduire leur dose ou de mettre fin à leur utilisation des IPP.



Éléments clés de cette intervention

Cet outil pourrait vous aider à réduire la surutilisation des IPP dans votre milieu clinique grâce aux mesures suivantes :

- Meilleure compréhension partagée parmi les médecins cliniciens des indications et des risques associés à l'utilisation à long terme des IPP;
- Identification proactive des patients qui prennent leurs IPP actuels depuis plus de temps que la durée précisée;
- Documentation normalisée améliorée pour les patients ayant une indication ferme d'utilisation à long terme des IPP;
- Diminution progressive, réduction ou déprescription normalisées des IPP pour un pourcentage de patients sans indication pour l'utilisation continue.

1. Obtenir un consensus clinique au sujet des indications appropriées de l'utilisation prolongée des IPP.

C'est un point de départ important. On veillera à consulter des critères fondés sur des données probantes, notamment : Approaches for stopping or dose reduction of PPIs in those who may not need lifelong treatment par RxFiles1 ou l'article de la section « Decisions » du JAMC intitulé « Potential harms of proton pump inhibitor therapy: rare adverse effects of commonly used drugs ». ²

Indications appropriées de l'utilisation des IPP pendant plus de huit semaines

- Saignement GI antérieur
- Œsophage de Barrett
- Œsophagite de stade D (grave) à la classification de Los Angeles
- Utilisation chronique d'AINS
- Traitement antiplaquettaire double (avec ATCD d'hémorragie digestive haute, ou un autre facteur de risque)
- Problèmes chroniques d'hypersécrétion

Il est également essentiel que l'équipe clinique comprenne bien les renseignements éclairés par des données probantes sur les risques et les événements indésirables associés à l'utilisation à long terme des IPP^{1,2}.

Risques de l'utilisation à long terme des IPP

- Infections entériques (C. difficile, Campylobacter, Salmonella)
- Fractures
- Pneumonie (acquise à l'hôpital ou en communauté)
- Péritonite bactérienne spontanée chez les patients atteints de cirrhose
- Hypomagnésémie
- Néphrite interstitielle aiguë
- Carence en vitamines B12

L'objectif est d'obtenir le consensus entre tous les médecins et membres du personnel infirmier praticien de votre clinique avant de procéder à la prochaine étape.

2. Mobilisation et participation des professionnels paramédicaux à l'initiative de déprescription

Dans le contexte d'une équipe, le personnel infirmier et les adjoints au médecin ont souvent l'occasion de discuter de la prise en charge de maladies chroniques ou de la promotion de la santé avec les patients. Généralement, ils ont une bonne relation de travail avec les patients et sont bien placés pour livrer ou renforcer le message au sujet des risques entourant l'utilisation continue des IPP et des conséquences potentielles sur leur sécurité. Ils peuvent faire un suivi par téléphone ou en personne après une période déterminée pour voir les progrès du patient en période postdéprescription et pour l'aider à trouver des solutions pour soulager l'effet rebond.

Lors de la formation donnée aux médecins cliniciens, assurez-vous d'inclure les professionnels paramédicaux de l'équipe et de souligner le rôle important qu'ils peuvent jouer dans l'amélioration de la sécurité des patients. Envisagez d'inclure un suivi téléphonique, après deux ou quatre semaines, comme composante standard de votre intervention. Ce suivi serait assuré par un membre de l'équipe qui n'est pas médecin.

Si possible, impliquer les gestionnaires de données et les responsables de la qualité dans vos initiatives d'amélioration de la qualité. Ces experts détiennent une foule de renseignements qui vous seront utiles lorsque vous voudrez mettre en œuvre des interventions et accéder aux données.

3. Choisir une approche pour rejoindre les patients

Lorsque vous aurez obtenu le consensus des médecins et mobilisé les membres de l'équipe, vous serez prêt à mettre en œuvre une intervention précise pour favoriser la déprescription d'IPP des patients sans indication pour les IPP.

Signaler les dossiers des patients inscrits à un rendez-vous pour un examen médical périodique

L'Équipe de santé familiale de l'Ouest de Toronto a utilisé cette stratégie en 2015³. L'Équipe a utilisé le dossier médical électronique (DME) pour signaler aux médecins cliniciens les adultes qui prenaient des IPP depuis plus de huit semaines et qui étaient inscrits pour un examen médical périodique. Ces patients ont ensuite été réévalués à l'aide d'un outil normalisé. La stratégie a permis de déprescrire les IPP de 26 % des patients.

Étapes à suivre pour la mise en œuvre :

- 1) Créer un moyen d'interroger les DME afin d'identifier les patients qui prennent des IPP et qui sont inscrits pour un examen médical périodique.
- 2) Envoyer un message standard aux médecins cliniciens dans le DME.
- 3) Envisager la création d'un message standard dans le DME que le médecin ou le personnel infirmier praticien enverrait au professionnel paramédical pour lui dire de faire un suivi téléphonique dans deux à quatre semaines.
- 4) Prévoir un mécanisme qui permet de faire des commentaires à l'équipe de mise en œuvre sur les résultats des efforts. Par exemple, un formulaire interrogeable dans le DME ou un message pour permettre à l'équipe de mise en œuvre de compiler les résultats.

Rappel dans le DME

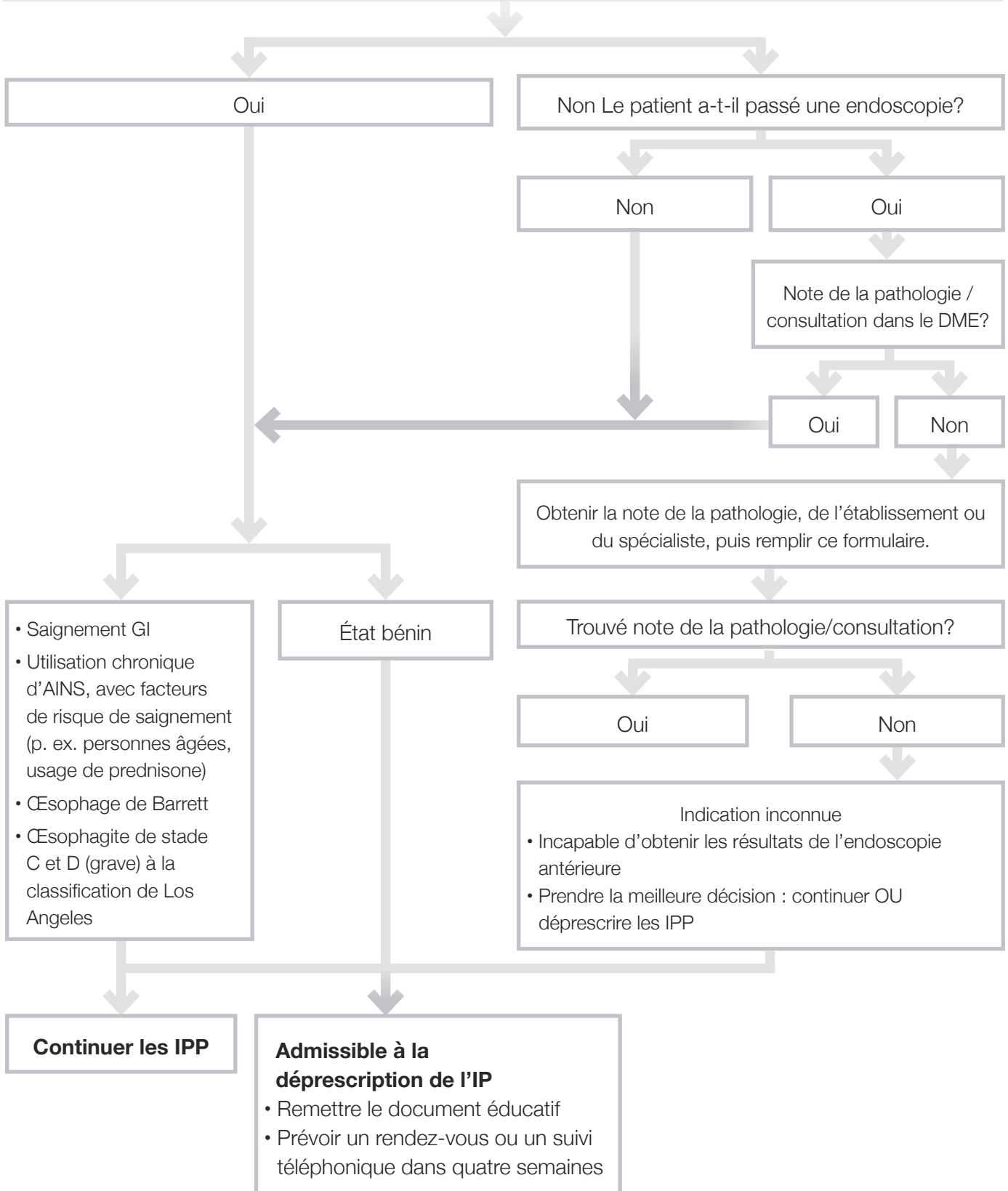
La plupart des DME peuvent signaler tous les dossiers répondant à des critères précisés. Par exemple, on pourrait facilement ajouter un rappel indiquant « Envisagez la déprescription des IPP » dans tous les dossiers des patients actifs (visite au cours des trois dernières années) qui ont dans leur liste de médicaments actuels un IPP prescrit depuis plus de 8 semaines.

Étapes à suivre pour la mise en œuvre :

- 1) Créer un rappel. Le rappel devrait inclure un mécanisme intégré qui élimine automatiquement le rappel lorsqu'une des situations suivantes se produit :
 - a) Impression d'un document éducatif à remettre au patient (voir la section des ressources pour les patients pour des exemples);
 - b) Téléchargement d'un modèle de DME avec champs interrogeables qui font le suivi des patients admissibles ou non admissibles à la déprescription de l'IPP (voir l'exemple ci-dessous).
- 2) Faire l'essai du rappel du DME auprès de patients pour vérifier sa convivialité, puis l'appliquer aux dossiers.
- 3) Les deux premières semaines, obtenir les commentaires des médecins cliniciens sur ce qui fonctionne bien et ce qui ne fonctionne pas bien et ajuster au besoin.

Exemple de formulaire interrogeable du DME pour déterminer l'admissibilité à la déprescription des IPP à long terme

L'utilisation prolongée des IPP est-elle indiquée chez le patient?

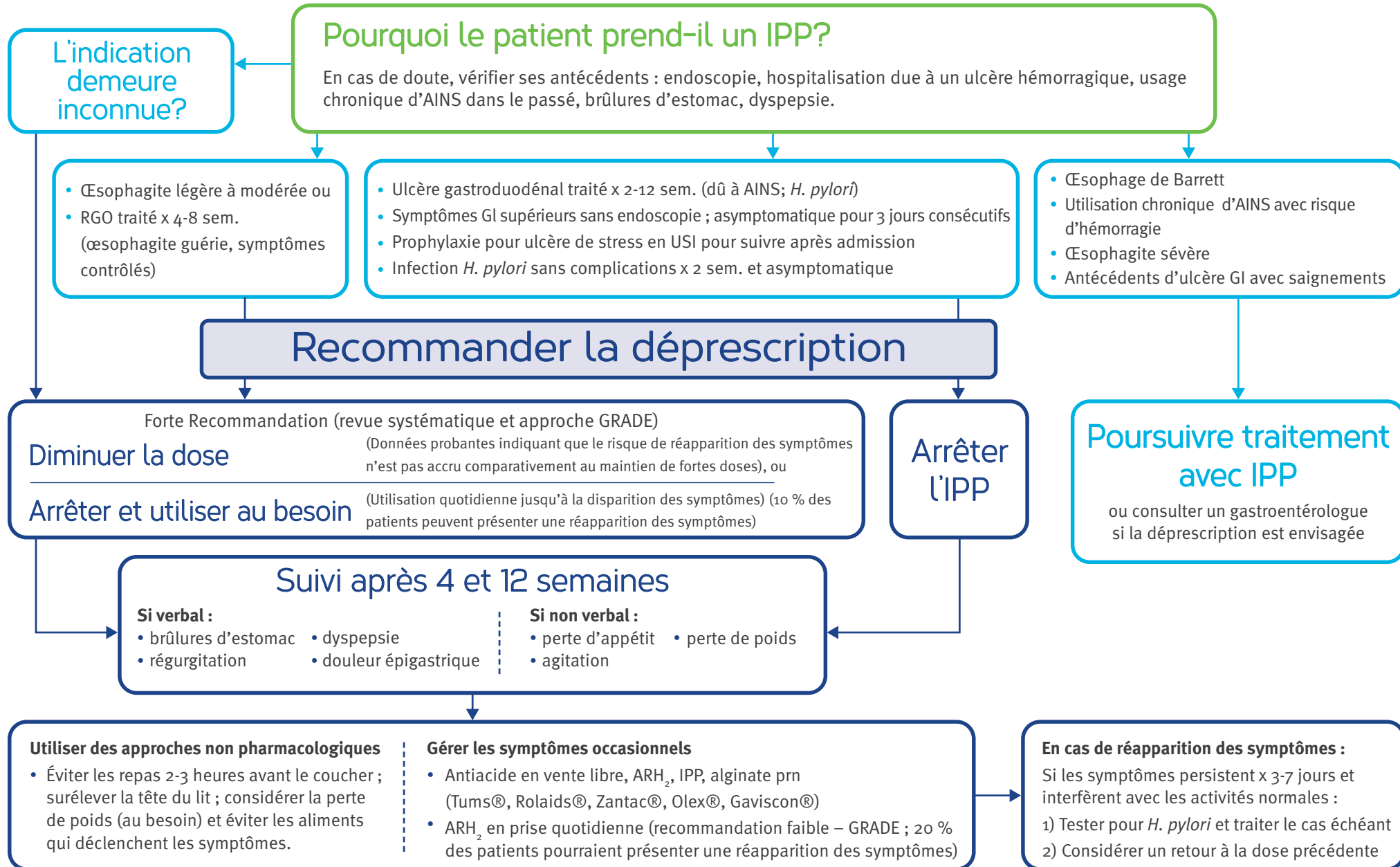


4. Déprescription des IPP des patients admissibles

La diminution progressive ou la déprescription est la première étape pour réduire l'utilisation inappropriée des IPP. Les médecins, le personnel infirmier praticien et les pharmaciens peuvent aider à déterminer la meilleure approche pour réduire l'utilisation des IPP. Ils peuvent vous conseiller sur la façon de réduire la dose ou vous aider à déterminer s'il faudrait plutôt l'arrêter complètement et suggérer des changements des habitudes de vie qui peuvent empêcher le retour des symptômes de brûlures d'estomac. Une utilisation occasionnelle de médicaments comme les anti-acides ou les anti-H2 pourrait être appropriée et plus sécuritaire que les IPP.

Voici quelques exemples de façons de réduire la dose : prendre l'IPP une fois par jour plutôt que deux; réduire le nombre de milligrammes (p. ex. réduire de 30 mg à 15 mg, de 40 mg à 20 mg ou de 20 mg à 10 mg) ou prendre l'IPP tous les deux jours pendant un certain temps avant de l'arrêter.

Certains patients ont un effet rebond. Il convient de les prévenir et de leur fournir des stratégies d'adaptation. En milieu de soins de santé, on peut utiliser un algorithme clinique à titre d'outil de réévaluation, comme l'exemple ci-dessous. L'algorithme de déprescription des IPP du site <http://deprescribing.org/> comprend des recommandations pour le suivi de patients dont la dose d'IPP pourrait être réduite, ou arrêtée puis utilisée selon le besoin⁴.



Disponibilité de l'IPP

IPP	Dose standard (guérison) (1 fois/jour)*	Faible dose (maintien) (1 fois/jour)
Oméprazole (Losec®) - Gélule	20 mg ^a	10 mg ^a
Esoméprazole (Nexium®) - Comprimé	20 ^a ou 40 ^b mg	20 mg
Lansoprazole (Prevacid®) - Gélule	30 mg ^a	15 mg ^a
Dexlansoprazole (Dexilant®) - Comprimé	30 ^c ou 60 ^d mg	30 mg
Pantoprazole (Tecta®, Pantoloc®) - Comprimé	40 mg	20 mg
Rabéprazole (Pariet®) - Comprimé	20 mg	10 mg

Légende

a Reflux gastro-œsophagien non érosif	* Dose standard d'IPP à prise BID seulement indiqué pour le traitement de l'ulcère peptique causé par <i>H. pylori</i> ; 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).
b Œsophagite secondaire au reflux	
c Reflux gastro-œsophagien symptomatique non érosif	
d Œsophagite érosive en voie de guérison	
+ Peut être saupoudré sur les aliments	

Acronymes

RGO : reflux gastro-oesophagien	GRADE : Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation
AHR₂ : Antagoniste du récepteur H ₂	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 en comprennent les raisons (risques liés 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.



Document sous licence internationale Creative Commons Attribution-Non Commerciale-ShareAlike 4.0.
Contact : deprescribing@bruyere.org ou visiter le site deprescribing.org pour de plus amples renseignements.

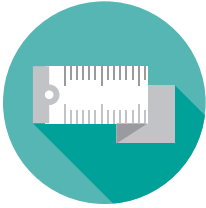
Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, et al. Déprescrire les inhibiteurs de la pompe à protons. Lignes directrices de pratique clinique fondées sur les données probantes. *Can Fam Physician* 2017;63:354-64 (ang), e253-65 (fr).



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE
Bruyère
RESEARCH INSTITUTE

open
ONTARIO PHARMACY
EVIDENCE NETWORK



Comment mesurer l'efficacité de votre intervention

Choisir un ensemble d'indicateurs

Voici des indicateurs courants utilisés pour évaluer l'efficacité des interventions visant à réduire la prescription non nécessaire d'IPP.

- 1) Indicateurs de résultats : Ce sont les principales améliorations que vous essayez d'obtenir.
 - a) Par exemple : Pourcentage de patients actifs (sans indication pour l'utilisation continue d'IPP) qui prennent des IPP depuis plus de huit semaines.
- 2) Indicateurs de processus : Ces indicateurs veillent à ce que chaque aspect de l'intervention soit réalisé et mis en œuvre comme prévu.
 - a) Pourcentage de médecins cliniciens qui ont reçu une formation sur l'intervention;
 - b) Pourcentage de patients (dont le dossier a été signalé) qui ont participé à une discussion sur les risques de l'utilisation continue des IPP;
 - c) Pourcentage de patients (dont le dossier a été signalé) auxquels on a remis un document éducatif sur les risques de l'utilisation à long terme des IPP;
 - d) Pourcentage de patients (dont le dossier a été signalé) qui ont reçu un appel de suivi après deux à quatre semaines.
- 3) Indicateurs d'équilibre : Toute intervention peut entraîner de nouvelles conséquences imprévues qui doivent être mesurées.
 - a) La déprescription va-t-elle nécessiter plus de temps de la part du médecin clinicien lors des visites des patients? Comment va-t-on mesurer le temps supplémentaire requis? (Si la tâche nécessite un temps important, envisagez de confier la tâche à un membre du personnel infirmier, à un membre du personnel infirmier auxiliaire autorisé ou à un adjoint au médecin.)
 - b) Si un rendez-vous de suivi ou un suivi téléphonique est prévu, comment allez-vous faire le suivi de ce travail supplémentaire? Qui va s'en occuper? (Envisagez de confier la tâche à un membre du personnel qui n'est pas médecin.)
 - c) Est-ce que les patients pourraient devoir acheter des antiacides en vente libre pour soulager les symptômes une fois l'ordonnance annulée (ordonnance qui était peut-être couverte par l'assurance)? Comment allez-vous faire le suivi pour déterminer si ce facteur contribue au succès de la déprescription?

Déterminer une méthode de collecte des données

Il y a plusieurs moyens d'identifier les patients qui prennent des IPP à long terme. Choisissez celui qui convient le mieux à votre milieu clinique

A) Dossier médical électronique :

- a) Créer un moyen d'interroger le DME pour trouver les patients actifs (ceux qui ont eu un rendez-vous dans les trois dernières années). Vous pourriez vouloir établir un critère de restriction de l'âge, p. ex. patients de 18 ans et plus. (A)
- b) Dans le groupe (A), interroger le champ « médicaments » pour voir les patients qui prennent actuellement des IPP depuis plus de huit semaines (ou plus si vous voulez, p. ex. six mois). (B)
- c) Pourcentage de patients adultes actifs qui prennent des IPP à long terme = $(B/A) \times 100 \%$.
- d) Cette vérification peut être effectuée sur une base mensuelle et représentée dans un graphique pour montrer visuellement les effets au fil du temps et l'efficacité des interventions.



Maintenir le succès initial de l'intervention

Il existe plusieurs manières importantes de maintenir la réduction obtenue de l'utilisation inappropriée des IPP à long terme après la période de rodage de l'intervention :

- a) La clinique devrait créer une norme pour préciser les situations justifiant l'utilisation appropriée des IPP. Ces renseignements devraient être fournis à tous les nouveaux médecins cliniciens et stagiaires de la clinique à l'embauche. Des affiches sur les indications des IPP peuvent être créées pour les salles de repas et l'espace de bureau des médecins cliniciens.
- b) Si un outil d'évaluation téléphonique standard est créé pour les professionnels paramédicaux, on veillera à inclure la revue de cet outil lors de l'orientation des nouveaux professionnels paramédicaux à l'embauche.



Ressources pour les patients

L'emploi approprié des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) pour traiter les brûlures d'estomac et le reflux gastro-œsophagien. Choisir avec soin



Références

- 1) RxFiles Newsletter. Approaches for stopping or dose reduction of PPIs in those who may not need lifelong treatment. [En ligne] Accessible ici : <http://www.rxfiles.ca/rxfiles/uploads/documents/PPI-Deprescribing-Newsletter.pdf> (consulté le 20 février 2016).
- 2) Benmassaoud A, McDonald E, Lee T. Potential harms of proton pump inhibitor therapy: rare adverse effects of commonly used drugs. JAMC : Decisions. Le 23 novembre 2015 : p. 1-6.
- 3) Walsh K, Kwan D, Marr P, Papoushek, Lyon KW. Deprescribing in a Family Health Team: A pilot study of chronic proton pump inhibitor (PPI) use.(Mars 2016). Journal of Primary Health Care. Format papier.
- 4) Farrell B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid J, Rojas-Fernandez C, Walsh K, Welch V, Moayyedi P. (2015). Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing proton pump inhibitors. (Manuscrit non publié).



Ressources additionnelles

Ressources en amélioration de la qualité :

- 1) Qualité des services de santé Ontario outils et ressources sur l'amélioration de la qualité <https://quorum.hqontario.ca/fr/Home/Outils-et-ressources-sur-IAQ/Document-essentials>
- 2) Institute for Healthcare Improvement : <http://www.ihl.org/resources/Pages/HowtoImprove/default.aspx>

Cet outil a été préparé par :

D^{re} Kimberly Wintemute, MD, CMFC, FCMFC

Coreponsable des soins primaires

Choisir avec soin

Il a été révisé par :

D^r Anthony Train, MBChB, CMFC

Eric Lui, R.Ph, M.Sc., Pharm.D.

Christine Truong, B.Sc.Ph., ACPR, R.Ph.

Rita Ha, R.Ph., B.Sc.Ph.



www.choisiravecsoin.org



info@ChoisirAvecSoin.org



Cet outil de Choisir avec soin est protégé par une licence Creative Commons (Attribution 4.0 licence internationale – Non commerciale – Non modifiable). Pour voir une copie de la licence, visitez www.creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/.