

Les soins pharmaceutiques : au carrefour de la prise en charge du patient

Évaluation des pratiques de prescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) chez la personne âgée au regard des recommandations AMM et hors AMM : focus en cardio-gériatrie

Duvette C. (1) ; Bertholle V. (2) ; Goubier-Vial C. (1) ; Lepine MA. (1) ; Chuzeville M. (3) ; Jean-Bart E. (1)

- (1) Pharmacie, Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or, Albiguy-sur-Saône
- (2) Qualité gestion des risques, Centre hospitalier gériatrique du Mont d'Or, Albiguy-sur-Saône
- (3) Cardiogériatrie, Hôpital Edouard Herriot - HCL, Lyon

Contexte et problématique

- En 2020, la HAS indiquait que les consommations d'IPP progressaient avec 50% des IPP injustifiés
- Pourtant le traitement prolongé par IPP chez les personnes âgées ne sont pas sans risques
- Nécessité de changer les pratiques professionnelles et d'informer les patients
 - ➡ Aujourd'hui, volonté grandissante de dé-prescription et de bon usage des IPP

MAIS...

- Existence de nombreuses indications d'IPP (Hors AMM et Cardiologie)
 - Beaucoup de recommandations émanent des sociétés savantes
 - Nombreux facteurs de risques plus ou moins précis et variés
- Difficulté de décision en gériatrie
 - Population particulière
 - Contexte Hors AMM et cardiogériatrie ++
 - Prescriptions reflet des recommandations diverses (prises en charge variées)
- Audit 2015 : indication IPP rendu obligatoire à l'issue

Difficulté de décision
et de dé prescription
raisonnée

Les IPP restent utiles mais doivent être moins et mieux prescrits [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 13 mars 2022]. Disponible à: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3213773/fr/les-ipp-restent-utiles-mais-doivent-etre-moins-et-mieux-prescrits

BAUDOUIN A, LEPINE M-A, GOUBIER-VIAL C, et al. Prescription des inhibiteurs de la pompe à protons en gériatrie : évaluation des pratiques dans un hôpital gériatrique et proposition d'un référentiel de bon usage. La revue de gériatrie. 01 fev 2017. 2(42) : 79-87.

Objectifs

- Objectif principal
 - Evaluer les pratiques de prescription en gériatrie au regard de ces recommandations
- Objectifs secondaires
 - Aider les médecins et les pharmaciens à faire le bon choix pour leurs patients
 - Actualisation d'un référentiel interne de bon usage des IPP
 - Indications AMM
 - Indications Hors AMM justifiées dont celles de cardiogériatrie
 - Harmoniser et améliorer les pratiques

Matériel et Méthode

- Etat des lieux : Constitution du référentiel interne, travail collaboratif discuté avec un cardiogériatre
- Audit rétrospectif un jour donné
- Sur toutes les prescriptions d'IPP le 20/07/2021
- Recueil des données du 21/07/2021 au 30/09/2021
- Elaboration d'une grille d'audit selon différents critères
 - Données patients
 - Posologie
 - Durée de l'IPP
 - Indication renseignée sur la prescription et retrouvée dans le dossier médical
 - Co-prescriptions à risque dont : antiagrégants plaquettaires (AAP), anticoagulants (AOD) et AINS.
- La conformité des prescriptions a été évaluée selon 3 critères : posologie, durée, indication
- Les résultats exprimés en proportions et comparés aux données de l'audit réalisé en 2015.
- La répartition entre les secteurs sanitaire (médecine, SSR, USLD) et médico-social est présentée en proportion (sanitaire% ; EHPAD%)

Résultats

Indications dans l'AMM

Prévention ulcère gastrique et duodéal induit par les AINS (y compris Aspirine > 300mg/jour) chez les patients à risques ^{*(9,10,16)}

Recommandations Cardiologie Hors AMM

Prévention des complications digestives hautes en cas de double anti-agrégation plaquettaire chez tous les sujets ^{(1,3,5,6,13,18) (a)}

Prévention des complications digestives hautes en cas de traitement par antiagrégant (prévention secondaire) ou anticoagulant chez les patients à hauts risques de complications digestives ^{*(2-4,7,8,18-20)} (SCA, AVC, AOMI, FA)

Prévention primaire (Syndrome Coronarien aigu ou chronique)	Prévention des complications digestives hautes sous aspirine faible dose en monothérapie chez les patients diabétiques à haut/très haut risque cardiovasculaires ^{**⁽¹²⁾}
---	--

Traitement des MTEV (TVP/EP) et prévention des récives	Prévention des complications digestives hautes sous AOD en monothérapie chez les patients à haut risque cardiovasculaires *
--	---

Résultats issu d'un consensus interne

Référentiel interne de cardiogériatrie

*Patients à hauts risques de complications digestives hautes

Co-prescription d'un AINS ou d'un antiagrégant plaquettaire **et** antécédent d'ulcère gastrique ou duodéal, d'hémorragies ou de perforations digestives. Dans ce cas une infection à H. pylori doit être recherchée et traitée ^{(b) (14-16,18)} ;

Co-prescription d'un AINS (y compris Aspirine > 300 mg/j) et âge supérieur ou égal à 65 ans ^(15,16) ;

Co-prescription d'un AINS (y compris Aspirine > 300 mg/j) avec un antiagrégant plaquettaire et/ou un anticoagulant et/ou un corticoïde ^(15,16) ;

Association d'un antiagrégant plaquettaire à un anticoagulant à dose curative (Héparine, AVK, AOD) ^(17,18) ;

Co-prescription d'un antiagrégant plaquettaire et présence d'au moins 2 facteurs suivants : âge > 60 ans, corticothérapie, symptôme de dyspepsie ou RGO, alcoolisme chronique ^(10,17,18) ;

Patients diabétiques à haut/très haut risque cardiovasculaire ^{**⁽¹²⁾}.

**Patients Diabétiques à risques cardiovasculaires ⁽¹²⁾

Patients à très haut risque

Patients diabétique et avec maladie cardiovasculaire établie

Ou dommages au niveau d'autres organes cibles (Protéinurie, CI < 30 mL/min/1.73 m²), hypertrophie ventriculaire gauche, rétinopathie)

Ou si présence de 3 ou plus de 3 risques majeurs parmi : âge, hypertension, dyslipidémie, tabac, obésité

Ou diagnostic précoce de DT1 datant de plus de 20 ans

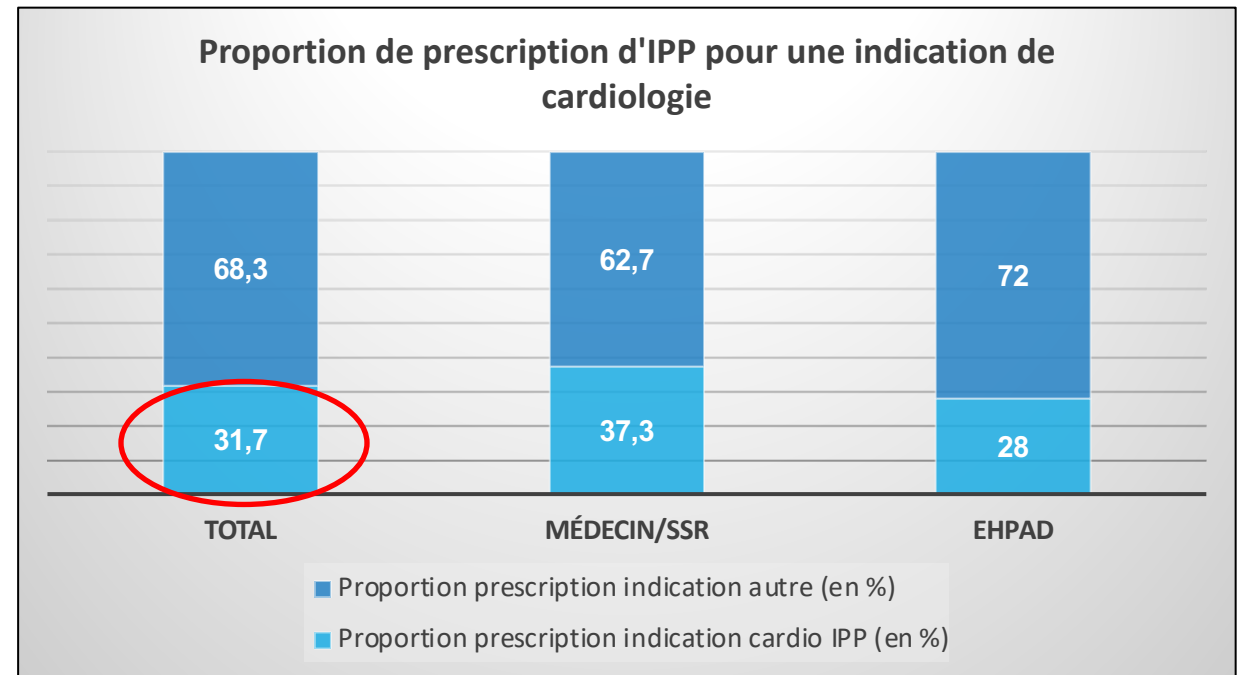
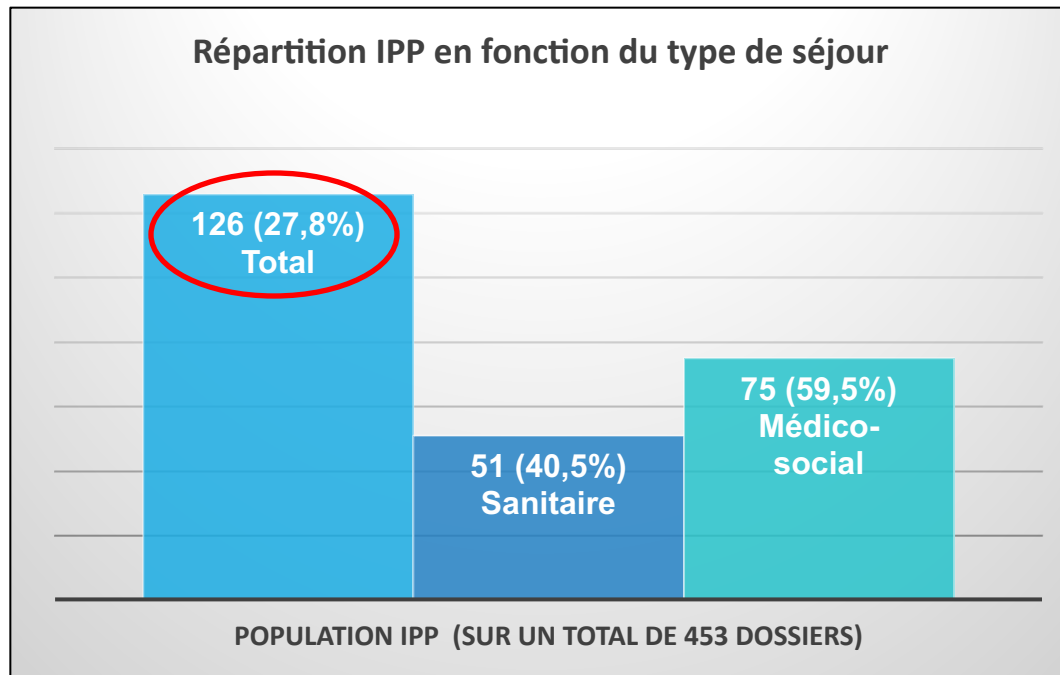
Patients à haut risque

Patients diabétiques depuis plus de 10 ans sans dommages au niveau d'autres organes cibles et au moins un autre facteur de risque supplémentaire

Résultats

- 453 patients/résidents présents
- Âge moyen = 87 ans (+/- 8 ans)

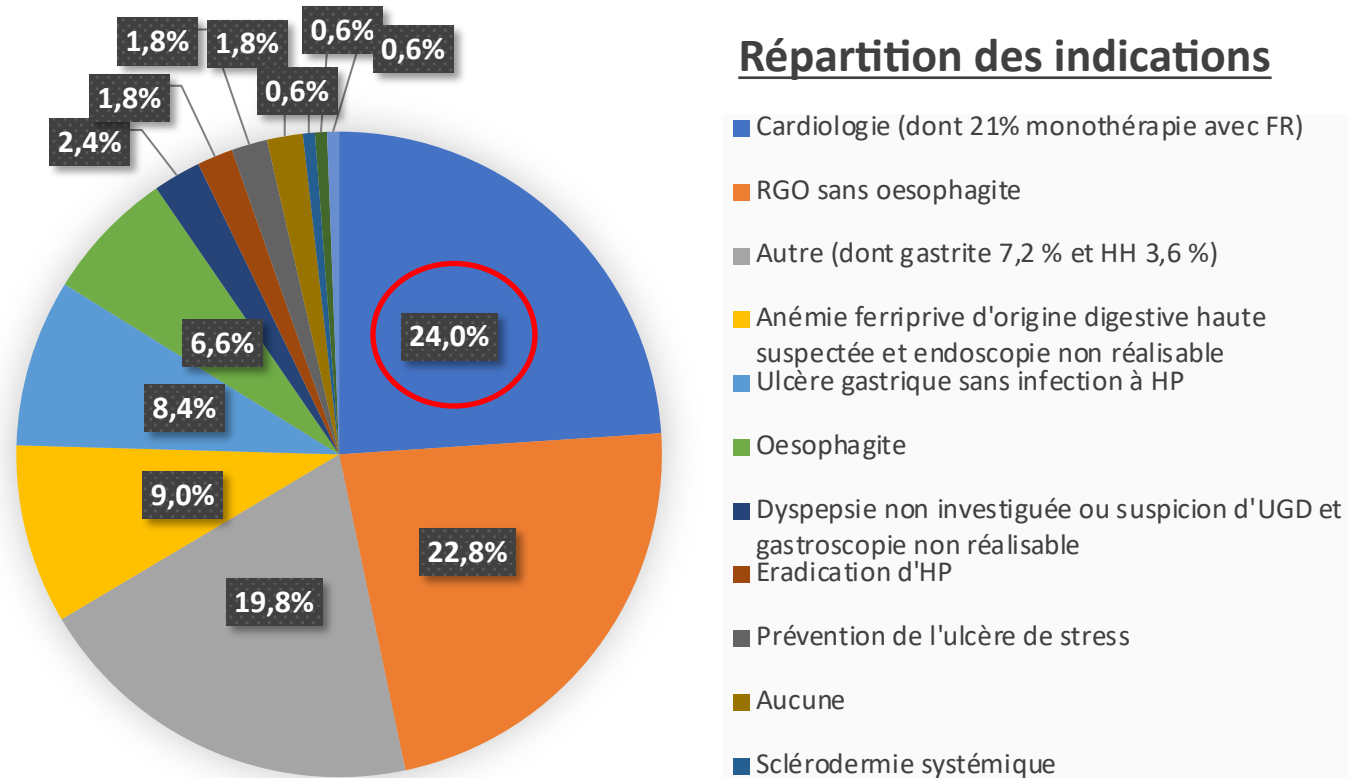
- Sexe ratio H/F = 0,5
- Taux de comorbidité cardiovasculaire = 89,7%



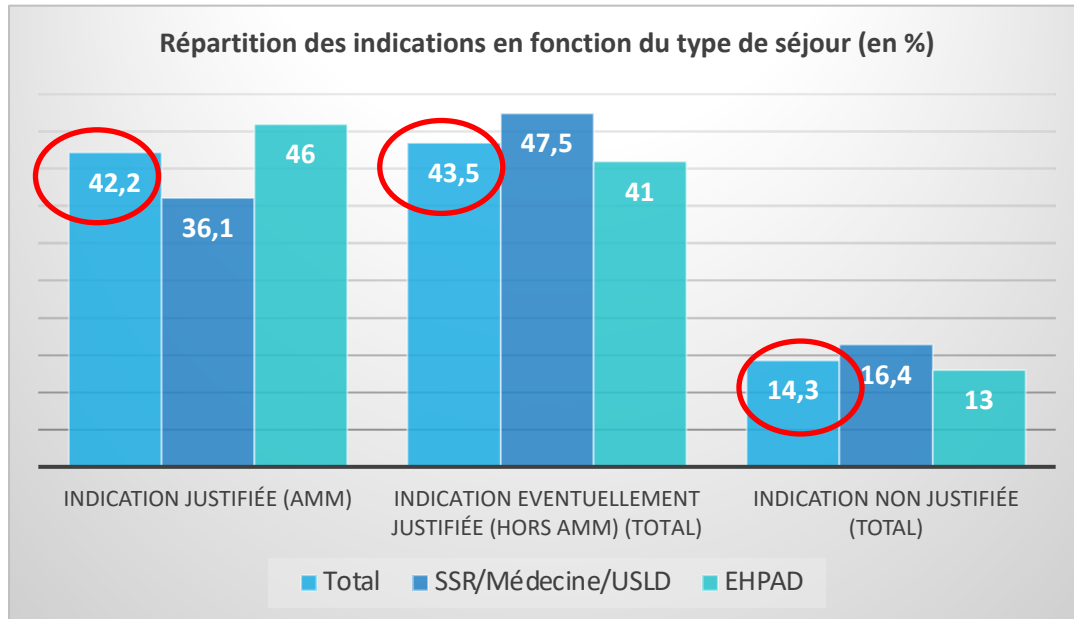
Résultats

- Concordance entre indication renseignée sur la prescription et celle retrouvée dans le dossier médical était de **73,8%** (64,7% ; 80%) contre **65%** dans l'audit de 2015
- En Cardiologie **65%** des indications étaient concordantes
- Aucune prescription ne comportait de date d'arrêt

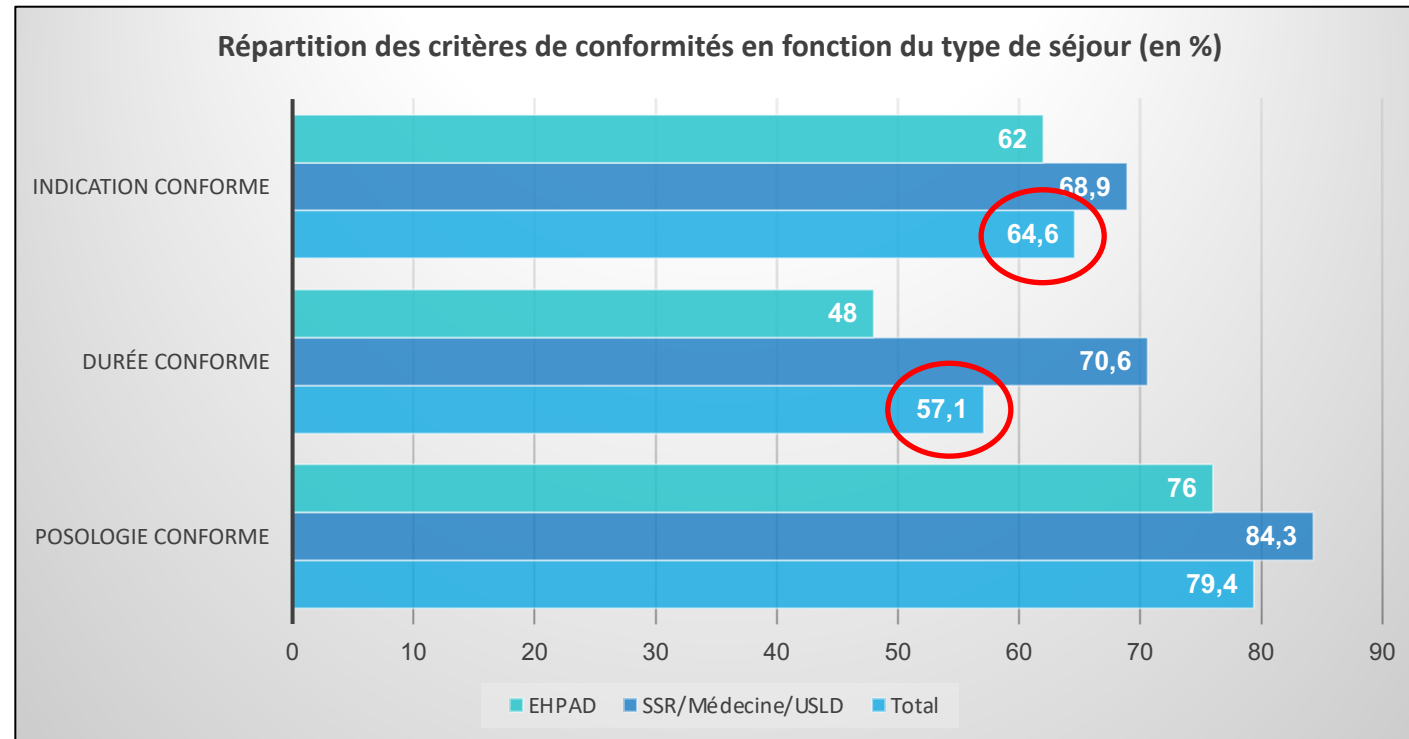
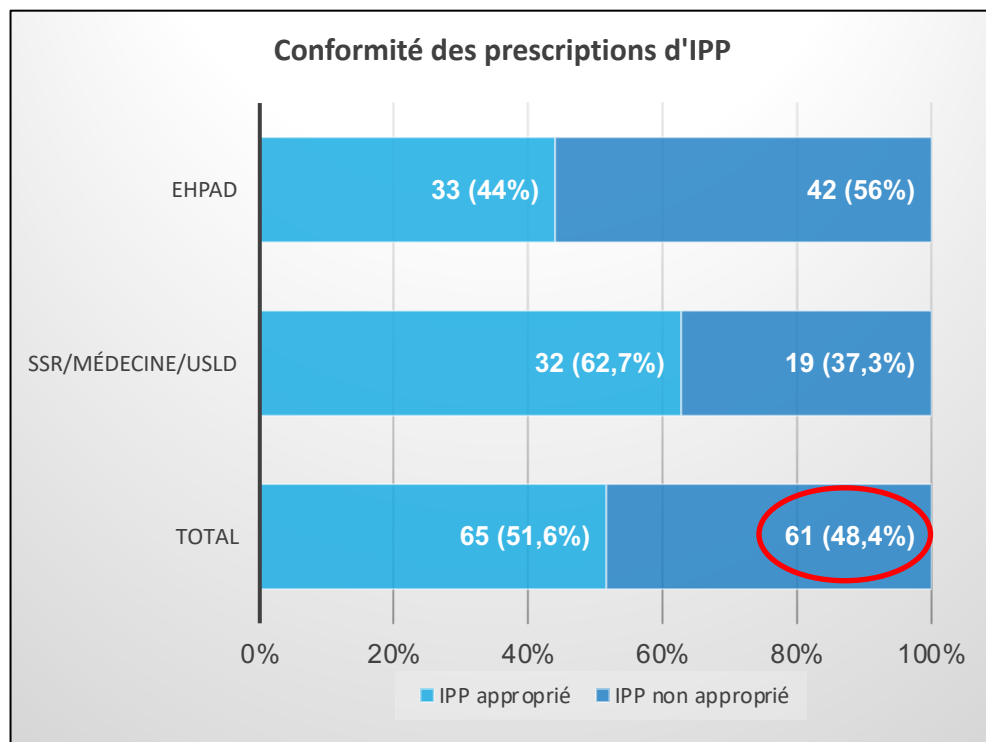
Résultats



Résultats



Résultats



En cardiologie, la prescription d'IPP était conforme dans **80% des cas**

Discussion et Conclusion

- Taux de prescription d'IPP plus bas que la moyenne nationale (65% chez le plus de 65 ans)
- Part importante des prescriptions hors AMM notamment en Cardio-Gériatrie
- Une majorité des indications correctement renseignées (73.8%)
- Taux de conformité global reste limité (durées au long cours non réévaluées)
- Résultats présentés en comedims
- Importance de l'actualisation de notre référentiel et ajout des recommandations Hors-AMM et de cardiologie
- Travail à développer pour les indications de cancérologie
- Un second audit de suivi prospectif, a été réalisé évaluant l'impact de l'hospitalisation au CHG sur la prescription des IPP

	Entrée (n = 98)	Sortie (n = 98)	n	p	test
Prescriptions non conformes	32 (33%)	13 (13%)	98	<0.001	McNemar
Prescriptions conformes	66 (67%)	85 (87%)	-	-	-

		Indications cardio 0 (n = 62)	Indications cardio 1 (n = 36)	n	p	test
IPP Entrée, n	Absence d'IPP	44 (71%)	15 (42%)	59	<0.01	Chi2
	Prescription d'IPP	18 (29%)	21 (58%)	39	-	-

➡ Ensemble des résultats permettrons de faire évoluer nos pratiques

Synthèse

- Beaucoup de prescription IPP (Hors AMM +++)
- Importance de réactualiser les recommandations
- Pistes de travail sur la communication

Les soins pharmaceutiques : au carrefour de la prise en charge du patient



Avec le soutien de l'Association
des Internes et des Anciens Internes
en Pharmacie des Hôpitaux de Lyon

Pour nous contacter :

<https://www.linkedin.com/company/sfpclinique/>

<https://twitter.com/sfpcofficiel>