

## RÉSUMÉ

# Portrait de l'usage des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) chez les adultes assurés par le régime public d'assurance médicaments du Québec

27 mars 2012

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux

*Résumé du rapport rédigé par*  
**Éric Tremblay et Mélanie Turgeon**

# RÉSUMÉ

## Contexte

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont parmi les médicaments les plus utilisés et les plus coûteux au Québec. Le coût élevé lié à l'usage des IPP a conduit le gouvernement du Québec à considérer plusieurs interventions visant à améliorer cet usage. À ce titre, des messages-clés à l'intention des médecins et des pharmaciens ont été développés en 2002 et actualisés en 2009. Aucune étude n'a décrit depuis 2000 l'usage des IPP chez les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments (RPAM) du Québec.

## Objectifs

Les objectifs de l'étude étaient de dresser un portrait de l'usage des IPP de 2007 à 2010 chez les bénéficiaires du RPAM de 18 ans ou plus et de comparer cet usage à des critères d'usage optimal afin d'en estimer la conformité.

## Méthode

Une étude de cohorte historique a été réalisée à partir de trois banques de données administrées par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Les renseignements sur les bénéficiaires provenaient du fichier d'inscription des personnes assurées par la portion publique du régime général d'assurance médicaments (RGAM). Les renseignements sur les médicaments provenaient de la banque de données qui contient les services pharmaceutiques facturés par les pharmaciens à la RAMQ dans le cadre du RPAM. Quant aux renseignements sur les services médicaux reçus, ils provenaient du fichier contenant les demandes de paiement des médecins payés à l'acte. L'information provenant des trois sources de données a été jumelée à l'aide de l'identifiant unique du bénéficiaire brouillé. Pour chacune des années étudiées, les nouveaux utilisateurs ont été décrits selon plusieurs variables dont la durée de traitement, le nombre de visites médicales, l'usage de certains médicaments pendant le traitement IPP et la discipline du médecin prescripteur du traitement IPP initial. La durée totale du traitement IPP des nouveaux utilisateurs a été décrite indistinctement de la dénomination commune d'IPP. Le nombre et la proportion des nouveaux traitements respectant les critères d'usage optimal établis à partir de trois messages-clés du Conseil du médicament ont été calculés. Ces trois critères étaient l'usage une fois par jour de l'IPP initial, une durée de quatre semaines pour la première ordonnance d'IPP et la présence d'une réévaluation après quatre semaines de traitement avec un IPP. Le premier critère d'usage optimal était appliqué à tous les nouveaux utilisateurs. Les deux autres critères d'usage optimal ont été appliqués uniquement aux nouveaux utilisateurs qui avaient une dyspepsie non explorée, qui n'avaient pas commencé un traitement d'éradication d'*Helicobacter pylori* ou qui ne faisaient pas usage de médicaments indiquant une gastroprotection par un IPP, soit un AINS, un anti-thrombotique ou un corticostéroïde. L'économie qu'il aurait été possible d'obtenir par la prescription des versions d'IPP les moins coûteuses a été estimée par dénomination commune et pour l'ensemble des IPP.

## Résultats

Le nombre d'utilisateurs d'IPP était de 461 185 en 2007 et de 558 528 en 2010, ce qui représentait une prévalence d'utilisateurs d'IPP respectivement de 19,2 % et de 21,5 %. En 2010, la prévalence de l'usage d'IPP était de 34,1 % chez les personnes de 65 ans ou plus. Cette

prévalence baissait à 11,1 % chez les personnes de la catégorie d'assurés adhérent (AD). Le nombre de nouveaux utilisateurs était de 135 198 en 2007 et de 113 242 en 2010. En 2010, la proportion des nouveaux utilisateurs de 65 ans ou plus et des AD était respectivement de 49,3 % et de 36,7 %. Des omnipraticiens étaient à l'origine de la majorité des traitements IPP (76,2 %) en 2010. L'usage de l'une ou l'autre des trois catégories de médicaments permettant de croire à la gastroprotection par un IPP à un moment ou un autre durant la première semaine d'usage d'un IPP impliquait plus de la moitié des nouveaux utilisateurs (55,0 %). Lors de la neuvième semaine de traitement IPP, 56,0 % des nouveaux utilisateurs toujours assurés et suivis faisaient usage de médicaments laissant supposer la gastroprotection par un IPP en 2010. La plupart des nouveaux utilisateurs d'IPP (69,6 %) avaient un traitement de moins de huit semaines. Le degré de conformité au critère d'usage une fois par jour de l'IPP initial était de 93,1 % pour les nouveaux utilisateurs des quatre années à l'étude. Le degré de conformité au critère de durée de l'ordonnance initiale d'IPP de quatre semaines diminuait à 19,1 %. Seulement 14,7 % des nouveaux utilisateurs dont le traitement IPP répondait au deuxième critère d'usage optimal ont bénéficié d'une visite médicale permettant de croire à une réévaluation après quatre semaines de traitement (troisième critère). Le coût des IPP sans les honoraires du pharmacien était de 217 M\$ en 2010. Le coût des IPP aurait été de 92 M\$ en 2010 si l'on avait substitué toutes les ordonnances d'IPP par le générique du rabéprazole à la dose quotidienne équivalente.

## Conclusion

Les résultats de la présente étude donnent un aperçu de la pratique et permettront aux prescripteurs d'IPP de réfléchir sur leurs habitudes de prescription. Cette réflexion devrait principalement porter sur la fréquence des traitements IPP de douze semaines ou plus, de même que sur l'absence de visite médicale chez 20 % des nouveaux utilisateurs d'IPP dans l'année suivant l'amorce du traitement. La difficulté à offrir un suivi étroit à tous les patients peu malades explique probablement le faible degré de conformité obtenu avec les deux derniers critères d'usage optimal. Une amélioration quant à l'usage des IPP semble toutefois possible. Cette amélioration impliquerait un meilleur suivi ou une réévaluation après un certain temps. On peut même penser qu'une meilleure évaluation de l'indication de traitement pourrait améliorer l'usage. L'utilisation préférentielle du générique du rabéprazole pourrait par ailleurs diminuer substantiellement le coût des IPP pour le RPAM sans perte d'efficacité chez la plupart des utilisateurs. Des études supplémentaires seraient utiles pour évaluer si les messages-clés actualisés en 2009 et diffusés en juin 2010 ont eu à court et à moyen terme un effet sur la pratique clinique au Québec.