

ORDONNANCE COLLECTIVE

Nom de l'ordonnance :

Substitution thérapeutique d'inhibiteurs
de la pompe à protons (IPP)

Validé par :

Le Comité d'experts sur les ordonnances collectives de
l'Institut national d'excellence en santé et en services
sociaux (INESSS) le : **15 juillet 2013**

Date d'entrée en vigueur :

1^{er} octobre 2013

Référence à un protocole :

oui Non

Approuvé par :

Département régional de médecine générale de la
Capitale-Nationale, adopté par l'ensemble des médecins
omnipraticiens à l'exception de ceux dont le nom
apparaît à la section 9

Date de révision prévue : Octobre 2014

1-PROFESSIONNELS HABILITÉS

Les pharmaciens exerçant en milieu communautaire dans la région de la Capitale-Nationale

2-POPULATION VISÉE

Toute personne adulte qui détient une ordonnance valide d'inhibiteur de la pompe à protons (IPP) émise par un médecin omnipraticien de la région de la Capitale-Nationale, dont le prix dépasse le prix maximal payable (PMP) établi sur la classe des IPP dans le cadre du Régime général d'assurance médicaments.

3-MÉDECIN RÉPONDANT

En cas de problèmes ou pour toutes autres questions, contacter le médecin ayant rédigé l'ordonnance originale d'IPP. Dans une clinique médicale, le médecin répondant est le médecin traitant du patient ou peut être le médecin assigné aux sans rendez-vous.

4-CONDITIONS

Les pharmaciens visés par l'ordonnance collective peuvent appliquer la présente ordonnance à condition qu'ils aient accès au dossier pharmacologique du patient. Le pharmacien procède à la substitution thérapeutique identifiée par les médicaments jugés d'efficacité similaire sur le plan thérapeutique voir section 8 « Directives ».

5-CONTRE-INDICATIONS À L'APPLICATION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE

- Hypersensibilité ou intolérance à l'une ou l'autre des dénominations communes visées par la présente ordonnance;
- Dysphagie grave;
- Présence d'une sonde nasogastrique ou gastrojéjunale;
- Présence d'une contre-indication absolue mentionnée aux monographies des dénominations communes visées par la présente ordonnance;
- État clinique instable : aviser le médecin traitant avant d'appliquer l'ordonnance collective;
- Saignements gastro-intestinaux, oesophagite grave, syndrome de Zollinger-Ellison.

6-INTENTION THÉRAPEUTIQUE

Assurer une continuité de la thérapie aux IPP à la suite de l'application d'un PMP à cette classe thérapeutique dans le Régime public d'assurance médicaments. La substitution thérapeutique évitera le paiement d'un excédent qui correspond à la différence entre le prix demandé par le fabricant du médicament et le PMP.

7-LIMITES / RÉFÉRENCE AU MÉDECIN

Les personnes qui présentent une contre-indication à l'application de l'ordonnance collective doivent être dirigées à leur médecin traitant. Les personnes qui, malgré les explications du professionnel habilité, refusent la substitution thérapeutique et ne veulent pas payer l'excédent exigible sur l'IPP leur ayant été prescrit.

8-DIRECTIVES

L'ordonnance collective doit être individualisée au nom du patient et au nom du médecin omnipraticien ayant rédigé l'ordonnance originale de l'IPP en respectant la durée de traitement initialement prévue.

Le pharmacien procède à la substitution thérapeutique selon les équivalences de doses. Il s'assure de tenir compte dans la substitution des situations cliniques particulières (grossesse, allaitement) si elles sont présentes.

Le pharmacien, substituant un IPP pour un autre, inscrit la substitution (médicament choisi et régime posologique) en tant qu'une nouvelle ordonnance au dossier pharmacologique de la personne. La nouvelle ordonnance ne pourra en aucun cas excéder la durée résiduelle de l'ordonnance faisant l'objet d'une substitution.

Le pharmacien avise le médecin du patient par écrit/télécopie, relativement au changement effectué, en y mentionnant le nom du médicament retenu et la durée de validité de l'ordonnance. Il est recommandé d'utiliser le *Formulaire de suivi* élaboré à cette fin.

Populations particulières

Grossesse

Les informations concernant l'usage des IPP pendant la grossesse, sur la base de l'appréciation des données cliniques disponibles par l'INESSS, ne fournissent pas une force de recommandation de même niveau pour chacun des IPP. L'INESSS recommande ainsi l'usage préférentiel du lansoprazole, de l'oméprazole et du pantoprazole dans cette situation clinique. L'ordonnance collective peut donc s'appliquer.

Allaitement

Les informations concernant l'usage des IPP pour les femmes qui allaitent, sur la base de l'appréciation des données cliniques disponibles par l'INESSS, ne fournissent pas une force de recommandation de même niveau pour chacun des IPP. L'INESSS recommande ainsi l'usage préférentiel de l'oméprazole et du pantoprazole dans cette situation clinique. L'ordonnance collective peut donc s'appliquer.

Patients polymédicamentés

L'oméprazole est l'IPP qui présente le plus de risque d'interactions médicamenteuses.

Tableau d'équivalence de doses

Le tableau d'équivalence de doses est le résultat des discussions d'un groupe d'experts et de consultations de gastroentérologues menées par l'INESSS. Dans les situations d'usage de dose élevée, le professionnel est invité à communiquer avec le prescripteur.

IPP	Dose habituelle – Équivalence
Dexlansoprazole	60 mg DIE
Esoméprazole	40 mg DIE
Lansoprazole	30 mg DIE
Oméprazole	20 mg DIE
Pantoprazole	40 mg DIE
Rabéprazole	20 mg DIE

Sources : Lakey S. Proton Pump Inhibitor Clinical Pearls for the Washington Rx Therapeutic Interchange Program (TIP). Washington: University of Washington School of Pharmacy, 2004; University of Kansas Hospital. Medications Approved for Automatic Therapeutic Substitution Dosage Conversion Guidelines, 2011; BlueCross BlueShield of Arizona. Pharmacy Coverage Guidelines, 2012; Kimberley Aboriginal Medical Services Council (KAMSC). Kimberley Standard Drug List. Government of Western Australia, 2011; Louisiana State University Health Science Center (LSUHSC). Use of Preferred Medications (Therapeutic Interchange), 2012; Kirchheiner J et coll. Relative potency of proton-pump inhibitors-comparison of effects on intragastric pH. Eur J Clin Pharmacol 2009;65(1):19-31.

9-LISTE DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS QUI N'ADHÈRENT PAS À L'ORDONNANCE COLLECTIVE

Aucun médecin omnipraticien n'a signifié un refus d'adhérer à l'ordonnance collective à la date du 30 septembre 2013; chacun ayant été consulté par correspondance acheminée par voie postale. L'ordonnance collective peut donc être appliquée pour tous les médecins omnipraticiens de la région de la Capitale-Nationale.

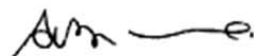
	Nom et prénom	N° permis
1-		
2-		
3-		

10-ADOPTION DE L'ORDONNANCE COLLECTIVE PAR LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

NOM DU CHEF DE DÉPARTEMENT PRÉNOM : JACQUES NOM : BOUCHARD DATE : 18 SEPTEMBRE 2013

CHEF DU DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE DE LA RÉGION DE LA: Capitale-Nationale

SIGNATURE :



DATE :

30 SEPTEMBRE 2013

SOURCE

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). Avis au ministre sur le remboursement des inhibiteurs de la pompe à proton. Accessible en ligne à l'adresse suivante :
http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=65&user_inesssdoc_pi1%5Bcode%5D=FICHE&user_inesssdoc_pi1%5Buid%5D=2368&user_inesssdoc_pi1%5BbackUrl%5D=index.php%253Fid%253D49%2526no_cache%253D1&cHash=0db60f9a1e00515ae29876b5a63a4da7

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Ce document a été élaboré à partir du modèle d'ordonnance collective pour la substitution des IPP rédigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le modèle du Ministère réfère aux derniers résultats probants disponibles et sera révisé annuellement.

Ce document ne remplace pas le jugement du clinicien.

