



### RESEARCH ARTICLE

## AUTOMEDICATION PAR LES INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS CHEZ LE PERSONNEL DE SANTE

L. Grihe, H. Ouaya, H. Meyiz and I. Mellouki

Université Abdelmalek Esaadi, Service de Gastroentérologie, CHU Mohamed VI, Tanger, Maroc.

### Manuscript Info

#### Manuscript History

Received: 28 December 2023

Final Accepted: 30 January 2024

Published: February 2024

#### Key words:-

IPP, Personnel De Santé,  
Automédication

### Abstract

Les IPP sont devenus depuis quelques temps parmi les médicaments les plus prescrits en médecine générale, et prescrits dans de nombreuses indications pour leur efficacité, leur profil de tolérance mais aussi pour leur sécurité. Les effets secondaires et indésirables sont souvent ignorés et du fait de leurs bénéfices ainsi les rendant des médicaments sur prescrits mais aussi avec des risques et effets indésirables et secondaires non négligeables. Cependant, leur accès libre leur donne la susceptibilité d'être les médicaments les plus utilisés en automédication. Notre étude avait pour objet d'évaluer la fréquence et les modalités de l'automédication par les IPP chez le personnel de santé exerçant au sein de CHU Mohamed VI de Tanger. Pour cela nous avons mené une étude prospective descriptive transversale pour l'évaluer.

**Conflit d'intérêt:** Pas de conflit.

Copy Right, IJAR, 2024., All rights reserved.

### Introduction:-

Les inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sont commercialisés depuis plus de vingt ans, et représentent l'une des classes thérapeutiques les plus prescrites, occupant ainsi une place importante dans l'arsenal thérapeutique. Néanmoins, ce sont des médicaments qui ne sont pas totalement anodins, et dont l'accès libre augmente le risque de survenue de complications et d'effets indésirables liés notamment à l'automédication.

Le but de l'enquête est d'évaluer la fréquence et les modalités de l'automédication par les IPP chez le personnel de santé.

### Matériels et Méthodes:-

Nous avons mené à travers un questionnaire une étude transversale, prospective et évaluative, nous avons interrogé 120 médecins (internes et résidents).

### Résultats:-

Le sexe ratio H/F était de 0.9, et l'âge moyen était de 27. Les médecins résidents représentaient 59.2%(n= 71), et les médecins internes représentaient 40.8%(n=49).

Concernant les antécédents, 79.2% (n= 95), n'avaient pas d'antécédents particuliers, et 20.8%(n= 25), souffraient d'une pathologie.

**Corresponding Author:- L. Grihe**

Address:- Université Abdelmalek Esaadi, Service de Gastroentérologie, CHU Mohamed VI, Tanger, Maroc.

La majorité des interrogés (85.8%) (n= 103), ont déjà pris un IPP. Seulement 14.2% (n= 17), qui n'ont jamais pris d'IPP

Plus que la moitié (56.9%) l'avaient pris sans prescription médicale, et 28.9% l'avaient pris avec prescription médicale.

Les conseils sur la prise d'IPP ont été donné par un médecin ou un pharmacien dans 57.5%(n= 71), par un délégué médical dans 16.7% (n= 19) des cas, 5.8%(n= 7) par l'entourage, et 20%(n= 23) des interrogés n'ont pas reçu de conseils avant la prise de l'IPP.

L'indication principale de la prise de l'IPP était des épigastalgies chez 38.3%(n= 46) des interrogés, l'éradication de l'*Helicobacter Pylori* chez 31.7%(n= 38), un reflux gastro-œsophagien chez 28.3%(n= 34), une dyspepsie fonctionnelle chez 15%(n= 18), et 5%(n= 7) des interrogés l'ont pris en association avec un autre traitement médical.

La molécule choisie était l'oméprazole dans 47.9%(n= 56) des cas, l'ésoméprazole dans 46.2%(n= 54), le pantoprazole dans 4.3%(n= 5) des cas.

La durée de la prise de l'IPP était moins d'une semaine chez 27.5%(n= 33) des interrogés, d'une semaine à un mois chez 24.2%(n= 29), et plus d'un mois chez 48.3%(n= 58) des interrogés.

Le critère de choix de l'IPP était son efficacité dans 67.5%(n= 81) des cas, son coût dans 29.2%(n= 35), recommandation du pharmacien dans 13.3%(n= 16), et recommandation du délégué médical dans 6.7%(n= 8) des cas.

Le rythme de la prise de l'IPP était majoritairement (60%(n= 72)) en fonction des symptômes, et journalier chez 40%(n= 48) des interrogés.

La majorité des interrogés(76.7 %(n= 92))n'ont pas eu d'effets indésirables secondaires à la prise d'IPP, tandis que 23.3%(n= 28) ont eu des effets secondaires. La majorité des interrogés 62.5 %(n= 75) ne connaissaient pas les risques et les complications engendrés par la prise d'IPP.

Dans notre étude, 50.8%(n= 61) consultaient un médecin en cas de survenue de complications ou d'effets indésirables et 47.9%(n= 56) des interrogés ne consultaient pas de médecin.

### Discussion:-

L'étude que nous avons effectuée est une étude prospective, qui a été réalisé sur une période de 2 mois et a porté sur 120 médecins.

-Répartition des médecins :

**Tableau 1:-** Répartition des médecins participants.

| Les études                        | Sexe(M/F) | Age moyen         |
|-----------------------------------|-----------|-------------------|
| CHU de Limoges(1)                 | 1.2       | 48<br>+/-12       |
| Claudia Caraveo(2)                | 2.3       | 50 ans            |
| Blackwell<br>Publishing<br>Ltd(3) | 1.3       | 54 ans            |
| Keele<br>University(4)            | 2.24      | 34.5<br>+/-<br>10 |
| Notre étude                       | 0.9       | 27                |

### -Indications

Notre étude a porté sur plusieurs indications allant d'épigastalgies, dyspepsie fonctionnelle, RGO, éradication de l'HP, prévention de l'ulcère de stress et l'association avec un autre traitement médical.

**Tableau 2:-** Les indications principales de prescription selon les différentes series.

| Les études      | Epigastralgies,<br>RGO,dyspepsiefonctionnelle,éradication d'HP | Association à un autre<br>traitement médical |
|-----------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Reid et al(5)   | 72%                                                            | 28%                                          |
| Thomas et al(6) | 68.9%                                                          | 31.1%                                        |
| Gupta et al(7)  | 73%                                                            | 27%                                          |
| Pharm et al(8)  | 89.5%                                                          | 10.5%                                        |
| Hwang et al(9)  | 69.1%                                                          | 30.9%                                        |
| Notre étude     | 95%                                                            | 5%                                           |

Les résultats de notre étude corroborent avec celle de Pharm et al.

#### -Connaissance des effets indésirables

**Tableau 3:-** Connaissance des effets indésirables selon les différentes series.

| Connaissances des effets indésirables | Oui   | Non   |
|---------------------------------------|-------|-------|
| CHU de Limoges(1)                     | 70%   | 30%   |
| Notre étude                           | 37.5% | 62.5% |

Les médecins ayant confirmés avoir des connaissances des effets indésirables des IPP étaient de l'ordre de 70%, tandis que notre étude avait montré un taux de 37.5%. (tableau 3) Ce qui pose la question sur la connaissance de nos médecins est-elle liée à une piètre qualité de formation ou c'est un manque de formation continue qui en est la cause.

#### -Les effets indésirables rencontrés

Parmi nos participants, seulement 23.3% ont déclaré rencontrer des effets indésirables lors de la prescription des IPP contre 38.4% dans l'étude menée au CHU de Limoges, comme le décrit le tableau 4, ce qui met ainsi en question le profil de tolérance des IPP surtout pour les prescriptions de longue durée.

**Tableau 4:-** les effets indésirables rencontrés selon les différentes series.

| Les études     | Oui   | Non   |
|----------------|-------|-------|
| CHU de Limoges | 38.4% | 61.6% |
| Notre étude    | 23.3% | 76.7% |

#### -Choix de la molécule

La molécule de choix dans notre étude est l'oméprazole avec un pourcentage de 47.9%, suivi par l'esoméprazole(46.2%), et le pantoprazole (4.3%).

Dans l'étude menée au service de médecine interne du CHU de Rouen (10), la molécule de choix est l'oméprazole avec 71% suivi par le rabeprazole à 9% ,lansaprazole à 8% puis esoméprazole à 7% et finalement le pantoprazole à 5%. Une revue de littérature publiée par L. Sauvaget au service de pharmacie hospitalière, hôpital Saint-André, CHU de Bordeaux (11) montre que l'esoméprazole représentait 79,3 % des prescriptions et était la molécule la plus prescrite, suivie du pantoprazole (9,8 %), du rabeprazole (4 %) et de l'oméprazole (4 %), enfin le lansoprazole présentait 2,9 % des prescriptions.

#### -Durée de prise de l'IPP

Concernant la durée de prise des IPP, notre étude montre que la majorité des médecins soit 48.3% optés pour une durée de plus d'un mois. Cependant, les autres études avaient des durées de prescription qui s'étendaient de plus de 5ans citant l'étude menée au CHU de Bordeaux (12) qui avait un taux de 22.5%.

#### Rythme de prescription

Le rythme de la prise de l'IPP dans notre étude était majoritairement (60%)en fonction des symptômes, et journalier chez 40%des interrogés.

Ainsi, nos résultats sont en accords avec l'étude menée à l'université Sonderborg(13) qui est de l'ordre de 64.4% ce qui met en question la validité et la conformité de ces prescriptions aux recommandations, montrant encore une fois l'abus de ce médicament victime de son efficacité.

### Conclusion:-

Notre étude a révélé une proportion relativement élevée de l'automédication par les IPP chez le personnel soignant. En raison de leurs effets secondaires et de risque de négliger une symptomatologie révélatrice d'un vrai problème de santé, il semble crucial de bien s'assurer de la bonne connaissance de traitement, de son indication, et de sa posologie pour ne pas entraîner un mésusage. D'autres études visant l'information et l'éducation sur la prise des IPP des médecins d'une part, et de la population générale d'autre part sont alors nécessaires.

### Références:-

1. Karen Rudellea, Marie-Laure Larocheb. Connaissances et attitudes des médecins généralistes à l'égard des effets indésirables des inhibiteurs de la pompe à protons.ca; Département universitaire de médecine générale, faculté de médecine, 2, rue du Docteur Marcland, 87025 Limoges, France, 12 mai 2019.
2. Claudia Caraveo. Prescriptions hors AMM des inhibiteurs de la pompe à protons chez l'adulte: croyances et représentations des médecins généralistes des Alpes-Maritimes. Médecine humaine et pathologie. 2017.dumas-01685881.
3. D. Ahrens, G. Behrens, W. Himmel, M. M. Kochen, J.-F. Chenot. Appropriateness of proton pump inhibitor recommendations at hospital discharge and continuation in primary care,. Blackwell Publishing Ltd. Blackwell Publishing Ltd 2012;
4. K. Pollock, J. Grime. Strategies for reducing the prescribing of proton pump inhibitors (PPIs): patient self-regulation of treatment maybe an under-exploited resource., 2000;
5. Reid M, Keniston A, Heller JC, Miller M, Medvedev S, Albert RK. Inappropriate prescribing of proton pump inhibitors in hospitalized patients. J Hosp Med. 2012;7(5):421–5.
6. Thomas L, Culley EJ, Gladowski P, Goff V, Fong J, Marche SM. Longitudinal analysis of the costs associated with inpatient initiation and subsequent outpatient continuation of proton pump inhibitor therapy for stress ulcer prophylaxis in a large managed care organization. J Manag Care Pharm. 2010;16(2):122–9.
7. Gupta R, Garg P, Kottoor R, et al. Overuse of acid suppression therapy in hospitalized patients. South Med J. 2010;103(3):207–11.
8. Pham CQ, Regal RE, Bostwick TR, Knauf KS. Acid suppressive therapy use on an inpatient internal medicine service. Ann Pharmacother. 2006;40(7–8): 1261–6.
9. Hwang KO, Kolarov S, Cheng L, Griffith RA. Stress ulcer prophylaxis for non-critically ill patients on a teaching service. J Eval Clin Pract. 2007;13(5):716–21.
10. Jeanne Thorela, Cécile McCambridge, Antoine Piauc, Marion Secher, Élodie Magreb, Jean-Louis Montastruc, Haleh Bagheria. Les inhibiteurs de pompe à protons : vraie indication ou prescription banalisée. CHU de Toulouse, 19 mai 2016.
11. Vidal 2015 .Le Dictionnaire. Issy-les-Moulineaux, France. 91ème édition 2015.
12. L. Sauvaget et al. Rapport sur l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons : les recommandations françaises sont-elles respectées ? Service de pharmacie hospitalière, hôpital Saint-André, CHU de Bordeaux, La Revue de médecine interne (2015).
13. Dorte E Jarbøla, , Jesper Lykkegaard, b, Jane M Hansenc, , Anders Munckb, and Peter F Haastруп. Prescribing of proton-pump inhibitors: auditing the management and reasons for prescribing in Danish general practice. a Research Unit of General Practice, Department of Public Health, University of Southern Denmark, Sønderborg, Family Practice, 2019, 758–764.