



## Des JFHOD 2019 – Point Presse

### Poids économique de la prescription des médicaments pour symptômes gastrointestinaux en France, Place des IPP

**Philippe Ruppin, Sébastien Rivière, David Deutsch, Christelle Gastaldi-Menager, Jean-Marc Sabaté**

L'étude a pour objet la prescription des médicaments pour des symptômes gastro-intestinaux (MGI) au cours de l'année 2016. Les données ont été fournies par le Système National des Données de Santé (SNDS). Celle-ci ont porté sur :

- ▶ Les volumes en unité et coût correspondant ;
- ▶ La répartition par classes thérapeutiques ;
- ▶ L'âge et le genre des malades ;
- ▶ Les pathologies aiguë ou chronique ;
- ▶ La prescription isolée ou avec une autre classe ;
- ▶ Le type de prescripteur : MG, spécialiste, HGE ou autre ;
- ▶ La population du régime général concernée s'est élevée à 57, 5 millions de personnes.

Sensibilisés depuis de très nombreuses années par la prescription disproportionnée des anti-acides [1, 2, 3], nous avons été intéressés par ce qu'il est convenu de considérer comme un abus de prescriptions des IPP et tout particulièrement dans le Reflux Gastro-œsophagien (RGO). Les chiffres sont sans appel : les IPP représentent 24 % des prescriptions pour des patients d'un âge médian de 65 ans (alors qu'un grand nombre d'entre eux sont déjà en hypo-acidité). Enfin, le coût correspondant est de 423 millions d'euros (sur un total de 707 millions) pour un montant moyen par patient de 30 €.

Si l'on s'intéresse à présent à qui prescrit, la palme revient aux généralistes pour 90,7 % du total suivis par les gastro-entérologues pour 1,5 %, les oncologues pour 1,2 %, les ORL pour 1,1 %. Quant aux rhumatologues qui pourraient être relativement concernés, leur implication n'est que de 0,4 %.

Si la visite médicale a fait son devoir, nous ne pouvons que le déplorer. Quelles conséquences en seront tirées ? Pour le moment, la grande presse s'en est fait l'écho. Les associations de malades en prendront peut-être le relais... C'est à espérer.

#### Sinon, que faire ?

- ▶ Agir tout d'abord sur une meilleure hygiène de vie ;
- ▶ Réapprendre à bien manger, à mastiquer longuement, en reconnaissant le rôle de la salive [4] ;

Un diagnostic précis, validé par une endoscopie et une pHmétrie si nécessaire, ne peut déboucher que sur un traitement justifié.

En revanche, toute thérapie symptomatique doit être réfléchie. En absence d'endoscopie et en cas de RGO, le thérapeute doit savoir débiter en crise aiguë, par un IPP sur une courte durée puis prendre le relais par d'autres moyens ou d'emblée, éviter les IPP si les symptômes sont supportables.

Le Gaviscon qui avait connu son heure de gloire dans les années 80 se retrouve à la télévision. Plus récemment, un dispositif médical micro protecteur de l'œsophage à base d'acide hyaluronique et de chondroïtine sulfate : ESOXX® One a été mis sur le marché.

Si la plupart des spécialistes l'ont adopté, un gros effort pédagogique reste à faire auprès de leurs correspondants généralistes.

#### Références

1. Vicari F, Laurent J, Jeanpierre R, Watrin B, Jacquier A. Intérêt de la pHmétrie perendoscopique. Premiers résultats. Acta Endosc 1980;X:215-222.
2. Vicari F, Laurent J, Jeanpierre R, Watrin B, Duprez A, Marlière P, Jacquier A. pHmétrie œso-gastro-duodénale transendoscopique. Gastro Entérol Clin Biol 1981;5:695-697.
3. Vicari F, Marlière P, Jacquier A, Laurent J, Jeanpierre R, Watrin B, Duprez A. L'apport de la pHmétrie per et transendoscopique dans l'exploration du tractus digestif haut. La Nouvelle Presse Médicale 1982;11:1063-66.
4. Cotinat M. Soignez le reflux naturellement. Thierry Souccar Ed., 2014

Fernand Vicari