Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom, Prénom de la mère : _____

INHIBITEURS DE LA POMPE A PROTONS (IPP)
UTILISATION OPTIMALE

Poids : _____ kg Taille : _____ cm

Allergies : _____ Clairance créatinine : _____ mL/min

Le CISSSMO a décidé d'encadrer la prescription des IPP afin de contrer l'émergence d'infection à *C. difficile* et de respecter les recommandations émises par l'INESSS quant à la durée du traitement. Toute nouvelle prescription d'IPP dans notre établissement devra donc respecter les critères suivants (choisir une indication et une molécule). Le dexlansoprazole est l'IPP privilégié dans notre établissement compte tenu de son coût et de son efficacité. Si l'usager est *Nil per os*, les substitutions automatiques en vigueur dans l'établissement s'appliqueront.

INDICATION

- ☐ Dyspepsie secondaire associée à la prise d'AINS (PP12)
- ☐ Port d'une sonde nasogastrique ou gastrojéjunale (PP12)
- ☐ Œsophagite de Barrett (PP999)
- ☐ Syndrome de Zollinger-Ellison (PP999)
- ☐ Sténose peptique de l'œsophage (PP999)
- ☐ Œsophagite à éosinophiles (PP999)
- ☐ Dyspepsie non investiguée ou sans lésion repérée lors de l'investigation, avec prédominance de symptômes de RGO ou lorsque les symptômes de RGO ont été soulagés par un traitement initial et que ces derniers reviennent à l'arrêt des IPP et qu'ils sont présents au moins 3 jours par semaine (PP205)
- ☐ Prophylaxie cytoprotectrice (PP12) ** 2 critères minimum parmi les suivants sont nécessaires
  - ☐ Plus de 65 ans
  - ☐ Utilisation d'antiplaquettaire
  - ☐ Utilisation d'AINS
  - ☐ Anticoagulation
  - ☐ Utilisation de corticostéroïdes systémiques
  - ☐ Symptômes de dyspepsie
  - ☐ Antécédents d'ulcère peptique hémorragique
- ☐ Hémorragie digestive haute non varicielle

Autre indication, préciser la durée du traitement prévue : _____

MÉDICAMENT

_____ Initiales Dexlansoprazole ☐ 30 mg ☐ 60 mg PO DIE

OU

_____ Initiales Pantoprazole 40 mg PO DIE si intolérant au dexlansoprazole

_____ Initiales Oméprazole 20 mg PO DIE

L'oméprazole est l'IPP privilégié dans notre établissement pour les femmes enceintes ou qui allaitent
Grossesse (PP12)

Pour les usagers qui recevaient déjà un IPP à domicile, veuillez préciser l'indication ci-haut

_____ Initiales Impossible d.identifier la raison de l'utilisation de l'IPP pour le moment, cesser la prise de l'IPP

Pour les indications précédentes, la durée maximale de traitement est de 12 mois selon les critères de l'INESSS pour l'indication avec le code PP12 et de 24 mois pour les indications suivies du code PP999 ou PP205. La prescription qui n'est pas suivie d'un code ne répond pas aux critères de l'INESSS pour le moment et sera valide pour un maximum de 4 semaines puis devra être réévaluée.

_____	_____	_____
Date et heure (aaaa/mm/jj)	Signature du prescripteur	# permis

☐ Envoyé par _____ (init.) Heure d'envoi : _____ Ordonnance relevée par : _____ (init. inf.)