



*À l'intention des médecins omnipraticiens  
des médecins spécialistes  
des chirurgiens dentistes  
des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale  
des infirmières ayant le droit de prescrire*

*22 août 2017*

## Remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) – Mise à jour des considérations thérapeutiques

Depuis le 3 mai 2017, le remboursement des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) est limité à un maximum de 90 jours par année par personne assurée âgée de 18 ans et plus.

Dans certaines situations, si une personne répond aux critères relatifs à une indication ou présente une condition particulière nécessitant une durée prolongée de traitement, un code peut être inscrit sur une nouvelle ordonnance, ce qui permettra un remboursement pour une période prolongée.

Cette mesure administrative visant à encadrer les durées de remboursement des médicaments de la classe des inhibiteurs de la pompe à protons fait suite aux recommandations formulées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en mai 2016.

### Considérations thérapeutiques (tableau mis à jour)

En août 2017, l'INESSS a publié un addenda à son avis sur l'usage optimal à long terme des inhibiteurs de la pompe à protons. Ainsi, **depuis le 18 août 2017, de nouvelles indications ou conditions particulières ont été ajoutées à celles existantes et s'appliquent au remboursement des IPP.**

Les considérations ajoutées le 18 août 2017 sont présentées en caractère gras dans le tableau de la page suivante.

Il est de la responsabilité du professionnel de la santé de déterminer si la situation de son patient correspond à l'une des considérations thérapeutiques donnant droit au remboursement d'un IPP.

Afin d'encadrer l'application de ces modalités de remboursement, la Régie mettra en place des mesures de suivi et de contrôle.

Code	Considérations thérapeutiques	Durée de remboursement maximale
Aucun code	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dyspepsie non investiguée ou sans lésion repérée lors de l'investigation, avec ou sans prédominance de symptômes de reflux gastro-œsophagien;</li> <li>▪ Helicobacter pylori positif;</li> <li>▪ Ulcère gastrique ou duodéal.</li> </ul>	90 jours consécutifs ou non consécutifs par période de 12 mois
PP12	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dyspepsie secondaire associée à la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens;</li> <li>▪ Grossesse;</li> <li>▪ Port d'une sonde nasogastrique ou gastrojéjunale;</li> <li>▪ Prophylaxie cytoprotectrice;</li> <li>▪ <b>Syndrome de l'intestin court.</b></li> </ul>	12 mois
PP205	<p>Lorsque les symptômes de reflux gastro-œsophagien 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 lors de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Dyspepsie fonctionnelle répondant aux IPP;</b></li> <li>▪ Dyspepsie non investiguée ou sans lésion repérée lors de l'investigation, avec prédominance de symptômes de reflux gastro-œsophagien;</li> <li>▪ <b>Gastroentérite éosinophilique;</b></li> <li>▪ <b>Œsophage hypersensible;</b></li> <li>▪ <b>Symptômes extradiigestifs, dont les douleurs thoraciques, ceux associés à des dysmotilités, ceux de la sphère ORL ou pulmonaire, dont la toux, répondant aux IPP.</b></li> </ul>	12 mois
PP999	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Anneau de Schatzki;</b></li> <li>▪ <b>Ectasie vasculaire antrale;</b></li> <li>▪ <b>Fuite de liquide gastrique autour du site péristomal à la suite d'une gastrostomie;</b></li> <li>▪ <b>Maladie de Crohn, atteinte du tube digestif supérieur;</b></li> <li>▪ Œsophage de Barrett;</li> <li>▪ Œsophagite à éosinophiles;</li> <li>▪ <b>Œsophagite érosive récidivante;</b></li> <li>▪ <b>Prise d'enzymes pancréatiques n'ayant pas l'efficacité voulue à cause de leur inactivation par l'acidité gastrique;</b></li> <li>▪ Sténose peptique de l'œsophage;</li> <li>▪ Syndrome de Zollinger-Ellison;</li> <li>▪ <b>Ulcère peptique idiopathique récidivant en l'absence d'Helicobacter pylori ou de prise d'anti-inflammatoires;</b></li> <li>▪ <b>Ulcères de Cameron;</b></li> <li>▪ <b>Ulcères néoplasiques associés à un saignement chronique ou une hémorragie digestive sur une lésion de l'estomac ou de l'œsophage.</b></li> </ul>	24 mois

---

## Questions et renseignements supplémentaires

---

Les modalités d'application ainsi que les instructions de facturation publiées dans l'[infolettre 309](#) du 3 mars 2017 et dans l'[infolettre 022](#) du 26 avril 2017 pour le remboursement des IPP en pharmacie demeurent les mêmes.

Pour toute question relative à cette infolettre, vous pouvez communiquer avec le Centre d'assistance aux professionnels de la Régie aux coordonnées suivantes :

Région de Québec :	418 643-8210
Région de Montréal :	514 873-3480
Ailleurs au Québec :	1 800 463-4776

Pour consulter les recommandations concernant l'usage optimal à long terme des IPP, rendez-vous à la section *Publications* du site de l'INESSS au [www.inesss.qc.ca](http://www.inesss.qc.ca).