

PRESCRIPTION D'EZETIMIBE ET DES ASSOCIATIONS A BASE DE STATINE ET EZETIMIBE

I. CONTEXTE DE L'INDICATEUR

- Augmentation du volume de prescriptions d'ezetimibe seul ou en association (+41 % de boîtes dispensées en 2020 par rapport à 2016)
- Utilisation non conforme aux recommandations (HAS et AMM) : jusqu'à 63 % de prescriptions d'ezetimibe seul ou en association en première intention, sans monothérapie par statine au préalable
- Surcoût pour l'Assurance Maladie estimé à 3,4 millions d'euros pour le mésusage l'ezetimibe.

II. OBJECTIFS

- Éviter la prescription non justifiée d'ezetimibe en monothérapie
- Éviter la prescription non justifiée des associations statines + ezetimibe

III. DECLINAISON OPERATIONNELLE

Proposition d'actions permettant d'atteindre l'objectif	Calendrier
Institutionnaliser une procédure de déprescription d'ezetimibe (seul ou en association) à l'hôpital, incluant une méthode de ciblage des patients	2022
Diffuser l'algorithme de déprescription de l'ezetimibe	2022
Promouvoir le lien ville-hôpital avec lettre de liaison si modification du traitement transmise au médecin traitant + pharmacien d'officine et tracée dans le dossier patient	2022
Promouvoir l'information patient sur la modification de traitement	2022

Outils
Profils et/ou données de l'assurance maladie
ESC 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice
ESC 2019 Guidelines on Management of Dyslipidaemias
Recommandations HAS - 2017
Fiche de bon usage et algorithme de déprescription ezetimibe OMÉDIT PACA Corse

Indicateur	Résultat attendu
Montant des dépenses de PHEV : prescription d'ezetimibe et associations de statine + ezetimibe	Baisse