ENQUETE



INDICATION DE PRESCRIPTION DES INHIBITEURS DE POMPES A PROTON

**Vous arrive-t-il de prescrire un IPP?**

 oui                             non

**Si oui, dans quelle(s) situation(s) prescrivez-vous un IPP ?**

 Traitement du reflux gastro-œsophagien ou de l'œsophagite par RGO

si oui, pendant quelle durée ?

 <7 jours

 >7 jours <8 semaines

> 8 semaines

 Traitement d’entretien des patients après cicatrisation d’une oesophagite par reflux

si oui, pendant quelle durée ?

 <7 jours

 >7 jours <8 semaines

> 8 semaines

 Traitement des lésions gastroduodénales dues aux AINS

si oui, pendant quelle durée ?

 <7 jours

 >7 jours <8 semaines

> 8 semaines

 Prévention des lésions gastroduodénales dues aux AINS

si oui, pendant quelle durée ?

 <7 jours

 >7 jours <8 semaines

> 8 semaines

 Traitement des ulcères gastroduodénaux.

si oui, pendant quelle durée ?

 <7 jours

 >7 jours <8 semaines

> 8 semaines

 Prévention des récidives des ulcères gastroduodénaux.

si oui, pendant quelle durée ?

 <7 jours

 >7 jours <8 semaines

> 8 semaines

 Traitement du syndrome de Zollinger Ellison

si oui, pendant quelle durée ?

 <7 jours

 >7 jours <8 semaines

> 8 semaines

 Renouvellement demandé par le patient, sans indication médicale documentée

si oui, durant quelle durée ?

 <7 jours

 >7 jours <8 semaines

> 8 semaines

 Autre :

Précisez indication et durée

Merci pour vos réponses

Tel 02 41 35 28 68 Fax : 02 41 48 31 90

E-mail : [francoise.grude@ico.unicancer.fr](mailto:francoise.grude@ico.unicancer.fr)