



JOURNAL D'ACTUS EN MATIÈRE DE DÉPRESCRIPTION MÉDICAMENTEUSE

NUMÉRO 2

Dès le début de la prise en charge par une benzodiazépine à visée anxiolytique ou hypnotique, parlons "déprescription" !

Contexte

Les benzodiazépines sont largement utilisées en médecine de par leurs nombreuses propriétés anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxantes, anticonvulsivantes. **Lors d'une prescription à visée anxiolytique ou hypnotique, le médicament est à utiliser sur une courte durée et à posologie la plus faible possible (1,2).**

Les risques associés à leur usage à long terme et les effets lors du sevrage étant bien documentés, l'arrêt de la benzodiazépine doit se discuter dès la primoprescription en informant le patient (3). A noter que le choix de la molécule pourrait être guidé par au moins deux éléments : la forme pharmaceutique et la demi-vie de la benzodiazépine (6).



Bon usage

L'AMM fixe une durée de prescription (1,2) :

- à 12 semaines maximum pour le traitement de l'anxiété,
- à 4 semaines maximum pour le traitement de l'insomnie.

➤➤➤ A noter qu'avec le temps, une tolérance au médicament s'observe (l'efficacité diminue) et une dépendance physique et psychique peut s'installer.

➤➤➤ Les effets indésirables principalement associés à ces médicaments : troubles de la mémoire, baisse de vigilance, somnolence (pouvant conduire à des accidents de la voie publique, des chutes, etc).

Pour plus d'informations :

-  [Fiche HAS. Quelle place pour les benzodiazépines dans l'anxiété ?](#)
-  [Fiche HAS. Quelle place pour les benzodiazépines dans l'insomnie ?](#)
-  Omédit Grand Est : [Médicaments Potentiellement Inappropriés chez la personne âgée : indications et alternatives thérapeutiques](#)

Fiches info patient de l'Omédit Centre-Val de Loire informant notamment du caractère temporaire de ces prescriptions :

- ["J'ai un traitement pour dormir ou pour gérer une angoisse ou une anxiété"](#)
- ["Il est peut-être temps d'arrêter ma benzodiazépine"](#)

Déprescription : que sait-on ?

? Comment faire au quotidien ?

➤➤➤ Avant de la mettre en place, **recueillir l'adhésion du patient** est primordial. Si un patient est réticent, une démarche encore plus progressive que ce qui a été proposé initialement pourra être suggérée ou la discussion pourra être réitérée lors d'une consultation ultérieure (5) pour laisser un peu de temps de réflexion.

➤➤➤ **Estimer l'attachement** (et/ou la dépendance) est une étape clé. Cela peut être réalisé grâce aux échelles "Echelle Cognitive d'Attachement aux Benzodiazépines (ECAB)" et "Severity of Dependence Scale (SDS)".



Les démarches psychothérapeutiques comme les Thérapies Cognitivo Comportementales (TCC) ont toute leur place dans l'accompagnement de la déprescription (gestion de l'anxiété, etc.) (3,4).

➤➤➤ Différentes méthodes de réduction de posologie existent : dans tous les cas, **une déprescription lente et progressive est à proposer au patient**, tout en sachant que le maître mot reste l'adaptabilité (3,4). En effet, un **arrêt brutal peut entraîner des symptômes de sevrage importants et potentiellement un plus grand risque de présenter des symptômes de sevrage prolongés** (3). La HAS, dans ses recommandations de 2015, propose un sevrage s'étalant de 8 à 12 semaines et précise que celui-ci peut même prendre plus de temps (5). Dans l'ouvrage "Deprescribing guidelines" publié en 2024, les auteurs indiquent que pour les personnes ayant fait l'usage d'une benzodiazépine à long terme, la déprescription peut prendre 12 à 18 mois voire plus (3).



Quels sont les effets possibles lors du sevrage ?

Les symptômes qui peuvent survenir dépendent des propriétés de la benzodiazépine et sont d'ordre physique et psychique. Ils peuvent prendre différents aspects : **rebond d'anxiété, troubles du sommeil (insomnie, cauchemars), contractures musculaires ou parfois même des convulsions** (3,4,5). Attention toutefois car les symptômes liés au sevrage peuvent être confondus avec une rechute. C'est souvent l'évolution des symptômes qui permettra a posteriori de faire la différence (5). Si les symptômes perçus sont graves (hallucinations, confusion, convulsions ,etc), une hospitalisation sera requise (5).



Quelles stratégies de décroissance utiliser ?

Proposer un schéma de réduction de posologie progressive avec des paliers suffisamment longs. Pour ajuster les doses plus faibles, possibilité d'utiliser des coupes-comprimés ou de recourir à des solutions buvables (4).

Le schéma est à adapter en fonction de la survenue de symptômes de sevrage en ajustant la durée des paliers.

Commencer par supprimer les prises de mi-journée pour éviter les troubles du sommeil et les sensations de manque du matin.

En cas de difficultés, s'adresser à un centre spécialisé.



Quel délai et quelle proportion concernant les symptômes de sevrage ?

Si la démarche concerne une benzodiazépine à demi-vie courte, des symptômes liés au sevrage peuvent survenir dans un délai d'un ou deux jours. Pour les benzodiazépines à longue durée d'action, le délai est allongé à plusieurs jours. Les effets peuvent toutefois survenir de façon plus retardés (3).

Dans l'ouvrage "Deprescribing guidelines", les auteurs révèlent que chez les usagers réguliers de benzodiazépines (supérieure à un an), 58 à 100% présentent des symptômes de sevrage. En complément, jusqu'à 15% des usagers de benzodiazépines à long terme pourraient être sujets à un syndrome de sevrage prolongé pendant plusieurs mois ou années (3).



Que faire en cas de prescription d'une benzodiazépine à visée anxiolytique + d'une benzodiazépine à visée hypnotique?

La déprescription est une démarche à réaliser pas à pas, en ne déprescrivant qu'une seule molécule à la fois. Commencer par déprescrire la benzodiazépine à visée anxiolytique peut être conseillé (4).



1. À QUEL MOMENT Y PENSER ?

- Si l'indication n'est plus présente, dès lors que le patient prend le médicament depuis 30 jours (5).
- Cette démarche est aussi à encourager lorsque la période est favorable pour le patient (santé physique et psychique, situation stable ,etc) (3).



2. QUELS ÉLÉMENTS APPORTER DANS LA DISCUSSION AVEC LE PATIENT ?

- Evoquer dès la primoprescription que la durée de prescription d'une benzodiazépine anxiolytique ou hypnotique est limitée dans le temps (au regard notamment de la tolérance et des risques de dépendance).
- Déprescrire est une démarche positive : limiter l'impact cognitif des benzodiazépines, possibilité d'envisager "un quotidien sans médicament", rompre avec la dépendance...
- Mentionner que des symptômes de sevrage peuvent survenir, que c'est un phénomène connu qui s'explique par l'accoutumance de l'organisme au médicament.
- Suivre l'évolution des symptômes et recueillir le ressenti du patient (sur l'ordonnance de déprescription par exemple).
- Insister sur la nécessité de respecter le caractère progressif de la démarche pour limiter le plus possible l'apparition de ces symptômes. Certains patients peuvent être tentés de réduire chaque jour la dose du médicament seuls, ceci n'est pas à encourager (4).
- Rappeler au patient que si les symptômes sont difficilement supportables, un arrêt encore plus progressif pourra être proposé, avec la possibilité d'allonger la durée des paliers (5). En effet, l'arrêt d'une benzodiazépine peut prendre des mois voire année.
- Formuler des conseils en matière d'hygiène de vie (sommeil, relaxation, alimentation, activités physiques, loisirs...) et indiquer l'importance des démarches psychothérapeutiques.
- Prendre d'autres médicaments pour gérer les symptômes du sevrage n'est pas une démarche à mettre en place (3,5).



3. EXEMPLES DE MÉTHODES

- En première intention, réduction progressive du 1/4 de la posologie toutes les 2 à 4 semaines : bien maintenir une durée minimale de palier d'au moins 2 semaines pour limiter les symptômes de sevrage. Cette méthode peut toutefois être complexe pour la fin de la décroissance. Dans cette situation, maintenir la dose du palier en cours sur une période plus longue, éviter d'augmenter de nouveau la posologie (5).
- En cas d'échec, possibilité de faire un switch d'une molécule à demi-vie courte vers une demi-vie longue (cf tableau d'équivalence Benzo.org). Par exemple, utilisation du diazépam ou du prazépam disponibles en solution buvable (3,4,5).
- Après le switch, une réduction de posologie progressive pourra être proposée.
- L'ouvrage "Deprescribing guidelines" donne des informations détaillées pour les différentes molécules (3).



4. QUEL SUIVI ?

- Suivre la survenue des symptômes et leur évolution.
- Prévoir une consultation de suivi une semaine après la 1ère réduction de posologie, après chaque passage de palier et jusqu'à 6 mois après l'arrêt complet (5).
- En cas de facteurs de risque d'échec ou de symptômes liés au sevrage, de sevrage difficile, renforcer le suivi est conseillé (5).

- Algorithme de déprescription (Deprescribing.org).
- Fiche de l'Assurance Maladie : choix d'une benzodiazépine : dans les troubles anxieux ou les troubles du sommeil chez le sujet de plus de 65 ans polyopathologique ou de plus de 75 ans.
- HAS : liste des signes rapportés lors de l'arrêt des benzodiazépines.
- Ordonnance de déprescription (Omédit Grand Est)
- Ordonnance de déprescription avec des informations dédiées à ce sujet
- Carte de suivi dédiée à la déprescription (Omédit Grand Est).
- Omédit Centre Val de Loire : Fiche info patient "Il est peut-être temps d'arrêter ma benzodiazépine".
- Omédit Centre Val de Loire : Fiche info patient "J'ai un traitement pour dormir ou pour gérer une angoisse ou une anxiété".
- Site internet : benzo.org.uk qui fournit des informations en matière d'équivalences de doses.
- Echelle Cognitive d'Attachement aux Benzodiazépines (ECAB).
- Severity Dependence Scale (SDS).
- Ameli. Boite à outils médicaments psychotropes.
- Omédit Grand Est : Médicaments Potentiellement Inappropriés chez la personne âgée : indications et alternatives thérapeutiques.
- Omédit Grand Est. Affiche "Utile un jour, utile toujours?" à diffuser en pharmacie, en cabinet ,etc.
- Omédit Grand Est. Comment communiquer avec le patient au sujet de la déprescription ?
- Webinaire ColibPsy présenté par Hervé Javelot et animé par Claire Gorzegrio. Centre de Ressources et d'Expertise en PsychoPharmacologie (CREPP). "Comment déprescrire les benzodiazépines et les anxiolytiques en toute tranquillité ?".

1. HAS. Fiche. "Quelle place pour les benzodiazépines dans l'anxiété ?". 2018. consulté le 25/07/24. https://www.hassante.fr/upload/docs/application/pdf/201807/fiche_bum_benzodiazepines_anxiete_cd_27062018.pdf
2. HAS. Fiche. "Quelle place pour les benzodiazépines dans l'insomnie ?". 2017. consulté le 25/07/24. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-03/bzd_insomnie_v2.pdf
3. Horowitz M, Taylor D. Deprescribing Guidelines. Antidepressants, Benzodiazepines, Gabapentinoids and Z-drugs. The Maudsley. Wiley Blackwell. 2024.
4. Webinaire ColibPsy présenté par Hervé Javelot et animé par Claire Gorzegrio. Centre de Ressources et d'Expertise en PsychoPharmacologie (CREPP). "Comment déprescrire les benzodiazépines et les anxiolytiques en toute tranquillité ?". 2024. consulté le 25/07/2024. <https://app.livestorm.co/carco/webinaire-colibpsy-l-and-39art-de-la-deprescription-comment-deprescrire-les-benzodiazepines-et-les-anxiolytiques-en-toute-tranquillite/live?s=f2d5032e-5d12-4aa9-b1ac-b11b236f65af#/qa>
5. HAS. Rapport d'élaboration. Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire. 2015. consulté le 25/07/2024. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_memo_rapport_elaboration_arret_benzodiazepines_2015_06_17.pdf
6. Revet A, Yroni A, Montastruc F. Règles de bon usage des benzodiazépines. Presses Med. 2018. En ligne. consulté le 25/07/2024. <https://www.em-consulte.com/article/1258386/regles-de-bon-usage-des-benzodiazepines>
7. Reysset A. Les benzodiazépines dans l'anxiété et l'insomnie : dangers liés à leur utilisation et alternatives thérapeutiques chez l'adulte. Sciences pharmaceutiques. 2010. consulté le 25/07/2024. https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00593244v1/file/TP10_7002_reysset_amelie_0_D_.pdf
8. Deprescribing.org. Algorithme de déprescription des benzodiazépines et "Z-drugs". 2016. consulté le 25/07/24. <https://deprescribing.org/wp-content/uploads/2018/05/deprescribing-algorithm-benzodiazepines-2018-fr.pdf>
9. Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique (CBIP). Benzodiazépines. consulté le 29/07/2024. <https://www.cbip.be/fr/chapters/11?matches=Benzodiaz%C3%A9pines%7Cbenzodiaz%C3%A9pines&frag=7476>