

Ordonnance de déprescription d'une benzodiazépine

Date :/...../.....

Renseignements :

Médecin :

Nom du patient :

Déprescription :

Médicament à déprescrire :

Explications : Ce médicament vous a été prescrit pour traiter des insomnies ou de l'anxiété passagère(s). Après une utilisation de plus de 4 semaines, l'organisme s'habitue aux effets de ce médicament et son efficacité peut diminuer. En continuant de le prendre, les risques peuvent alors devenir plus importants que les bénéfices. Aujourd'hui, je vous propose d'ajuster votre traitement pour arrêter progressivement de prendre ce médicament.

Informations complémentaires associées à la démarche : Il est possible que des symptômes comme de l'anxiété, des troubles du sommeil (insomnie, cauchemars), contractures musculaires surviennent. Le plus souvent, ils sont légers, passagers (quelques jours à quelques semaines) et se manifestent dans les jours qui suivent une diminution de la dose ou l'arrêt du médicament. C'est pour limiter la survenue de ces symptômes, qu'il est nécessaire de respecter la **diminution progressive des doses**.

En cas d'apparition de ces symptômes, tenez-moi informé et nous adapterons ensemble la suite de la prise en charge. L'arrêt du médicament prend du temps (plusieurs mois), cela est normal et vous serez accompagné tout le long du processus. Le suivi psychothérapeutique est de nature à apporter une aide complémentaire pour vous accompagner dans l'arrêt du médicament.

Schéma de déprescription utilisé :

.....

.....

.....

Conseils hygiéno-diététiques :

Au quotidien, pour limiter les insomnies et réduire l'anxiété :

- J'évite la prise en fin de journée de café, thé, de repas copieux.
- Je favorise une alimentation équilibrée.
- J'évite de faire des siestes de plus d'une heure dans la journée, ou de faire la sieste après 16h.
- J'évite les écrans une heure avant le coucher.
- Je favorise les activités relaxantes en fin de journée (lecture, méditation, etc.).
- Je pratique de l'activité physique régulièrement, je privilégie la marche lorsque cela est possible.
- J'essaie d'avoir un rythme de coucher régulier.

Prescription :

Liste des médicaments prescrits : se référer à l'ordonnance réalisée en date du/...../.....

Suivi :

Je vous propose un suivi en plusieurs temps (*une semaine après chaque réduction de dose peut être conseillé et jusqu'à 6 mois après l'arrêt*) pour surveiller comment se passe l'arrêt du médicament et l'éventuelle survenue de symptômes.

En cas de symptômes n'hésitez pas à me recontacter ou à contacter votre pharmacien !

Semaine	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Du/...../..... au/...../.....							
Votre ressenti							
Du/...../..... au/...../.....							
Votre ressenti							
Du/...../..... au/...../.....							
Votre ressenti							
Du/...../..... au/...../.....							
Votre ressenti							

Informations générales :

N'hésitez-pas à compléter votre carte de suivi avec les dates des prochaines consultations :
<https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/system/files/2024-01/Ma%20carte%20de%20d%C3%A9prescription.pdf> Pour plus d'informations sur des conseils à appliquer au quotidien (*les conseils formulés dans le document proviennent de ces articles*) :

- <https://www.ameli.fr/assure/sante/the-mes/insomnie-adulte/vivre-insomnie>
- <https://www.ameli.fr/assure/sante/the-mes/troubles-anxieux-anxiete/vivre-troubles-anxieux-anxiete>

Pensez à ramener vos médicaments périmés ou non utilisés à votre pharmacie !

Signature du médecin :