

BENZODIAZÉPINES ET SUJET ÂGÉ : QUELS OUTILS D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA RÉÉVALUATION DES PRESCRIPTIONS EN VILLE ET AU DOMICILE ?

INTRODUCTION

Les **benzodiazépines** sont en tête des **Médicaments Potentiellement Inappropriés (MPI)** les plus prescrits chez le **sujet âgé** (1). Les prescriptions sont souvent reconduites. La prise au long cours des benzodiazépines, en plus d'être associée à un risque accru de **pharmacodépendance**, **majore la iatrogénie** chez les patients après 75 ans.



En 2023 en Centre-Val de Loire, 10,7% de la population a plus de 75 ans. Dans le cadre du **Projet Régional de Santé (PRS) 2023-2028** des actions d'accompagnement sont prévues sur la classe des benzodiazépines pour limiter la iatrogénie médicamenteuse évitable chez les personnes fragiles.



Créer des **outils** pour les **professionnels de santé** et les **patients** afin de sensibiliser sur les **risques iatrogènes** liés à la prise au long cours des benzodiazépines.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

1. Recherche bibliographique

sur les **bonnes pratiques de prescription**

3.

sur les **dernières recommandations**

2. Définition de la cible des outils

Usagers de + de 75 ans

Professionnels de santé libéraux

Prescriptions de **benzodiazépines à demi-vie longue** (bromazépam ++)

davantage retrouvées en **ville** (1)

Création outil



Projet porté par un **groupe de travail pluridisciplinaire** spécialisé en gériatrie



RÉSULTATS

2 outils grand public

Une affiche :

"J'ai un traitement pour dormir ou pour gérer une angoisse ou une anxiété"

Dans l'insomnie comme dans l'anxiété, les benzodiazépines ne sont PAS indiquées au long cours. Les benzodiazépines sont une famille de médicaments pouvant être prescrits temporairement = calmants, tranquillisants.*

Est-ce que je prends une benzodiazépine ?

Je vérifie ci-dessous

Benzodiazépines commercialisées en France

à durée d'action* longue (≥20h)	à durée d'action* courte (<20h) (à privilégier au-delà de 65 ans)
Bromazépam (LEXOMIL®) Clorazépate dipotassique (TRANXÈNE®) Clonazépam (URBANYL®) Diazépam (VALIUM®) Prazépam (LYSAXIA®) Nitrazépam (MOGADON®) Loflazépate d'éthyle (VICTAN®)	Oxazépam (SERESTA®) Zopiclone** (IMOVANE®) Clotiazépam (VERATRAN®) Alprazolam (XANAX®) Loprazolam (HAVLANE®) Lorazépam (TEMESTA®) Lormétazépam Zolpidem** (STILNOX®) Eszazolam (NUCTALON®)

* la durée d'action est représentée par la durée d'élimination
** médicaments appartenant aux benzodiazépines

• Benzodiazépines à durée d'élimination longue consommées en ville T1-T2 2023 données SNGS, DRSM Centre-Val de Loire

Effets indésirables des benzodiazépines : suis-je concerné(e) ?

Dépendance / Troubles du comportement
Troubles cognitifs / Perte de mémoire
Somnolence / diminution des performances physiques
Chutes

Parlez-en à votre pharmacien ou à votre médecin traitant !

QR code redirigeant vers le flyer

Un flyer patient :

IL EST PEUT ÊTRE TEMPS D'ARRÊTER MA BENZODIAZÉPINE

Indiquées dans l'INSOMNIE, LE STRESS ou l'ANXIÉTÉ, les benzodiazépines sont une famille de médicaments pouvant être prescrits temporairement = calmants, tranquillisants.*

Mon traitement

Quel est le nom du médicament ?

Les benzodiazépines ont un nom usuel de molécule se terminant par -lpram/-olam, en cas de doute, j'interroge mon prescripteur ou mon pharmacien sur mes traitements.

Pour quelle raison ?

- Pour dormir
- Pour calmer mon anxiété
- Autre raison :
- Je ne sais pas

Depuis combien de temps ?

- Moins de 4 semaines
- Entre 4 et 12 semaines
- Plus de 12 semaines
- Je ne sais pas

Règles de prescription

Dans l'insomnie comme dans l'anxiété, les benzodiazépines ne sont PAS indiquées au long cours. Leur prescription doit être limitée dans le temps, selon l'indication :

- Traitement Hypnotique (sommifère) : prescription limitée à 4 semaines
- Traitement Anxiolytique : prescription limitée à 12 semaines

Effets Indésirables

La durée de prescription est limitée car la prise au long cours d'une (ou plusieurs) benzodiazépines peut s'accompagner d'effets indésirables avec notamment un risque de DÉPENDANCE et de conséquences sévères** :

Troubles du comportement
Troubles cognitifs / Perte de mémoire
Somnolence / diminution des performances physiques
Chutes

** surtout avec l'avancée en âge. Après 65 ans les risques liés aux médicaments sont plus importants (vieillesse physiologique, polypharmacie, plusieurs traitements associés...)

Comment arrêter ?

- Si je souhaite arrêter ou diminuer mon traitement, j'en parle à mon médecin, afin de définir la stratégie à suivre.
- L'arrêt devra se faire petit à petit, par **diminution progressive** des doses (sur 4 à 10 semaines généralement). Cela permettra d'éviter la sensation de manque et les **symptômes transitoires** qui peuvent se manifester à l'arrêt : troubles digestifs, insomnies, tremblements, sudation, confusion, anxiété.
- Plusieurs outils, alternatives et accompagnements pourront m'être proposés

Prévention des troubles du sommeil

- En cas de troubles du sommeil, des changements d'habitude peuvent améliorer votre endormissement :
- J'évite de faire des **siestes**
 - J'évite la **caféine** et les **boissons énergisantes** dans l'après-midi
 - J'évite l'**exercice physique soutenu**, la **nicotine**, l'**alcool**, les **écrans** et les **repas copieux** 2h avant le coucher
 - Je ne vais au lit **QUE** lorsque j'ai sommeil
 - Si je ne dors pas 20-30 minutes après être allé me coucher, je lis (livre, article, BD...) et j'évite les écrans
 - Je peux essayer des alternatives : la **phytothérapie** par exemple (mon médecin et mon pharmacien sauront me conseiller)

Il est peut être temps d'arrêter ma benzodiazépine

Avec le soutien de :

Groupe expert régional "Gériatrie et Produits de Santé" OMÉDIT
Version octobre 2023

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX CENTRE-VAL DE LOIRE
URPS Pharmaciens
France ASSOS Santé
LA VOIE DES LIÈGES

- À retrouver/télécharger sur le site de l'Omédit Centre-Val de Loire www.omedit-centre.fr
- Mis à disposition des patients et des professionnels de santé dans divers lieux de consultation (cabinet médical ou infirmier, à la pharmacie...)

DISCUSSION ET CONCLUSION

Les deux outils proposés servent à impliquer le patient et ses aidants. Ils ont pour objectif une **diminution des prescriptions** chez la personne âgée des **benzodiazépines à demi-vie longue** (« chasser le bromazépam ») ou à minima le **passage à une demi-vie courte** (oxazépam, zopiclone).

Un défi subsiste sur une **communication efficace** de ces deux outils afin qu'ils touchent les patients concernés.



L'inscription de cet objectif dans la **politique régionale de santé** permettra un **exercice coordonné** entre **professionnels de santé et patient**. Dans un second temps, des **réévaluations des prescriptions** de cette classe thérapeutique chez les plus de 75 ans sont **prévues** afin de **visualiser l'impact de ces mesures**.