

Optimisation de la pharmacothérapie de la personne âgée



Webinaire : "Deprescrivons les benzos"

Dr LE CLECH Noémie - Gériatre CH Lisieux

Dr GERMOND Camille - Gériatre CH Lisieux

Dr BURETTE Vanessa - Géronto-psychiatre CH Lisieux

Dr BODET Jeanne - Pharmacien Omédit Normandie



Optimisation de la pharmacothérapie de la personne âgée



16 modules de formation



Modules introductifs

1. Enjeux, concepts et outils d'optimisation de la pharmacothérapie
2. La méthode d'optimisation de la pharmacothérapie



Pathologies et classes thérapeutiques

3. Hypertension artérielle
4. IPP
5. Dyslipidémies
6. Anticoagulants
7. Douleur
8. Oncogériatrie
9. Ostéoporose
10. Dépression
11. Insuffisance cardiaque
12. Fibrillation atriale
13. Antipsychotiques
14. Diabète de type 2
- 15. Benzodiazépines**
16. Anticholinergiques – à venir

Une collaboration





Contexte et enjeux

Modifications pharmacocinétiques chez la personne âgée

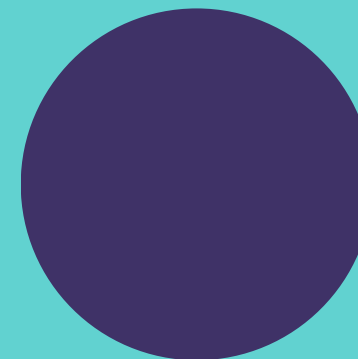
Modifications pharmacodynamiques chez la personne âgée

Place des benzodiazépines dans l'anxiété

Spécificités chez la personne âgée

Comment déprescrire?

Freins et facteurs associés à la déprescription





Contexte et enjeux

- Les benzodiazépines sont utilisées comme anxiolytiques et hypnotiques.
- Chez les personnes âgées :
 - augmentation des risques de chutes et fractures,
 - troubles cognitifs et de mémoire,
 - dépendance et syndrome de sevrage.
- Les recommandations nationales et internationales déconseillent leur usage prolongé après 65 ans.
- Malgré les politiques publiques, la France reste parmi les plus gros consommateurs européens.



Contexte et enjeux

Enquête ANSM janvier 2025 : Bon usage des médicaments Focus Benzodiazépine

- 44% des répondants avait pris un ttt pour insomnie ou anxiété dont 1 / 4 une BZD ou apparentée sur prescription
- 6 / 10 la prescription était proposée par le médecin selon les symptômes
- **1 / 2 une approche non médicamenteuse** était proposée en complément : ces propositions diminuent avec l'âge (70 % des 18-25ans, 34 % des > 65 ans)
- **Informations à la prescription** : 45 % se souviennent avoir reçu des info sur le ttt (risque de surdosage 37%, de dépendance 30%). La durée de traitement ne semblait que très peu abordée.

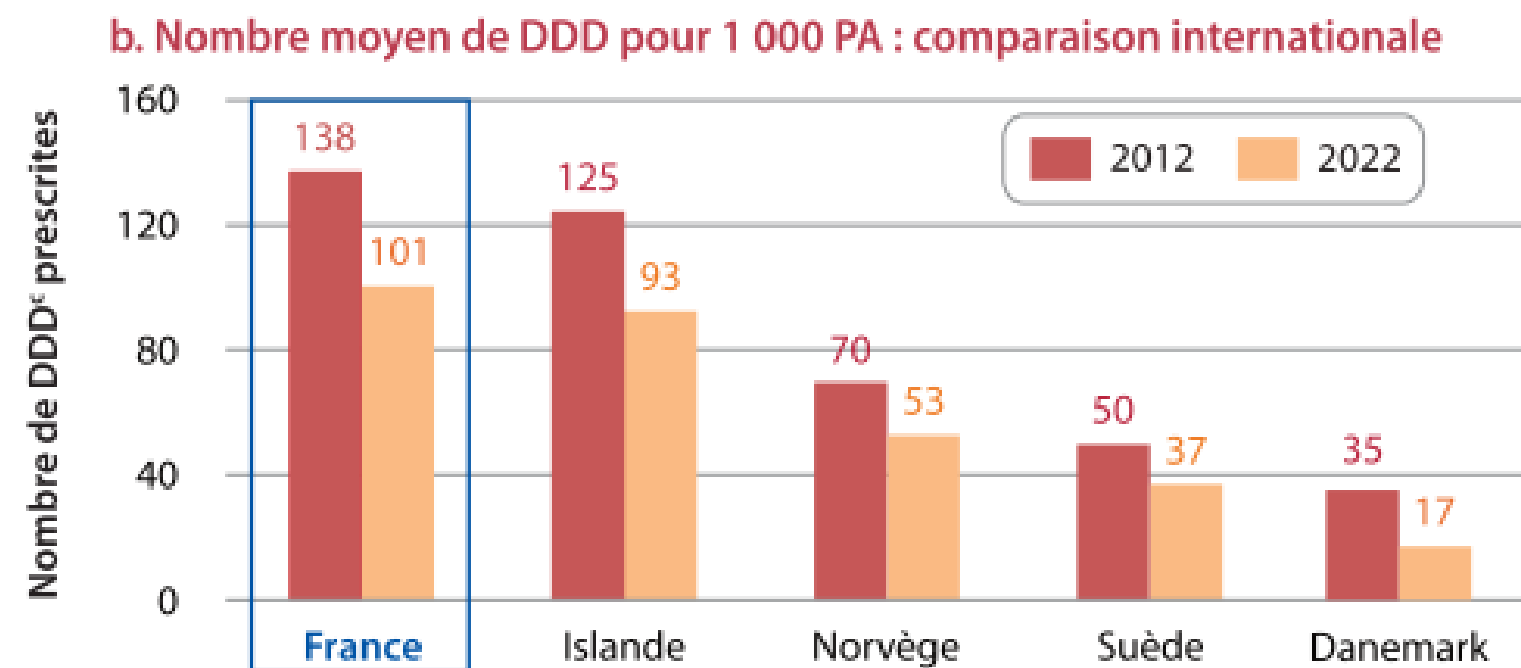


Contexte et enjeux

Evolution des prescriptions 2012 → 2022

Questions d'économie de la santé n° 304 - Janvier 2026

- Prescription de benzodiazépines :
 - 28 % → 23 % des > 65 ans
 - 17 % → 13 % pour les PPI
- Diminution annuelle moyenne :
 - + importante pour les PPI
 - + importante pour les BZD ½ vie longue et les hypnotiques
- Stabilisation temporaire pendant la crise Covid-19.
- A l'international :





Contexte et enjeux

Evolution des prescriptions 2012 → 2022

Questions d'économie de la santé n° 304 - Janvier 2026

- Risque plus élevé :
 - Femmes
 - Personnes très âgées : 19 % des +85 ans concernés
 - Patients atteints :
 - de troubles psychiques,
 - de maladies neurodégénératives
- Les PPI diminuent peu chez :
 - les personnes atteintes de troubles psychiques,
 - les patients Alzheimer,
 - les personnes avec déficience mentale (+5 %)
- Enjeu majeur : Difficulté à proposer des alternatives non médicamenteuses



Contexte et enjeux

Evolution des prescriptions 2012 → 2022

Questions d'économie de la santé n° 304 - Janvier 2026

Profils des médecins prescripteurs

Les prescriptions élevées sont associées :

- aux médecins plus âgés,
- aux médecins hommes.

Les médecins femmes :

- prescrivent moins de benzodiazépines inappropriées,
- réduisent davantage leurs prescriptions dans le temps.

Plus de PPI dans les zones à densité médicale + forte (meilleur dépistage ?)



Contexte et enjeux

Evolution des prescriptions 2012 → 2022

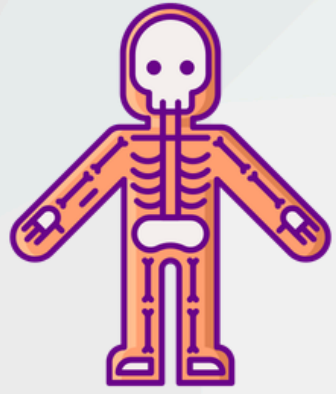
Questions d'économie de la santé n° 304 - Janvier 2026

Explications possibles → Effets des politiques publiques :

- ROSP,
- baisse des remboursements,
- guides HAS.

Perspectives

- Développer les alternatives non médicamenteuses
- Renforcer :
 - la sensibilisation des patients,
 - la formation des médecins,
 - les stratégies de **déprescription**.



Modifications pharmacocinétiques chez la personne âgée



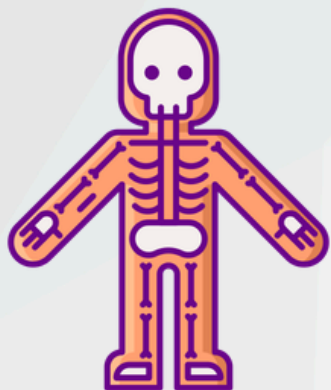
• **L'absorption**

Diminution de la sécrétion en acide gastrique

Diminution de la vitesse de la vidange gastrique

Diminution de la motilité gastro-intestinale

Diminution du débit sanguin



Modifications pharmacocinétiques chez la personne âgée



• **Métabolisme**

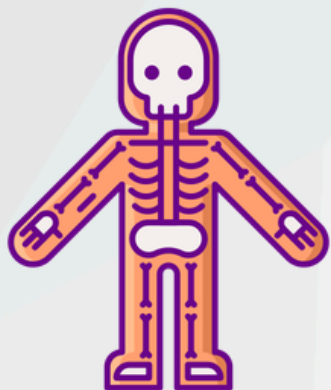
Diminution de la masse hépatique

Diminution du flux sanguin hépatique

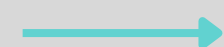
Diminution du pouvoir métabolique hépatique

• **L'élimination = étape la plus modifiée**

Diminution du nombre de néphrons fonctionnels,
réduction du DFG



Modifications pharmacocinétiques chez la personne âgée

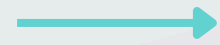


Conséquences

- Augmentation de la biodisponibilité par diminution de l'effet de premier passage hépatique, risque de phénomènes toxiques
- Diminution de leur élimination et donc une augmentation de leur demi-vie plasmatique
- **La posologie doit être réduite chez la personne âgée**
- Certaines benzodiazépines (diazépam, flurazépam, chlordiazépoxide) ont une demi-vie allant jusqu'à 96 heures; **les signes d'intoxication peuvent être tardifs!**



Modifications de la pharmacodynamie chez la personne âgée



- Pour une même concentration sanguine du médicament, l'effet clinique est généralement plus important que chez l'adulte jeune
- Mécanismes pour les benzodiazépines:
 - **Augmentation de la sensibilité du système nerveux central aux benzodiazépines** (récepteurs GABA-A)
 - **Réduction des réserves fonctionnelles, amplifie les effets sédatifs**



Quelle place pour les BZD dans l'anxiété?

Recommandations HAS juillet 2024

Messages principaux

La prescription ne doit pas être banalisée

Les BZD ne traitent pas la cause mais les symptômes

Effets indésirables parfois graves

Risque de dépendance



Quelle place pour les BZD dans l'anxiété?

Recommandations HAS juillet 2024

Quand et comment prescrire?



Quand ?

→ Retentissement important des manifestations anxieuses sur le comportement quotidien et la qualité de vie



Comment ?

→ Selon règles strictes de prescription
→ Mise en place de règles d'hygiène favorable, la PEC des causes de l'anxiété et les traitements non médicamenteux doivent précéder la prescription



Quelle place pour les BZD dans l'anxiété?

Recommandations HAS juillet 2024

Règles de prescription



- Evaluer la situation :

- Rechercher et prendre en charge une dépression ou un trouble psychiatrique
- Rechercher une origine somatique
- Ecarter le risque de mésusage en repérant les patients à risque



- Limiter la prescription à 12 semaines



- Réévaluation clinique rapprochée pour juger de l'efficacité et la tolérance



Quelle place pour les BZD dans l'anxiété?

Recommandations HAS juillet 2024

Règles de prescription (suite).

- Débuter par les doses les plus faibles
- Ne pas associer plusieurs BZD (attention aux SB)
- Education thérapeutique
- Proposer une prise en charge psychologique adaptée
- Ne pas reconduire une prescription sans réévaluation régulière
- Arrêter progressivement le traitement



Quelle place pour les BZD dans l'anxiété?

Recommandations HAS juillet 2024

Choix de la benzodiazépine

- En fonction du profil du patient
- Demi-vie, délai et durée d'action
- Risque d'interaction médicamenteuse
- Etat physiologique du patient (âge, état rénal et hépatique)
- Type d'activités



Quelle place pour les BZD dans l'anxiété?

Recommandations HAS juillet 2024

Chez le sujet âgé

- Si diagnostic de TAG: prescription ATD et TCC
- Maintenir une faible posologie, réduction à demi-dose
- BZD demi-vie longues inappropriées
- Absence d'étude d'efficacité sur cette tranche d'âge
- Comorbidités et polymédication
- Risque de chutes, de perturbations cognitives et de réactions paradoxales



Quelle place pour les BZD dans l'anxiété?

Recommandations HAS juillet 2024

Chez le sujet âgé (suite).



Privilégier les thérapeutiques non médicamenteuses :

- Réassurance
- Restauration de l'estime de soi
- Améliorer la communication (verbale et non-verbale)
- Renforcer le lien social
- Activités thérapeutiques (musicothérapies, médiations...)
- Aide à l'orientation temporo spatiale
- Environnement sécurisant et rassurant (lumières douces, bruits atténués, objets rassurants...)



Quelle place pour les BZD dans l'anxiété?

Recommandations HAS juillet 2024

Abus, dépendance et syndrome de sevrage

- Ecarter le risque de mésusage du patient/ patient à risque
- CI : SAS, mysthénie, dépression respiratoire sévère



Quelle place pour les BZD dans l'anxiété?

Recommandations HAS juillet 2024

Données cliniques générales



Efficacité :

- Sur des durées courtes (inf à 12 semaines)

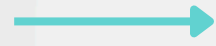
Effets Indésirables :

- Troubles mnésiques
- Baisse de la vigilance voire somnolence
- Risque accru de chutes
- Altération des fonctions psychomotrices (conduite)
- Tolérance et dépendance





Stratégie de déprescription

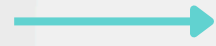


Quand y penser ?

- Dès la 1^{ère} prescription et à chaque renouvellement
- Dès que la prise est quotidienne
- > 65 ans
- Chutes, troubles cognitifs, somnolence, polymédication
- Rappel → durée max (avec période de décroissance) :
 - 8 à 12 semaines pour manif anxieuse
 - 4 semaines pour insomnie
 - SPC : 4 semaines/an pour ALPRAZOLAM, 8 à 12 semaines /an pour LORAZEPAM et OXAZEPAM



Stratégie de déprescription

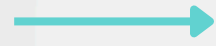


Evaluer pour adapter

- Indication actuelle toujours valable ?
 - Pathologie psychiatriques : dépression, insomnie chronique, TAG
 - Troubles neuro-cognitifs
- Durée de prescription ? molécule (1/2 vie) ?
- Tentative d'arrêt antérieure
- Autre consommation : psychotrope ? OH ?



Stratégie de déprescription



Discussion et décision partagée

- Expliquer les risques liés à l'utilisation des BZD ainsi que ceux liés à la prescription prolongée
- "Attachement" du patient (ECAB) ?
- Proposer un plan de déprescription
- Informer sur les symptômes de sevrage (généralement transitoires et légers)



Stratégie de déprescription

Schéma de déprescription

- **Pas de plan précis** : adapter à la molécule, la dose initiale, la durée de traitement et l'apparition de symptômes en lien avec le sevrage
- Proposition d'alternatives non médicamenteuse
- Arrêt progressif de **qq semaines à plusieurs mois**
- Réduire maximum de **25% toutes les 2 semaines**
- Ralentir en fin de déprescription
- **Suivi** régulier toutes les 1 à 2 semaines pour évaluation

→ **adapter le schéma de déprescription et l'accompagnement**

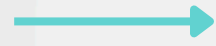
| SEMAINES | EXEMPLE DE PLAN DE SEVRAGE ✓ | | | | | | |
|----------|------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | LUN | MAR | MER | JEU | VEN | SAM | DIM |
| 1 et 2 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 3 et 4 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 5 et 6 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 7 et 8 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 9 et 10 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 11 et 12 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 13 et 14 | ● | ● | ● | ● | ● | ● | ● |
| 15 et 16 | ✗ | ● | ✗ | ✗ | ● | ✗ | ● |
| 17 et 18 | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ | ✗ |

Légende

● Pleine dose ● La moitié de la dose ● Le quart de la dose ✗ Aucune dose



Stratégie de déprescription



Surveillance de la décroissance

- Consultation (TV consultation) de suivi à un rythme adapté à chacun
- L'objectif est l'arrêt mais la diminution de la posologie est déjà une réussite
- Evaluation des signes de sevrage :
 - **Si signes sans gravité pdt la décroissance** : retour au pallier antérieur et décroissance plus progressive
 - **Si signes sans gravité à l'arrêt** : pas de reprise +++ soutien et information pour attendre la disparition des signes
 - **Si signes plus sévères ou persistants** : réévaluation des symptômes pour précision du diagnostic (dépression, troubles anxieux, insomnie avérée)
 - **Si signes graves** (confusion, hallucinations, troubles de la vigilance, convulsion) : hospitalisation

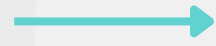
Liste¹ des signes rapportés lors de l'arrêt des BZD

| Intensité | Signes |
|---|---|
| Modérée | Agitation |
| | Anxiété, nervosité |
| | Céphalées |
| | Diaphorèse |
| | Diarrhée |
| | Dysphorie |
| | Étourdissement |
| | Faiblesses ou raideurs musculaires |
| | Fatigue |
| | Goût métallique dans la bouche |
| | Impatience |
| | Insomnie |
| | Irritabilité |
| | Léthargie |
| | Manque de motivation |
| | Perte d'appétit |
| | Sensibilité accrue aux bruits et aux odeurs |
| | Trouble de concentration |
| | Sévère |
| Confusion | |
| Convulsions (rare) | |
| Délire | |
| Dépersonnalisation | |
| Distorsion perceptuelle | |
| Fasciculations | |
| Hypotension orthostatique | |
| Mauvaise coordination ou incoordination motrice | |
| Nausées, vomissements | |
| Tachycardie, palpitations | |
| Tremblements | |
| Vertiges | |

HAS - 2015



Stratégie de déprescription



Symptômes de sevrage

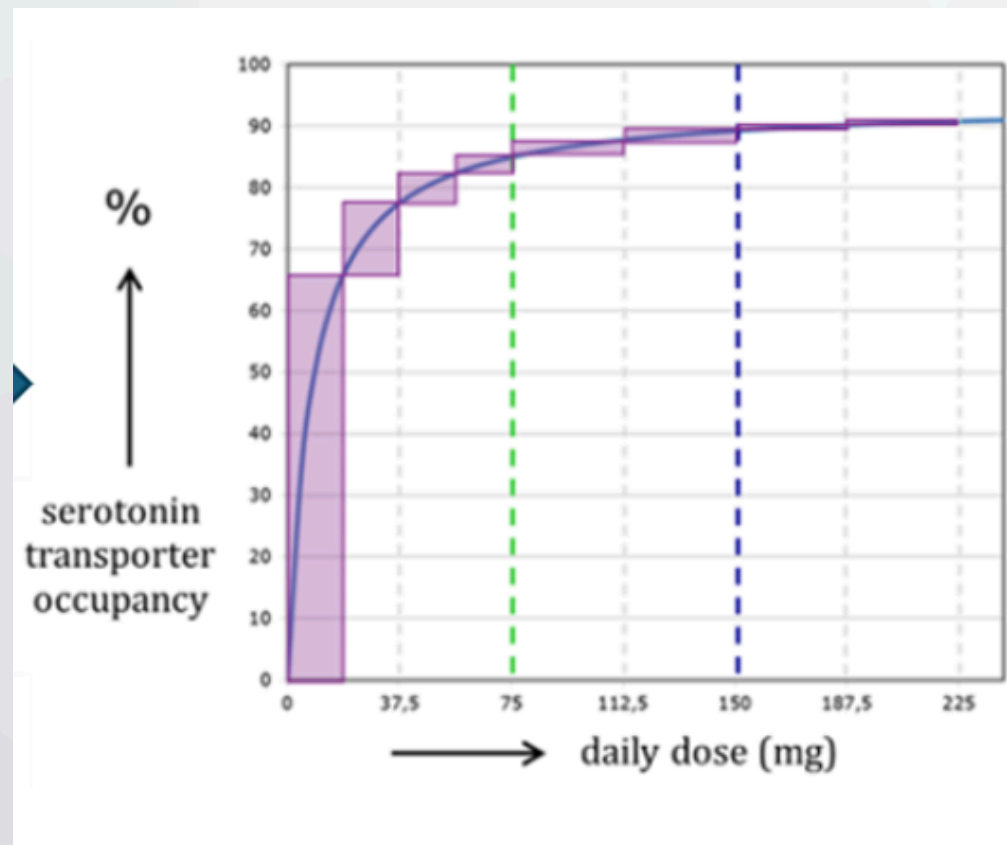
- **Sevrage** ou rebond ?
 - Symptômes physiques
 - symptômes psychologiques différents de ceux traités initialement
- Facteurs de risque de signes de sevrage :
 - diminution rapide
 - PA, femme
 - prise depuis > 1 an
 - BZD ½ vie courte



Stratégie de déprescription

Symptômes de sevrage

→ **diminution hyperbolique ?**



VoMusso M, van Os J, Groot PC. Un sevrage progressif responsable et sûr à l'aide de Tapering strips. L'Information psychiatrique 2022 ; 98 (9) : 737-42

Schéma avec bandes de sevrage progressif (diminution lente à la fin) :
→ Moins de symptômes et plus de réussite

En pratique :

- relais $\frac{1}{2}$ vie longue ?
- Forme liquide ?
- Préparation magistrale ?

Vigilance au risque de symptômes de sevrage même en fin de protocole.



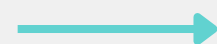
Stratégie de déprescription

Biblio

- *Fiche mémo HAS : arrêt des BZD et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire - juin 2015*
- *Fiche HAS : Quelle place pour les BZD dans l'anxiété ? juillet 2024*
- *Déprescription des agonistes des récepteurs des benzodiazépines -le médecin de famille canadien vol 64 : mai 2018*
- *deprescribing.org*
- *Brunner, E., Chen, CY.A., Klein, T. et al. Joint Clinical Practice Guideline on Benzodiazepine Tapering: Considerations When Risks Outweigh Benefits. J GEN INTERN MED 40, 2814–2859 (2025)*
- *Boite à outil : choisir avec soin*
- *Nouvelles recommandations pour la prise en charge des SPC dans les maladie neurocognitives - SFGG, FCM, SF3PA*



Freins à la déprescription



| Patients | Equipe soignante |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Attachement au traitement• Sommeil, altération de la qualité de vie | <ul style="list-style-type: none">• Pression des patients.• Connaissances limitées sur les effets indésirables et sur les alternatives possibles.• Manque de réévaluation et renouvellement automatique• Echecs de tentatives antérieures de sevrage• Difficulté d'accès un psychologue pour les patients institutionnalisés |

Quels sont les facteurs associés à plus de proposition de déprescription?

Kuntz J, Kouch L, Christian D, Peterson PL, Gruss I. Barriers and Facilitators to the Deprescribing of Nonbenzodiazepine Sedative Medications Among Older Adults. The Permanente Journal. juin 2018;22(2):17-157.

Lasserre A, Younès N, Blanchon T, Cantegreil-Kallen I, Passerieux C, Thomas G, et al. Psychotropic drug use among older people in general practice: discrepancies between opinion and practice. Br J Gen Pract. avr 2010;60(573):e156-162

Evrard P, Péteïn C, Beuscart JB, Spinewine A. Barriers and enablers for deprescribing benzodiazepine receptor agonists in older adults: a systematic review of qualitative and quantitative studies using the theoretical domains framework. Implement Sci. 8 juill 2022;17(1):41.



Etude sur l'identification des facteurs associés à la déprescription et à la réussite de sevrage en benzodiazépines et apparentés chez les personnes âgées au sein du parcours optimedoc

Thèse pour doctorat de médecin générale, C. Germond, novembre 2024

Etude observationnelle prospective

Suivis thérapeutiques de patients ayant bénéficié d'une revue de la médication au CHU de Caen dans le cadre du parcours OPTIMEDOC

De septembre 2021 jusqu'à juillet 2024

Objectifs : rechercher les facteurs associés à la déprescription, identifier les facteurs associés à la réussite ou l'échec du sevrage en benzodiazépines et hypnotiques





Etude sur l'identification des facteurs associés à la déprescription et à la réussite de sevrage en benzodiazépines et apparentés chez les personnes âgées au sein du parcours optimedoc



Résultats principaux



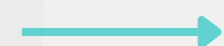
- Proposition de sevrage pour **58%** des patients
- L'**administration des traitements par une infirmière** = + de proposition de sevrage.
- Le sevrage réussi pour **74%** des patients
- **Âge avancé** = facteur associé à l'échec de sevrage



Etude sur l'identification des facteurs associés à la déprescription et à la réussite de sevrage en benzodiazépines et apparentés chez les personnes âgées au sein du parcours optimedoc



Autres facteurs analysés



Certaines variables s'approchaient du seuil de significativité statistique :

- Le test cognitif MMSE : plus le score était bas, plus il semblait y avoir de propositions de sevrage
- La consommation d'au moins deux benzodiazépines qui semblait augmenter la proposition de sevrage
- Les patients diabétiques pourraient présenter plus souvent un sevrage réussi
- Patients avec de l'anxiété seraient plus souvent en échec de sevrage



Leviers à la déprescription

- ·Protocoles pour aide au sevrage déjà évoqués (fiche memo HAS) et alternatives non médicamenteuses
- **Consultation longue** pour les patients de plus de 80 ans pour les épisodes complexes et chronophages
- ·**Bilan partagé de médication** depuis 2018/pharmacien d'officine
- **Dispositif OPTIMEDOC** : possibilité d'inclure des patients en ville via l'HDJ



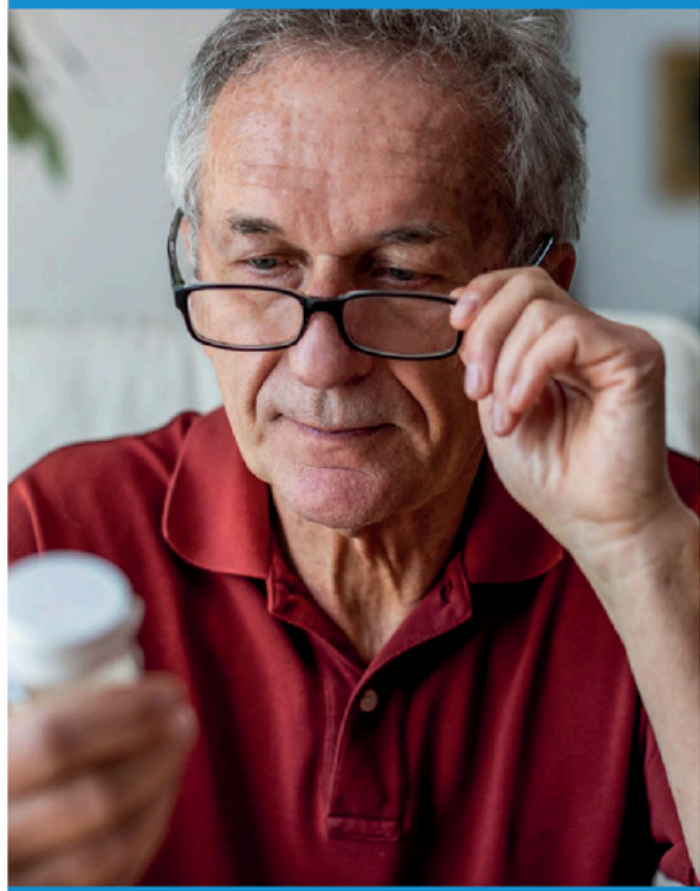
Questions



Outils à partager avec les patients

TESTEZ VOS CONNAISSANCES AU SUJET DE VOTRE MEDICAMENT

l'histoire de Madame Mertens
 Madame Mertens prenait du lormétazépan (Noctamide®) comme médicament comme celui que vous prenez.
 J'ai 75 ans et je prenais du lormétazépan depuis quelques mois, je suis tombée en pleine nuit en raison d'un traitement de la chance - pas de fracture, que de l'effet du lormétazépan pouvait être la cause de chutes. J'ai pu passer de ce médicament pour dormir à la difficulté à m'endormir ou je me réveillais plus vite.
 Mon médecin m'a dit qu'à mon âge, six heures de sommeil étaient probablement suffisants. J'ai donc décidé de réduire ma dose de lormétazépan. J'en ai parlé à mon médecin et il m'a proposé un programme de sevrage par étapes.
 J'ai aussi adopté de nouvelles habitudes de sommeil et je ne fais plus d'exercices avant de me coucher et je ne suis plus réveillé par le bruit de la nuit.
 J'ai réussi à arrêter complètement ces 10 jours.
 J'ai aussi adopté de nouvelles habitudes de sommeil et je ne fais plus d'exercices avant de me coucher et je ne suis plus réveillé par le bruit de la nuit.
 J'ai réussi à arrêter complètement ces 10 jours.
 J'ai aussi adopté de nouvelles habitudes de sommeil et je ne fais plus d'exercices avant de me coucher et je ne suis plus réveillé par le bruit de la nuit.
 J'ai réussi à arrêter complètement ces 10 jours.



Osez-vous ces questions:

- Prenez-vous un somnifère ou un sédatif depuis longtemps ? OUI NON
- Prenez-vous un somnifère ou un sédatif pendant la journée ? OUI NON
- Prenez-vous le matin avec la sensation d'être encore très fatigué, agité ? OUI NON
- Prenez-vous des médicaments pour l'anxiété ou d'équilibre ? OUI NON
- Prenez-vous des médicaments pour l'anxiété ou d'équilibre ? OUI NON
- Prenez-vous des médicaments pour l'anxiété ou d'équilibre ? OUI NON

D'autres moyens de gérer le stress et l'anxiété

Pratiquer des techniques de relaxation comme les étirements, le yoga, le tai chi, un massage, de la méditation, de la musicothérapie ou du tai chi. Ces techniques peuvent vous aider à soulager le stress quotidien et à surmonter votre anxiété. Il existe des activités adaptées à tout âge et toute condition physique. Renseignez-vous auprès de votre professionnel de la santé, votre commune ou votre mutuelle.
 Parler à un thérapeute (psychologue, médecin). Il est prouvé que cela aide les gens à gérer les situations stressantes et ce qui les rend anxieux. Des médecins spécialisés dans les troubles anxieux peuvent également vous aider.
 Parler à votre médecin ou votre pharmacien si d'autres médicaments pourraient soulager votre anxiété et réduire votre anxiété.



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 comme calmants, tranquillisants.

Mon traitement

Quel est le nom du médicament ?
Les benzodiazépines ont un nom usuel de molécule se terminant par -zépan/-zolam, 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 sont PAS indiquées au long cours. Leur prescription est limitée dans le temps, selon l'indication :

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

Effets Indésirables

La durée de prescription est limitée car la prise au long cours de plusieurs benzodiazépines peut s'accompagner d'effets indésirables, notamment un risque de DÉPENDANCE et de conséquences sévères.

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

** surtout avec l'avancée en âge. Après 65 ans les risques liés aux médicaments sont plus importants (vieillesse, polyopathie, 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

France Assos Santé
 Le réseau des associations



Questions



Outils à partager avec les patients



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 passagères. 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), une aide normale et vous serez accompagné tout le long du processus. Le suivi psychiatrique peut être nécessaire à apporter une aide complémentaire pour vous accompagner dans l'arrêt du médicament.

Signature du médecin : _____

Ordonnance de déprescription
OMEDIT Grand Est

ansm

Anxiété et médicaments

Vous vous sentez stressé(e), irritable, dépassé(e) par les événements ?
 Vous souffrez peut-être d'anxiété.

Les médicaments ne sont pas des produits ordinaires, ne les prenons pas à la légère.

Dépliant ANSM

Les médicaments contre l'insomnie, c'est pour quelques nuits. La lecture, c'est autant qu'on veut.

En cas de difficultés, consultez votre médecin. **ansm**

Les médicaments contre l'anxiété, c'est pour une courte durée. Voir ses potes, c'est non-stop.

En cas de difficultés, consultez votre médecin. **ansm**

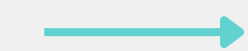
Les médicaments contre l'anxiété, c'est pour une courte durée. L'activité physique, c'est sans modération.

En cas de difficultés, consultez votre médecin. **ansm**

Les médicaments contre l'insomnie, c'est pour quelques nuits. La méditation, c'est sans modération.

En cas de difficultés, consultez votre médecin. **ansm**

Affiches ANSM



Questions



L'alprazolam est-il mieux toléré que l'oxazepam chez la personne âgée ? Si oui, pourquoi?



Existe t-il des benzodiazépines en gouttes? Quid de la place dans les schémas de déprescription?



Comment parvenir à la déprescription des benzodiazépines en EHPAD? Y a t-il des spécificités?



Rôle des IPA dans la déprescription et dans la conciliation médicamenteuse