

**THESE
POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE**

**Soutenue publiquement le 24 Juin 2025
Par Mme Skorczak Romane**



**« Projet de conception et mise en œuvre d'un guide de déprescription
des benzodiazépines à destination des médecins et des pharmaciens
d'officine »**

Membres du jury :

Président : Anne Garat, Pharmacien, Maître de conférences des universités –
Praticien hospitalier, Université de Lille et CHU de Lille

Assesseur(s) : Bertrand Décaudin, Pharmacien, Professeur des universités-
Praticien hospitalier, Université de Lille et CHU de Lille (directeur de thèse)

Membre extérieur : Rodolphe Tison Pharmacien titulaire d'officine à la Pharmacie
des Écoles, Angres.

 	LISTE GEREE	LG/FAC/001
Département Pharmacie Document transversal	Enseignants et Enseignants-chercheurs 2024-2025	Version 2.3 Applicable au 02/12/2024 Page 2/138

Université de Lille

Président
Premier Vice-président
Vice-présidente Formation
Vice-président Recherche
Vice-président Ressources Humaine
Directrice Générale des Services

Régis BORDET
Bertrand DÉCAUDIN
Corinne ROBACZEWSKI
Olivier COLOT
Jean-Philippe TRICOIT
Anne-Valérie CHIRIS-FABRE

UFR3S

Doyen
Premier Vice-Doyen, Vice-Doyen RH, SI et Qualité
Vice-Doyenne Recherche
Vice-Doyen Finances et Patrimoine
Vice-Doyen International
Vice-Doyen Coordination pluriprofessionnelle et Formations sanitaires
Vice-Doyenne Formation tout au long de la vie
Vice-Doyen Territoire-Partenariats
Vice-Doyen Santé numérique et Communication
Vice-Doyenne Vie de Campus
Vice-Doyen étudiant

Dominique LACROIX
Hervé HUBERT
Karine FAURE
Emmanuelle LIPKA
Vincent DERAMECOURT
Sébastien D'HARANCY
Caroline LANIER
Thomas MORGENROTH
Vincent SOBANSKI
Anne-Laure BARBOTIN
Victor HELENA

Faculté de Pharmacie

Vice - Doyen
Premier Assesseur et
Assesseur à la Santé et à l'Accompagnement
Assesseur à la Vie de la Faculté et
Assesseur aux Ressources et Personnels
Responsable de l'Administration et du Pilotage
Représentant étudiant
Chargé de mission 1er cycle
Chargée de mission 2eme cycle
Chargé de mission Accompagnement et Formation à la Recherche
Chargé de mission Relations Internationales
Chargée de Mission Qualité
Chargé de mission dossier HCERES

Pascal ODOU

Anne GARAT

Emmanuelle LIPKA
Cyrille PORTA
Honoré GUISE
Philippe GERVOIS
Héloïse HENRY
Nicolas WILLAND
Christophe FURMAN
Marie-Françoise ODOU
Réjane LESTRELIN

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers (PU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	ALLORGE	Delphine	Toxicologie et Santé publique	81
M.	BROUSSEAU	Thierry	Biochimie	82
M.	DÉCAUDIN	Bertrand	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
M.	DINE	Thierry	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DUPONT-PRADO	Annabelle	Hématologie	82
Mme	GOFFARD	Anne	Bactériologie - Virologie	82
M.	GRESSIER	Bernard	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	ODOU	Pascal	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	POULAIN	Stéphanie	Hématologie	82
M.	SIMON	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
M.	STAELS	Bart	Biologie cellulaire	82

Professeurs des Universités (PU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ALIOUAT	El Moukhtar	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	ALIOUAT	Cécile-Marie	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	AZAROUAL	Nathalie	Biophysique - RMN	85
M.	BERLARBI	Karim	Physiologie	86
M.	BERTIN	Benjamin	Immunologie	87
M.	BLANCHEMAIN	Nicolas	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	CARNOY	Christophe	Immunologie	87
M.	CAZIN	Jean-Louis	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	CUNY	Damien	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	DELBAERE	Stéphanie	Biophysique - RMN	85
Mme	DEPREZ	Rebecca	Chimie thérapeutique	86

M.	DEPREZ	Benoît	Chimie bio inorganique	85
Mme	DUMONT	Julie	Biologie cellulaire	87
M.	ELATI	Mohamed	Biomathématiques	27
M.	FOLIGNÉ	Benoît	Bactériologie - Virologie	87
Mme	FOULON	Catherine	Chimie analytique	85
M.	GARÇON	Guillaume	Toxicologie et Santé publique	86
M.	GOOSSENS	Jean-François	Chimie analytique	85
M.	HENNEBELLE	Thierry	Pharmacognosie	86
M.	LEBEGUE	Nicolas	Chimie thérapeutique	86
M.	LEMDANI	Mohamed	Biomathématiques	26
Mme	LESTAVEL	Sophie	Biologie cellulaire	87
Mme	LESTRELIN	Réjane	Biologie cellulaire	87
Mme	LIPKA	Emmanuelle	Chimie analytique	85
Mme	MELNYK	Patricia	Chimie physique	85
M.	MILLET	Régis	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	MOREAU	Pierre-Arthur	Sciences végétales et fongiques	87
Mme	MUHR-TAILLEUX	Anne	Biochimie	87
Mme	PERROY	Anne-Catherine	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	RIVIÈRE	Céline	Pharmacognosie	86
Mme	ROMOND	Marie-Bénédicte	Bactériologie - Virologie	87
Mme	SAHPAZ	Sevser	Pharmacognosie	86
M.	SERGHERAERT	Éric	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	SIEPMANN	Juergen	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	SIEPMANN	Florence	Pharmacotechnie industrielle	85
M.	WILLAND	Nicolas	Chimie organique	86

Maîtres de Conférences - Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	CUVELIER	Élodie	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	81
Mme	DANEL	Cécile	Chimie analytique	85
Mme	DEMARET	Julie	Immunologie	82
Mme	GARAT	Anne	Toxicologie et Santé publique	81
Mme	GENAY	Stéphanie	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	GILLIOT	Sixtine	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	GRZYCH	Guillaume	Biochimie	82
Mme	HENRY	Héloïse	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
M.	LANNOY	Damien	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	80
Mme	MASSE	Morgane	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	81
Mme	ODOU	Marie-Françoise	Bactériologie - Virologie	82

Maîtres de Conférences des Universités (MCU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	ANTHÉRIEU	Sébastien	Toxicologie et Santé publique	86
M.	BANTUBUNGI-BLUM	Kadiombo	Biologie cellulaire	87
M.	BERTHET	Jérôme	Biophysique - RMN	85
M.	BEDART	Corentin	ICPAL	86
M.	BOCHU	Christophe	Biophysique - RMN	85
M.	BORDAGE	Simon	Pharmacognosie	86
M.	BOSC	Damien	Chimie thérapeutique	86
Mme	BOU KARROUM	Nour	Chimie bioinorganique	
M.	BRIAND	Olivier	Biochimie	87
Mme	CARON-HOUDE	Sandrine	Biologie cellulaire	87
Mme	CARRIÉ	Hélène	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86

Mme	CHABÉ	Magali	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	CHARTON	Julie	Chimie organique	86
M.	CHEVALIER	Dany	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	DEMANCHE	Christine	Parasitologie - Biologie animale	87
Mme	DEMARQUILLY	Catherine	Biomathématiques	85
M.	DHIFLI	Wajdi	Biomathématiques	27
M.	EL BAKALI	Jamal	Chimie thérapeutique	86
M.	FARCE	Amaury	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	FLIPO	Marion	Chimie organique	86
M.	FRULEUX	Alexandre	Sciences végétales et fongiques	
M.	FURMAN	Christophe	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	GERVOIS	Philippe	Biochimie	87
Mme	GOOSSENS	Laurence	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
Mme	GRAVE	Béatrice	Toxicologie et Santé publique	86
M.	HAMONIER	Julien	Biomathématiques	26
Mme	HAMOUDI-BEN YELLES	Chérifa-Mounira	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	HANNOTHIAUX	Marie-Hélène	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	HELLEBOID	Audrey	Physiologie	86
M.	HERMANN	Emmanuel	Immunologie	87
M.	KAMBIA KPAKPAGA	Nicolas	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	86
M.	KARROUT	Younes	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	LALLOYER	Fanny	Biochimie	87
Mme	LECOEUR	Marie	Chimie analytique	85
Mme	LEHMANN	Hélène	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	LELEU	Natascha	Institut de Chimie Pharmaceutique Albert Lespagnol	86
M.	LIBERELLE	Maxime	Biophysique - RMN	
Mme	LOINGEVILLE	Florence	Biomathématiques	26
Mme	MARTIN	Françoise	Physiologie	86

M.	MARTIN MENA	Anthony	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
M.	MENETREY	Quentin	Bactériologie - Virologie	87
M.	MORGENROTH	Thomas	Droit et Economie pharmaceutique	86
Mme	MUSCHERT	Susanne	Pharmacotechnie industrielle	85
Mme	NIKASINOVIC	Lydia	Toxicologie et Santé publique	86
Mme	PINÇON	Claire	Biomathématiques	85
M.	PIVA	Frank	Biochimie	85
Mme	PLATEL	Anne	Toxicologie et Santé publique	86
M.	POURCET	Benoît	Biochimie	87
M.	RAVAUX	Pierre	Biomathématiques / Innovations pédagogiques	85
Mme	RAVEZ	Séverine	Chimie thérapeutique	86
Mme	ROGEL	Anne	Immunologie	
M.	ROSA	Mickaël	Hématologie	87
M.	ROUMY	Vincent	Pharmacognosie	86
Mme	SEBTI	Yasmine	Biochimie	87
Mme	SINGER	Elisabeth	Bactériologie - Virologie	87
Mme	STANDAERT	Annie	Parasitologie - Biologie animale	87
M.	TAGZIRT	Madjid	Hématologie	87
M.	VILLEMAGNE	Baptiste	Chimie organique	86
M.	WELTI	Stéphane	Sciences végétales et fongiques	87
M.	YOUS	Saïd	Chimie thérapeutique	86
M.	ZITOUNI	Djamel	Biomathématiques	85

Professeurs certifiés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FAUQUANT	Soline	Anglais
M.	HUGES	Dominique	Anglais
Mme	KUBIK	Laurence	Anglais
M.	OSTYN	Gaël	Anglais

Professeurs Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BAILLY	Christian	ICPAL	86
M.	DAO PHAN	Haï Pascal	Chimie thérapeutique	86
M.	DHANANI	Alban	Droit et Economie pharmaceutique	86

Maîtres de Conférences Associés

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M	AYED	Elya	Pharmacie officinale	
M.	COUSEIN	Etienne	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	
Mme	CUCCHI	Malgorzata	Biomathématiques	85
Mme	DANICOURT	Frédérique	Pharmacie officinale	
Mme	DUPIRE	Fanny	Pharmacie officinale	
M.	DUFOSSEZ	François	Biomathématiques	85
M.	FRIMAT	Bruno	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	85
Mme	GEILER	Isabelle	Pharmacie officinale	
M.	GILLOT	François	Droit et Economie pharmaceutique	86
M.	MITOUMBA	Fabrice	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	86
M.	PELLETIER	Franck	Droit et Economie pharmaceutique	86
M	POTHIER	Jean-Claude	Pharmacie officinale	
Mme	ROGNON	Carole	Pharmacie officinale	

Assistants Hospitalo-Universitaire (AHU)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	BOUDRY	Augustin	Biomathématiques	
Mme	DERAMOUDT	Laure	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	GISH	Alexandr	Toxicologie et Santé publique	
Mme	NEGRIER	Laura	Chimie analytique	

Hospitalo-Universitaire (PHU)

	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
M.	DESVAGES	Maximilien	Hématologie	
Mme	LENSKI	Marie	Toxicologie et Santé publique	

Attachés Temporaires d'Enseignement et de Recherche (ATER)

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement	Section CNU
Mme	BERNARD	Lucie	Physiologie	
Mme	BARBIER	Emeline	Toxicologie	
Mme	COMPAGNE	Nina	Chimie Organique	
Mme	COULON	Audrey	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique	
M.	DUFOSSEZ	Robin	Chimie physique	
Mme	FERRY	Lise	Biochimie	
M	HASYEOUI	Mohamed	Chimie Organique	
Mme	HENRY	Doriane	Biochimie	
Mme	KOUAGOU	Yolène	Sciences végétales et fongiques	
M	LAURENT	Arthur	Chimie-Physique	
M.	MACKIN MOHAMOUR	Synthia	Biopharmacie, Pharmacie galénique et hospitalière	

Mme	RAAB	Sadia	Physiologie	
-----	------	-------	-------------	--

Enseignant contractuel

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	DELOBEAU	Iris	Pharmacie officinale
M	RIVART	Simon	Pharmacie officinale
Mme	SERGEANT	Sophie	Pharmacie officinale
M.	ZANETTI	Sébastien	Biomathématiques

LRU / MAST

Civ.	Nom	Prénom	Service d'enseignement
Mme	FRAPPE	Jade	Pharmacie officinale
M	LATRON-FREMEAU	Pierre-Manuel	Pharmacie officinale
M.	MASCAUT	Daniel	Pharmacologie, Pharmacocinétique et Pharmacie clinique

UFR3S-Pharmacie

L'Université n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses ; celles-ci sont propres à leurs auteurs.

Table des matières

Remerciements	14
Index des abréviations.....	16
I. Introduction.....	17
II. La déprescription : un enjeu majeur de santé publique.....	19
1. La déprescription.....	19
a. La déprescription - définition	19
b. La déprescription - les enjeux.....	19
1) La polypharmacie.....	19
2) Les médicaments potentiellement inappropriés MPI.....	21
3) Quand déprescrire ?	22
c. Les freins à la déprescription :	22
d. La déprescription : de multiples initiatives en France.....	23
1) La déprescription : l'approche pluriprofessionnelle.....	23
2) Déprescription médicamenteuse instaurée par le Docteur Khalifa, gériatre médecin coordonnateur en EHPAD dans les Deux-Sèvres	24
3) La consultation de déprescription	25
4) L'entretien pharmaceutique et le bilan partagé de médication – les nouvelles missions du pharmacien d'officine	25
2. La déprescription des benzodiazépines	27
a. La déprescription des benzodiazépines en France.....	27
b. État des lieux /déprescription des benzodiazépines hors de France.....	30
1) Guidelines for benzodiazepine prescribing in benzodiazepine dependence	30
2) Guidelines for prescribing and withdrawing benzodiazépines and Z-drugs	31
3) Le réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription :	31
4) Etude Empower au Canada (2014-2019).....	33
5) Études dans le contexte de l'EHPAD « Innovations 2019 en gériatrie »	34
6) Etude Z-drugs en Belgique.....	35
7) Le réseau DELTA en Suisse.....	36
III. Démarche de projet.....	37
1. Qu'est-ce qu'un projet ?	37
2. Première étape : diagnostic des besoins – analyse de la situation.....	40
a. Première étape : Diagnostic des besoins – analyse de la situation	40
b. Étude des contextes	47
1) Contexte sanitaire.....	48
2) Contexte démographique.....	50
3) Contexte socio-économique	51
3. Deuxième étape : définition des objectifs du projet	53
4. Troisième étape : Conception du plan d'actions.....	56
5. Quatrième étape : Réalisation des actions	60
6. Cinquième étape : Évaluation et valorisation du projet	61
IV. Test du guide de déprescription sur la plateforme moodle – modalités d'organisation, démarche, bilan	63
1. Modalités d'organisation :	63
a. Ce que l'on retrouve sur la plateforme	63
b. Développement de la plateforme pas à pas	65
2. Démarche :	66
a. Partie 1 : Questionnaire d'auto-positionnement :	66
b. Partie 2 : Rappels concernant les benzodiazépines :	67
c. Partie 3 : « Le guide de déprescription en 10 étapes » :.....	76
d. Partie 4 : Cas clinique commenté :	77
e. Partie 5 : Questionnaire d'auto-positionnement :	82
f. Partie 6 : Questionnaire de satisfaction	83

V.	Formation hybride moodle : bilan de l'évaluation	84
1.	Bilan des questionnaires d'auto-positionnement :.....	84
2.	Cas clinique commenté : bilan	87
3.	Bilan du questionnaire de satisfaction	88
VI.	Conclusion	90
VII.	Annexe	92
	« Le guide de déprescription en 10 étapes ».....	92
VIII.	Sitographie I.....	130

Remerciements

Au directeur de thèse, Mr Bertrand DECAUDIN,
Pour m'avoir accompagnée pendant ces deux années dans l'élaboration de ce travail de thèse, d'avoir su trouver les réponses justes lorsque des situations complexes se présentaient et pour m'avoir encouragée à développer ce guide de déprescription des benzodiazépines quand je ne pensais réaliser qu'une enquête en officine, finalement cela a porté ses fruits. Je vous en remercie.

A la présidente de jury, Mme Anne GARAT,
A qui je m'étais adressée dans un premier temps pour exposer mon projet et qui a su m'orienter vers la bonne personne pour que je mène ce dernier à bien. Merci d'avoir été présente, de me faire l'honneur de présider ce jury et d'avoir su vous rendre disponible.

Au troisième membre du jury, Mr Rodolphe TISON, pharmacien titulaire,
Pour m'avoir fait confiance à mes débuts en tant qu'étudiante en pharmacie, d'avoir fait le nécessaire pour que je puisse effectuer mon stage dans son officine, pour m'avoir soutenue dans les moments difficiles, pour m'avoir proposé de poursuivre mon travail à ses côtés en tant qu'adjointe et de m'apporter aide et encouragement dans le développement de ma pratique professionnelle.

A Mr Noureddine AZOUAR,
Qui m'a permis de développer ce projet sur Moodle en se rendant très disponible et professionnel. Je vous remercie pour votre aide précieuse.

A Cécile et Margaux, mes collègues,
De toujours apporter de la bonne humeur au travail, d'être présentes en cas de problèmes et surtout de m'avoir accueillie à bras ouverts dans cette belle équipe.

A mes parents,
Mes piliers, ceux qui ont toujours cru en moi et qui m'ont poussé à travailler plus pour atteindre mes objectifs depuis mon plus jeune âge, c'est grâce à vous si j'en suis là aujourd'hui.
Ma maman qui m'a énormément épaulée dans la rédaction de cette thèse.

A mon chéri Mattéo,
De m'accompagner depuis plus de 2 ans.
De supporter mes états d'âme avec calme et aplomb et de savoir me rassurer sans dire un mot.

A toute ma famille,
Ma sœur, mon beau-frère et mes deux neveux Andrea et Livio, qui lui me disait il y a quelques temps que « j'étais belle dans mon costume » en parlant de ma blouse de travail.
Mes cousines Émilie, Mazarine, Elodie et mon cousin, présent à jamais dans mon cœur et qui me portera bonheur en ce jour de la Saint Jean-Baptiste.
Mes tantes « Vévé » et Marie, qui me demandaient depuis des mois « alors la thèse c'est pour quand ? », c'est finalement pour maintenant ! Mon tonton Bernard, qui a toujours le mot pour rire.

Ma mamie, fidèle patiente de sa petite fille.

A mes plus anciennes copines Jeanne, Hélène et Juliette,
Présentes depuis mes débuts, avec qui j'ai passé toutes les étapes depuis le collège et même
bien avant, toujours là en cas de besoin dans les bons comme dans les moments les plus
difficiles. Merci les filles !

A tous mes amis rencontrés à la fac,
Mathilde ma binôme de TP, Maëlle, Charlotte, Cléa, PN, Anthony, Paul... merci d'avoir égayé
ces années d'études et d'en avoir fait des souvenirs inoubliables.

Merci à tous !

Index des abréviations

- HAS : Haute Autorité de Santé
- MPI : Médicament Potentiellement Inappropriés
- AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdien
- EHPAD : Établissement d’Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
- USA : United States of America
- BPM : Bilan Partagé de Médication
- DGS : Direction Générale de la Santé
- ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament et des produits de santé
- CNAM : Caisse Nationale d’Assurance Maladie
- CNOM : Conseil National de l’Ordre des Médecins
- CNOP : Conseil National de l’Ordre des Pharmaciens
- OMEDIT : Observatoire du Médicament des Dispositifs médicaux et de l’Innovation Thérapeutique
- URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé
- DMG : Département Médecine Générale
- LEEM : Les Entreprises du Médicament
- NHS : National Health Service
- TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale
- DDD : Defined Daily Dose
- INAMI : Institut National d’Assurance Maladie Invalidité
- SMR : Service Médical Rendu
- CYP3A4 : Cytochrome 3A4

I. Introduction

En France, en 2024, plus de 9 millions de personnes ont été traitées par une benzodiazépine ou un médicament apparenté. Depuis plus d'une décennie, la France est le deuxième pays, derrière l'Espagne, le plus consommateur de benzodiazépines en Europe. (1)(2)

Néanmoins, même si la consommation globale de benzodiazépines a amorcé une très légère baisse entre 2015 et 2025, celle-ci a augmenté de façon exponentielle chez les jeunes de moins de 19 ans sur la même période.

Le constat, en population âgée, est tout aussi alarmant. En effet, la prescription de benzodiazépines augmente avec l'âge et concerne une personne sur deux après 70 ans.

Indiquée dans le traitement de l'anxiété et de l'insomnie sévères, la prescription de benzodiazépines se fait souvent hors des indications reconnues et peut s'étendre sur plusieurs mois voire plusieurs années. Bien qu'efficaces pour soulager ces symptômes elles n'en traitent pas la cause et ne sont pas sans risque.

C'est dans ce contexte que la HAS a émis, en 2008, des recommandations de bonnes pratiques en proposant des stratégies pour faciliter l'arrêt des benzodiazépines à l'ensemble des médecins qui vont être amenés à renouveler la prescription de ces médicaments chez un patient âgé de plus de 65 ans. En 2015 ces recommandations seront étendues à la population générale recevant depuis au moins 30 jours un traitement par benzodiazépines ou médicaments apparentés. (3)(4)

En effet, la durée de prescription est limitée à 4 semaines pour les benzodiazépines hypnotiques et ne doit pas dépasser 12 semaines pour les benzodiazépines anxiolytiques. Pour traiter le patient, le médecin prescripteur devra rechercher la dose minimale efficace et diminuer les posologies dès que possible jusqu'à l'arrêt du traitement, car au-delà de 28 jours, l'efficacité devient incertaine, les risques d'effets délétères augmentent, majorés chez le sujet âgé, tout comme le risque de dépendance.

Malheureusement, ces recommandations de prescription sont très rarement respectées. La déprescription est aujourd'hui un enjeu majeur pour la santé publique. C'est pourquoi de nombreux acteurs se sont engagés dans la lutte contre le mésusage des benzodiazépines.

Néanmoins peu d'actions ciblent directement le patient. La collaboration entre médecins prescripteurs et pharmaciens d'officine, professionnels de santé de proximité, semble être une solution pertinente pour accompagner le patient dans la mise en place du processus de déprescription des benzodiazépines.

L'objectif de ce travail de thèse est de m'engager, en tant que professionnel de santé, dans la démarche de déprescription des benzodiazépines grâce à la réalisation d'un « Projet de conception et mise en œuvre d'un guide de déprescription des benzodiazépines à destination des médecins et des pharmaciens d'officine ».

L'intérêt de ce guide est de proposer aux futurs professionnels de santé qui l'utiliseront, une démarche claire et explicite, en reprenant étape par étape, le déroulement du processus de déprescription que nous espérons développer.

II. La déprescription : un enjeu majeur de santé publique

1. La déprescription

a. La déprescription - définition

La déprescription est un processus visant à réduire le nombre de médicaments pris par un patient donné, lorsque ces derniers deviennent inutiles ou inappropriés voire potentiellement dangereux pour la santé du patient.

Cela concerne surtout les médicaments pris de manière chronique, qui peuvent entraîner des interactions médicamenteuses, des effets indésirables et même altérer la qualité de vie des patients sur le long cours.

La déprescription doit se faire de manière progressive et planifiée avec un suivi médical adapté à chaque patient. Ce processus nécessite d'évaluer minutieusement la pertinence de la totalité des médicaments pris par un patient.

L'objectif de la déprescription est de rendre le traitement plus adapté aux besoins du patient tout en minimisant le risque de surconsommation médicamenteuse. (5)

b. La déprescription - les enjeux

Les enjeux de la déprescription sont multiples : améliorer la qualité de vie des patients, réduire le taux d'hospitalisations lié à des prescriptions inappropriées, limiter les coûts liés à la prise en charge des interactions médicamenteuses et permettre une meilleure gestion du traitement sur le long cours.

1) La polypharmacie

L'une des principales raisons de déprescrire aujourd'hui est le risque de prescriptions potentiellement inappropriées dans le contexte de polypharmacie (ou polymédication).

La polypharmacie est la prise durable et concomitante, par un même patient, de 5 médicaments ou plus.

Ce phénomène évolue depuis plusieurs années et touche majoritairement les populations de 65 ans et plus. Selon plusieurs études, un patient sur 3 serait concerné par la polypharmacie.

La polypharmacie s'explique principalement par le contexte polypathologique des patients concernés qui justifie le recours à plusieurs médicaments.

La polypharmacie peut entraîner de graves conséquences pour le patient en raison de l'accumulation d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses responsables d'hospitalisations évitables très souvent génératrices de perte d'autonomie.

En effet, même si toutes les interactions médicamenteuses ne sont pas problématiques ou significatives, leur nombre croit de façon exponentielle avec l'accumulation des traitements.

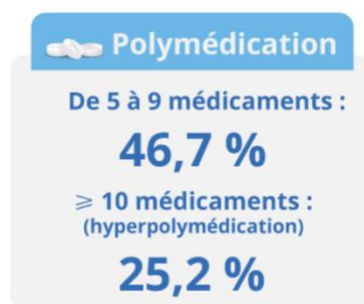
On observe que chaque médicament supplémentaire ajouté à un traitement, fait croître de 8,6% le risque d'interactions et de développement d'effets indésirables. (6)

Tableau 1 : Nombre d'interactions possibles en fonction du nombre de médicaments pris par un même patient : (6)

Nombre de médicaments pris par un même patient	Nombre de combinaisons possibles d'interactions
3	4
4	11
5	26
6	57
7	120
8	247

Par ailleurs, une étude réalisée par Epi-phare en 2019, à partir de données provenant de l'assurance maladie, sur plus de 6 millions de personnes âgées de 75 ans et plus révèle une polymédication chez 46,7% de l'échantillon et une hyperpolymédication (plus de 10 médicaments) dans 25,2% des cas. (7)

Figure 1 : Pourcentage de patients polymédiqués et hyperpolymédiqués en France en 2019 chez les plus de 75 ans (7)



Il est toutefois à noter que le nombre de médicaments prescrits ne constitue pas un marqueur de qualité de la prescription. C'est bien le risque d'usage de médicaments potentiellement inappropriés qui doit mobiliser les professionnels de santé.

2) Les médicaments potentiellement inappropriés MPI

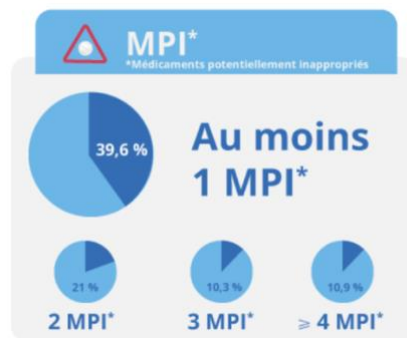
Ce sont les médicaments dont la prise devrait être évitée chez les personnes âgées en raison de leur rapport bénéfice-risque défavorable.

Leur prescription constitue aujourd'hui une préoccupation majeure de santé publique.

En effet, selon l'étude réalisée sur plus de 6 millions de personnes âgées de 75ans et plus, en France en 2019, à partir de critères adaptés de l'outil Beers' and STOPP, 39,6% des sujets ont été exposés à un MPI, 21% en ont reçu deux, 10,3% trois et 10,9% quatre. (7)

Les femmes et les sujets plus âgés (>85 ans) sont les plus concernés avec des taux de prescription de MPI de respectivement 44,6% et 42,1%.

Figure 2 : Pourcentage de MPI prescrit pour un même patient (7)



Concernant les médicaments les plus souvent en cause, nous retrouvons en première place les benzodiazépines dans 26,9% des cas, puis les anticholinergiques dans 8,3% des cas, les AINS dans 7,8% des cas et les antihypertenseurs dans seulement 6% des cas.

L'étude a été poursuivie en comparant les consommations de MPI en ville et en EHPAD, il est apparu que 54% des résidents en EHPAD contre 29% des sujets résidents en ville avaient reçu au moins 1 MPI. (7)

La polypharmacie associée ou non à la prescription d'un MPI sont tous deux pris en compte dans le développement d'un état chez le sujet âgé nommé la fragilité.

Ce concept de fragilité correspond à l'expression d'une vulnérabilité accrue des personnes âgées face à des facteurs de stress, résultant d'une diminution des réserves physiologiques.

La fragilité expose les personnes âgées à un risque d'accident, de chutes et augmente donc le risque de dégradation de leur santé et de basculement vers la dépendance. (8)

Le concept de fragilité chez la personne âgée peut être mesuré via l'établissement d'un score de fragilité en complétant avec le patient une « Grille individuelle d'évaluation du niveau de fragilité » comme la grille SEGA-A.

Le score obtenu permet de classer le patient dans 3 catégories : si le score est inférieur ou égal à 8 le patient est considéré comme peu fragile, entre 9 et 11 il s'agit d'un patient fragile et au-delà de 12 le patient est très fragile.

Parmi les items pris en compte pour l'établissement de ce score, nous avons le nombre de médicaments pris par jour, compris entre 3 ou moins et 6 ou plus. L'humeur du patient est également prise en compte : de normale, à humeur dépressive en passant par manifestations anxieuses. Cela permet de faire le lien avec la prise d'anxiolytiques et d'hypnotiques et le développement de l'état fragile chez le patient. (9)

3) Quand déprescrire ?

- Lorsqu'un patient se présente à l'officine pour un renouvellement de traitement : s'il ne ressent plus de symptômes, le traitement prescrit pourrait ne plus être nécessaire.
- La prescription d'un MPI, encore plus si il est associé à une polymédication, doit être une opportunité pour enclencher la déprescription.
- A l'inverse, un patient qui se présente à la pharmacie et qui présente des symptômes en étant polymédiqué doit être une source de questionnements quant à d'éventuelles interactions médicamenteuses et effets indésirables.
- De la même manière un patient qui vient de débiter un traitement est plus à risque de développer des interactions médicamenteuses et des effets indésirables ce qui permet de plus facilement repérer la molécule potentiellement en cause.
- Des personnes âgées voire très âgées sous médicaments prophylactiques peuvent être de bons candidats à la déprescription. Il faut en effet mesurer le risque de développer une pathologie à l'arrêt du traitement face aux bénéfices de l'arrêt. (10)

c. Les freins à la déprescription :

Les obstacles dans la mise en œuvre de la déprescription sont multiples :

- La résistance des patients et des professionnels de santé : en effet les patients sont souvent fortement attachés à leur traitement et les médecins craignent de faire basculer l'équilibre thérapeutique en modifiant des traitements pris au long cours.

- Le manque de protocoles standardisés : il existe des guides de bonnes pratiques pour aider à déprescrire mais chaque situation, chaque profil de patient est différent et unique, ce qui demande énormément de temps aux professionnels pour mettre en place une démarche de déprescription individuelle.
- La difficulté à mesurer les résultats : en effet le processus de déprescription est long à mettre en place et l'impact de ce dernier est encore plus long à observer, évaluer et quantifier.
- Certains médecins rencontrent parfois des difficultés concernant la légitimité à déprescrire quand le médicament a été instauré par un spécialiste. (11)

Néanmoins des solutions existent pour mettre en œuvre et faciliter la déprescription :

- L'accompagnement interprofessionnel : l'implication des différents professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers) est essentielle pour permettre d'assurer une meilleure évaluation, un meilleur suivi des traitements ainsi qu'une prise de décision partagée avec le patient.
- La formation continue : c'est une obligation pour tous les professionnels de santé, il est essentiel que ceux-ci soient formés à la déprescription ainsi qu'à la gestion des risques liés à la polypharmacie.
- La sensibilisation des patients : informer les patients sur les avantages d'une déprescription encadrée et sur les dangers de la polypharmacie est primordiale pour permettre une bonne adhésion à la démarche de déprescription.
- Outils d'aide à la décision : des outils numériques ainsi que des guides cliniques sont à disposition des professionnels pour les accompagner dans le processus de déprescription en fournissant des recommandations basées sur des données probantes. (11)

d. La déprescription : de multiples initiatives en France

1) La déprescription : l'approche pluriprofessionnelle

L'une des principales raisons de déprescrire aujourd'hui est la polypharmacie. Cette situation évolue depuis plusieurs années et touche majoritairement les populations âgées de 65 ans et plus.

C'est dans ce contexte qu'à Nantes, une équipe de chercheurs composée de médecins généralistes et de pharmaciens cliniciens, s'est imposée dans la recherche et la mise en œuvre de la déprescription.

Cette équipe a publié de nombreux travaux sur ce sujet, elle a obtenu des financements importants permettant l'évaluation d'actions concrètes de déprescription en médecine de ville et à l'hôpital. Les projets mis en place ont permis d'élaborer des protocoles de déprescription, ainsi que de mesurer l'impact qu'ont ces interventions sur la santé des patients et sur leur qualité de vie.

L'approche interprofessionnelle est valorisée par les chercheurs. Cette approche favorise la collaboration entre les médecins, pharmaciens et infirmiers et permet d'optimiser la prise en charge du patient.

En septembre 2024, a eu lieu à Nantes la seconde conférence internationale de déprescription réunissant près de 200 participants venant de tous horizons (Canada, USA, Australie, Europe).

Lors de cette conférence les participants ont pu échanger sur leurs avancées cliniques et scientifiques en matière de déprescription, partager des expériences sur les pratiques qui ont portées leurs fruits, mais aussi poser les bases d'une future collaboration internationale sur ce sujet crucial pour la santé publique.

La mise en œuvre de multiples projets en cabinets de médecine générale, en pharmacies d'officine et à l'hôpital avec pour objectif de réduire les médicaments inappropriés (anti acides, hypnotiques, anxiolytiques) y a été exposée.

L'organisation de cette conférence internationale met en avant le rôle central de la ville de Nantes et ses chercheurs dans le domaine de la déprescription et prouve l'intérêt grandissant pour ce sujet au niveau mondial. (11)(12)

- 2) Déprescription médicamenteuse instaurée par le Docteur Khalifa, gériatre, médecin coordonnateur en EHPAD dans les Deux-Sèvres

Il peut être mis en avant le travail mené depuis plusieurs années par un médecin qui encourage une démarche de bon usage des médicaments et de juste prescription dans l'EHPAD où elle exerce en tant que médecin coordonnateur. Pour le docteur Khalifa, la déprescription médicamenteuse peut être envisagée à l'issue de la réévaluation du traitement des patients grâce à l'établissement d'une relation de confiance et au dialogue permanent entre les professionnels de santé et les résidents.

Cette démarche de réévaluation fait partie intégrante de la pratique professionnelle du docteur Khalifa.

Pour mettre en œuvre cette démarche, un état des lieux a été réalisé pour évaluer la polymédication des résidents de l'EHPAD.

En effet, dans son rapport annuel de 2024, le docteur indique que pour 96% des résidents 5 molécules au moins étaient prescrites et jusque 10 molécules pour 41% d'entre eux sachant que la moyenne d'âge de la population de cet EHPAD est de 89 ans.

Le travail engagé jusqu'alors concernait surtout certains types de médicaments responsables d'effets indésirables, notamment les chutes. Aujourd'hui cette démarche de réévaluation du traitement concerne tous les patients recevant plus de 10 molécules.

Après analyse des ordonnances pour chaque résident concerné, une proposition de réévaluation du traitement est transmise aux médecins généralistes qui, généralement acceptent de réévaluer leurs prescriptions.

Néanmoins cette démarche longue et difficile à mettre en œuvre peut aboutir, si l'on explique au patient que l'arrêt d'un traitement fait suite à une prise de décision conjointe entre le gériatre, le médecin généraliste et le pharmacien.

La réévaluation du traitement des patients est réalisable dans le cadre d'une consultation de déprescription. Ces consultations pratiquées depuis une dizaine d'années ont permis de réduire les prescriptions médicamenteuses de façon significative. (13)

3) La consultation de déprescription

Aujourd'hui, cette démarche de réduction des prescriptions médicamenteuses s'est imposée et se développe dans la pratique médicale. C'est dans ce contexte que la mise en place d'une consultation longue de déprescription chez le médecin généraliste a été actée en Mai 2024 grâce à la convention médicale signée entre l'assurance maladie et les médecins libéraux.

Cette consultation s'adresse aux patients âgés de plus de 80 ans, prévue soit après une hospitalisation ou qui nécessite une déprescription complexe.

Cette consultation longue, facturée 60€ devrait entrer vigueur en Janvier 2026, elle permettrait d'accorder aux médecins davantage de temps pour ajuster les traitements pris par le patient, et mettre en place un suivi personnalisé.

Cette consultation semble être une solution pertinente pour mettre en place le processus de déprescription chez le sujet âgé et s'appuie dans un premier temps sur les bilans partagés de médication mis en place en pharmacie. (14)

4) L'entretien pharmaceutique et le bilan partagé de médication – les nouvelles missions du pharmacien d'officine

Par ailleurs, les missions et les compétences du pharmacien d'officine ont évolué ces dernières années. Ses domaines d'interventions se voient élargis : prévention, conseil, suivi et accompagnement, prise en charge de pathologies chroniques.

Afin d'assurer ses missions, des dispositifs d'accompagnement pharmaceutique sont mis à disposition des pharmaciens d'officine.

Parmi ces dispositifs, l'entretien pharmaceutique a toute sa place dans le parcours de soins du patient. Il s'adresse entre autres à des patients âgés de plus de 65 ans prenant plusieurs médicaments de façon chronique (plus de 5 principes actifs). (15)

Cet entretien pharmaceutique peut mener à la réalisation d'un bilan partagé de médication.

Le BPM est défini comme une analyse critique et structurée des médicaments pris par le patient dans l'objectif d'établir un consensus avec le patient concernant son traitement.

Aujourd'hui, grâce à ce bilan partagé de médication, les pharmaciens d'officine ont la possibilité de s'engager dans le suivi des patients âgés polymédiqués favorisant ainsi l'amélioration ou le maintien de leur état de santé.

Ses objectifs sont de réduire les risques de iatrogénie, réduire les prises de médicaments inutiles et favoriser l'adhésion du patient à son traitement. (16)(17)

Plusieurs entretiens vont être nécessaires pour accompagner le patient âgé polymédiqué : un entretien de recueil des traitements, une analyse des traitements du patient, un entretien conseil, des entretiens de suivi d'observance et un entretien bilan de conclusion.

Ce bilan partagé de médication peut être, pour le pharmacien d'officine, une aide précieuse et l'occasion d'amorcer une démarche de déprescription médicamenteuse chez le sujet âgé en collaboration avec le médecin prescripteur. (18)(19) (20)

Cette démarche, centrée sur le patient, encourage et développe les actes de pharmacie clinique. (21)

2. La déprescription des benzodiazépines

a. La déprescription des benzodiazépines en France

Depuis plusieurs années, de nombreux acteurs se sont engagés dans la lutte contre le mésusage des benzodiazépines. Les actions engagées et les ressources à destination des professionnels de santé et des patients sont nombreuses et variées, elles ont pour but de favoriser le bon usage des médicaments et de faire évoluer les pratiques professionnelles.

En 2008 la HAS émet pour la première fois des recommandations quant à l'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez les personnes âgées de plus de 65 ans. (3)

La HAS a en effet émis des recommandations de bonnes pratiques en proposant des stratégies pour faciliter l'arrêt des benzodiazépines à l'ensemble des médecins qui vont être amenés à renouveler la prescription de ces médicaments chez un patient âgé de plus de 65 ans.

La prescription de benzodiazépines augmente en général avec l'âge et se fait hors des indications reconnues. On estime qu'après 70 ans une personne sur deux consomme de façon prolongée des anxiolytiques ou hypnotiques responsables d'effets secondaires importants.

C'est dans ce contexte que la HAS a proposé en 2012, un ensemble d'outils d'amélioration et d'évaluation des pratiques de prescription dans le cadre du programme « Prescription médicamenteuses chez le sujet âgé » (PMSA).

Des outils d'aide à l'arrêt, destinés au médecin traitant, ont été élaborés tels que :

- L'algorithme d'arrêt,
- Le courrier d'information de la part du médecin traitant,
- L'échelle d'évaluation de la dépendance aux benzodiazépines,
- Le calendrier de suivi de l'arrêt,
- L'agenda sommeil-éveil,
- La liste des signes de sevrage. (3)

En 2012, la Direction Générale de la Santé (DGS), la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Agence Nationale de sécurité du Médicament et autres produits de santé (ANSM), la Caisse nationale d'Assurance Maladie (CNAM) se sont impliquées dans un Plan d'action concerté avec pour objectif de lutter contre la surconsommation des benzodiazépines.

Dans ce contexte, une campagne d'information est lancée afin de réduire la prescription de somnifères chez les personnes âgées.

Un dossier est mis à disposition sur le site de la HAS « Troubles du sommeil : stop à la prescription systématique de somnifères chez les personnes âgées ».

Le Conseil National de l'ordre des médecins (CNOM) et le Conseil National de l'ordre des pharmaciens (CNOP) sont également destinataires des supports élaborés par la HAS. Une campagne de communication à l'attention des professionnels de santé et des patients est engagée par l'ANSM. Sont ciblés l'évaluation de l'intérêt de la première prescription, le respect des posologies et des durées de traitement, l'évaluation régulière de la pertinence du traitement.

En 2015, dans son rapport d'élaboration, la HAS étend ses recommandations à la population générale recevant depuis au moins 30 jours un traitement par benzodiazépines ou médicaments apparentés. Dans ses recommandations de bonnes pratiques, La HAS a élaboré une fiche mémo destinée aux médecins traitant en ambulatoire. Cette fiche aborde les différentes étapes de l'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés. En complément de la fiche mémo, un ensemble d'outils est mis à disposition des médecins prescripteurs et des patients pour favoriser la démarche d'arrêt.

L'arrêt du traitement inclut les étapes suivantes : extrait du rapport d'élaboration de la HAS de juin 2015 « Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire » (4)

- L'information du patient sur les effets délétères d'une consommation chronique, proposition d'aide à l'arrêt (courrier, visite médicale) ;
- L'évaluation de la dépendance et du type de consommation ;
- La planification et la mise en place de l'arrêt progressif ;
- La surveillance et la prise en charge des symptômes de sevrage ;
- L'aide, l'information, le soutien et le suivi de l'arrêt. (4)

D'autres supports de bon usage du médicament ont été élaborés par la HAS :

- En décembre 2017 « Quelle place pour les benzodiazépines dans l'insomnie »
- En juillet 2024 « Quelle place pour les benzodiazépines dans l'anxiété » (22)

L'Observatoire du médicament des dispositifs médicaux et de l'innovation thérapeutique (Omédit) Grand Est en partenariat avec l'Union Régionale des Médecins Libéraux (URPS) du Grand Est a conçu un modèle d'ordonnance dédié à la mise en place du processus de déprescription d'une benzodiazépine, à compléter par le médecin prescripteur ainsi qu'une

carte de suivi destinée au patient afin de l'aider à mieux comprendre la démarche de déprescription. (23)(24)

La convention médicale signée entre l'Assurance maladie et les médecins libéraux en mai 2024, acte la mise en place d'une consultation médicale longue de déprescription destinée aux patients âgés hyperpolymédiqués. Cette consultation entrera en vigueur en janvier 2026 et prendra appui sur la réalisation d'un bilan partagé de médication par le pharmacien, prescrit par le médecin. (25)

A Nantes, le Département de Médecine Générale (DMG) du CHU a mis en place un nouveau projet de recherche « Projet BESTOPH-MG ». Parmi les 3 axes dédiés à la recherche, l'axe 2 est consacré à la déprescription de médicaments inappropriés. Dans cet axe, 5 travaux sont portés par le DMG en 2024 dont le projet BESTOPH-MG.

L'objectif de ce projet est d'évaluer l'efficacité de l'intervention d'un binôme composé d'un médecin généraliste et d'un pharmacien d'officine sur la déprescription de benzodiazépines chez la personne âgée. Cette collaboration offre au patient un accompagnement personnalisé dans l'arrêt de la prise de benzodiazépines lorsque celle-ci n'est plus indiquée. Cet accompagnement prend appui sur la réalisation par le pharmacien d'officine d'entretiens motivationnels. Les pharmaciens participants sont au préalable formés à cette technique.

Aujourd'hui sur les 40 binômes prévus, 28 ont déjà été créés.

Ce projet est en cours de réalisation et n'a pas encore été évalué.

Néanmoins, l'accompagnement personnalisé du patient âgé par des acteurs de santé de proximité semble être une solution pertinente dans la mise en place et la réussite de cette démarche de déprescription. (26)(27)

Mais déprescrire n'est pas une démarche simple pour le médecin prescripteur, très souvent confronté aux réticences des patients.

C'est dans ce contexte et pour soutenir les médecins dans leurs démarches, qu'une campagne nationale de sensibilisation à la déprescription et au bon usage des benzodiazépines et apparentés, indiqués dans le traitement de l'insomnie et de l'anxiété sévères, initiée par l'ANSM est diffusée auprès du grand public depuis avril 2025.

Les populations ciblées sont :

- Les jeunes adultes de 18 à 25 ans : en effet, un jeune sur 4 méconnaît le risque de dépendance ou le risque pour la conduite liée à la prise de benzodiazépines,
- Les seniors de plus de 65 ans pour qui la prescription augmente avec l'âge, se fait hors des indications reconnues et dont les risques sont très souvent supérieurs aux bénéfices,
- Les professionnels de santé de proximité : les médecins prescripteurs et les pharmaciens d'officine, relais de l'information sur le bon usage des médicaments auprès des patients.

Dans le cadre de cette campagne de sensibilisation les supports utilisés (affiche de prévention, brochure d'information, vidéographie) ciblent à la fois le grand public et les professionnels de santé de proximité.

Cette campagne de sensibilisation s'inscrit dans le cadre de la grande cause nationale sur la santé mentale de 2025.

Celle-ci vient compléter la campagne de communication déployée par le LEEM (Les Entreprises du Médicament) en juin 2024 avec pour objectif d'inciter les français à réduire la polymédication. (1)

b. État des lieux /déprescription des benzodiazépines hors de France

La déprescription des benzodiazépines à l'étranger regroupe des recommandations de bonnes pratiques, des guides de bonnes pratiques, des rapports d'évaluation, des programmes de déprescription mis en place sur le terrain.

Parmi toutes les initiatives présentées certaines sont relativement anciennes et d'autres beaucoup plus récentes.

1) Guidelines for benzodiazepine prescribing in benzodiazepine dependence

En juin 2013 le NHS Fife a émis des recommandations pour la prescription et la dépendance aux benzodiazépines.

Il s'agit d'un document à destination des médecins qui contient entre autres :

- Un flowcharts d'arrêt des benzodiazépines.
- Un tableau qui permet d'évaluer le type de dépendance aux benzodiazépines en différenciant la dépendance à dose thérapeutique, à haute dose et à dose illicite ou récréative.

- La prise en charge des patients en fonction du type de dépendance évalué.
- La mise en place d'un support pharmacologique adapté.
- L'apport d'un suivi psychologique adapté. (4)

2) Guidelines for prescribing and withdrawing benzodiazépines and Z-drugs

Ces recommandations ont été émises en 2012 par le NHS West Essex.

Ce document à destination des médecins inclut :

- La liste des molécules prescrites au Royaume-Uni,
- Les spécificités de la prise en charge chez les personnes âgées ou chez les femmes enceintes et allaitantes,
- La prise en charge de l'arrêt des benzodiazépines,
- La prise en charge du syndrome de sevrage,
- Le support pharmacologique associé et adapté au patient,
- Les conseils à fournir après l'arrêt et le support psychologique associé.

Ce guide propose différents outils d'aide aux praticiens :

- Le calendrier d'évaluation de l'anxiété,
- Le questionnaire d'évaluation du sommeil,
- La lettre du médecin au patient pour envisager l'arrêt des benzodiazépines,
- L'information du patient sur les spécificités d'un traitement par benzodiazépines,
- L'information du patient sur le sommeil et le bon sommeil,
- L'information du patient sur les techniques de relaxation. (4)

Parmi les initiatives mises en place nous pouvons citer de façon non exhaustive :

3) Le réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription :

Au Canada, les patients, les professionnels de santé ainsi que les décideurs politiques veillent à ce que la déprescription fasse partie des soins quotidiennement délivrés aux patients du pays.

Ce réseau rassemble certaines des nombreuses initiatives de déprescription proposées sur tout le territoire Canadien.

- A Alberta un programme, le « Medwise » mise sur le partenariat entre patients et pharmaciens. Il encourage les personnes âgées à initier la conversation avec leur pharmacien d'officine au sujet de leurs médicaments concernant les bénéfices et les risques potentiels ainsi que les alternatives thérapeutiques existantes.

Ce programme inclut entre autres des jeux de rôle, des problèmes à résoudre ainsi que le partage d'idées et d'expériences. (28)

- A la clinique de pharmacie au « University of British Columbia » à Vancouver, un pharmacien expert accompagne les patients qui souhaitent avoir des informations sur la déprescription de leurs traitements et leur explique comment réaliser cette déprescription en toute sécurité.

Les services de ces pharmaciens experts sont financés par des fonds publics et sont proposés gratuitement aux patients soit en personne, dans certains cabinets médicaux, par téléphone ou par visioconférence. (29)

- Chez Santé Prairie Mountain au Manitoba (province canadienne) un projet se développe avec pour objectif de mettre en place un programme de déprescription des médicaments sédatifs centré sur les besoins du patient et inspiré du guide « Somnoler sans être assommé » et du guide « Choisir avec soin ». (30)

- A Toronto l'équipe de santé familiale de North York a mis en place une initiative d'amélioration de la qualité de sommeil chez les aînés. L'équipe a développé un programme de traitement de l'insomnie pour les personnes âgées dans le but de réduire l'utilisation de somnifères dans cette population.

Il s'agit d'un programme entièrement bénévole, développé en 2 parties : tout d'abord une consultation avec le pharmacien qui comprend une évaluation individualisée et des recommandations pour le sevrage incluant un plan de suivi.

En deuxième partie des séances de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) sont offertes pendant plusieurs semaines. Cette équipe a reçu, en 2017, le prix Bright lights de l'association des équipes de santé familiale de l'Ontario dans la catégorie « Innovations cliniques des populations spécifiques » (29)

- Au Québec le programme « Agir pour mieux dormir » est pionnier en matière de déprescription, il existe depuis 1996.

Il offre des options non pharmacologiques aux personnes de 55 ans et plus contre l'insomnie ce qui permet de les soutenir lors d'un processus de sevrage de benzodiazépines.

Ce programme se compose de 5 séances par an, dispensées par des pharmaciens d'officine ou des infirmiers à des petits groupes de patients. Il est entièrement offert par le Centre Local des Services Communautaires de la Haute Ville au Québec et permet d'étoffer les connaissances des participants sur les risques d'utilisation des somnifères. (29)

4) Etude Empower au Canada (2014-2019)

Empower est un essai randomisé en grappe mené sur des patients sélectionnés en pharmacie lorsqu'ils se présentaient pour renouveler leur ordonnance de benzodiazépines.

30 pharmacies ont participé à cette étude et ont été assignées après randomisation au bras intervention ou au bras contrôle. 303 usagers à long terme de benzodiazépines, âgés de 65 à 95 ans ont été inclus par ces pharmacies (148 dans le bras intervention et 155 dans le bras contrôle).

Lors de leur passage en pharmacie, les patients du groupe d'intervention ont reçu une brochure qui présentait à l'aide de données significatives les bienfaits et les préjudices liés à la prise de benzodiazépines et qui leur proposait un plan de sevrage en plusieurs étapes.

Le groupe témoin avait quant à lui reçu la documentation et l'accompagnement habituels lors de la dispensation de leurs médicaments.

Après 6 mois d'expérimentation, les premiers résultats indiquaient pour le groupe d'intervention que 62% des participants ont discuté de l'innocuité de leur traitement avec le pharmacien ou avec leur prescripteur. Dans ce même groupe, 11% des participants ont réduit leur dose de benzodiazépines et 27% ont même totalement cessé d'utiliser ces traitements comparativement à 5% des patients du groupe témoin.

Cette étude montre toute l'importance de l'information délivrée au patient lors de prise de décision partagée avec les professionnels de santé. (31)(32)

5) Études dans le contexte de l'EHPAD « Innovations 2019 en gériatrie »

Une étude néo-zélandaise réalisée auprès des résidents d'une maison de repos, montre que 96% d'entre eux ont accepté une proposition de déprescription discutée avec leur médecin traitant et au préalable proposée par le pharmacien. (33)

Cette étude a révélé une amélioration du nombre de chute, des états dépressifs et des scores de fragilité six mois après l'intervention. Toutefois, la cognition et la qualité de vie n'étaient pas améliorées à ce même délai.

En Belgique, plusieurs interventions ont déjà été mises en place dans des maisons de repos. Nous pouvons citer l'étude COME-ON (étude contrôlée en grappe auprès de 1804 résidents dans 54 maisons de repos) qui a analysé l'impact sur les prescriptions d'une intervention complexe, comprenant la formation des professionnels de santé, des concertations multidisciplinaires locales et des revues de médication interdisciplinaires (médecin généraliste, pharmacien, infirmier).

Globalement, l'intervention a été correctement implémentée dans les différentes maisons de repos, avec un bon degré de satisfaction des participants. Les modifications de traitement les plus souvent décidées par les équipes étaient l'arrêt de certains médicaments. Dans le groupe intervention, il a été observé une diminution significative de l'utilisation des sédatifs et hypnotiques de 3.1% contrairement au groupe témoin. Le nombre médian de médicaments n'a pas évolué dans chacun des deux groupes.

En Flandres, un autre groupe d'intervention ciblant plus spécifiquement les patients sous psychotropes a été analysé. Le personnel soignant s'occupant des participants a été formé sur l'utilisation d'alternatives non médicamenteuses pour traiter l'insomnie et l'anxiété.

Après 12 mois on observe une réduction significative de l'utilisation des psychotropes sur le long terme (62 à 52,9%).

L'ensemble de ces éléments montre bien que la déprescription en maisons de repos est réalisable et digne d'intérêt. (33)

6) Etude Z-drugs en Belgique

En Belgique, un programme de sevrage progressif des benzodiazépines et apparentés a été lancé en février 2023.

Il s'agit d'un programme basé sur des préparations magistrales de gélules, réalisées par le pharmacien d'officine, sur prescription du médecin, pour certains patients en ambulatoire, utilisateurs chroniques de benzodiazépines.

Ce programme multidisciplinaire pris en charge par l'INAMI (Institut national d'assurance maladie invalidité), permet un sevrage progressif des benzodiazépines en 50 à 360 jours, et si cela est impossible, il assure une stabilisation du traitement à la dose la plus faible possible.

Pour participer à ce programme certaines conditions doivent être respectées, le patient doit :

- Etre âgé de plus de 18 ans,
- Donner son consentement pour participer au projet,
- Suivre le projet en ambulatoire dans la pharmacie de son choix,
- Avoir une utilisation chronique d'une seule benzodiazépine en 1 seule prise par jour et à une dose ne dépassant pas le DDD « Defined Daily Dose »

Concernant le médecin, certains aspects pratiques sont aussi à prévoir en lien avec la prescription. Le lancement du programme de sevrage est possible après signature du formulaire d'accord tripartite.

Dans ce formulaire se trouve :

- Le nom de la molécule,
- Le schéma de sevrage choisi en 5, 7 ou 10 paliers,
- La durée de chaque palier en 10, 20 ou 30 jours,
- Une prescription par palier.

Le rôle du pharmacien d'officine dans ce projet a toute son importance.

Il doit réaliser avec le patient un entretien d'initiation, un entretien de suivi ainsi que la délivrance des gélules préparées au préalable.

Un honoraire est ainsi prévu et versé au pharmacien pour la réalisation des entretiens et pour la préparation des gélules. (34)

Ce projet devait initialement durer 1 an mais a été prolongé en raison de son succès. En effet, en 2024, au total plus de 2000 pharmaciens belges suivent déjà plus de 5500 patients et chaque semaine 105 nouveaux programmes de sevrage sont initiés dans les pharmacies Belges. (35)

7) Le réseau DELTA en Suisse

Créée en 1992, il s'agit d'une organisation regroupant plus de 1000 médecins de premier recours et 300000 assurés répartis sur plusieurs cantons Suisse. Ce réseau a mis en place une plateforme dédiée à la déprescription des benzodiazépines. Cette initiative permet aux médecins et pharmaciens suisses d'échanger sur leurs pratiques, améliorer la prise en charge des patients, les accompagner dans la mise en place du processus de déprescription et réduire les risques associés à ces traitements. (36)(37)

Cet état des lieux, bien que non exhaustif, nous démontre que de nombreuses actions sont mises en place avec des démarches et les publics différents mais ont néanmoins un objectif commun : la déprescription des benzodiazépines.

Après avoir présenté les concepts de déprescription et de déprescription des benzodiazépines, abordons maintenant la démarche de projet que je souhaite concevoir, en intégrant la création d'un guide de déprescription des benzodiazépines.

III. Démarche de projet

1. Qu'est-ce qu'un projet ?

Un projet est une intention de mener une série d'actions afin de résoudre un problème, de répondre à un besoin ou d'améliorer une situation. Le projet est une démarche (succession d'étapes) afin d'apporter une réponse adaptée à une situation et à une population.

Cette succession d'étapes doit être suivie de façon rigoureuse pour la mise en place d'un projet.

Ces différentes étapes sont :

- Le diagnostic des besoins, qui permet d'identifier un problème. Le but de cette étape est de s'assurer de l'existence d'un besoin et de la pertinence de la mise en place d'un projet pour y apporter une réponse.
- La définition des objectifs à atteindre à partir du besoin identifié dans l'étape précédente.
- La conception du plan d'actions qui consiste à prévoir toutes les tâches nécessaires pour la mise en œuvre du projet et à rechercher les moyens qui seront mobilisés (humains, matériels, financiers). Les différentes tâches à réaliser sont ordonnées dans le temps et réparties entre les différents acteurs du projet.
- La mise en œuvre du projet qui correspond à la mise en place des actions.
- L'évaluation du projet qui permet de vérifier que les objectifs fixés au départ ont été atteints. Puis le projet sera valorisé auprès des professionnels de santé ayant participé ou non et éventuellement auprès de la population cible. (38)

Les étapes de la démarche de projet sont réalisées par différents acteurs :

- Le commanditaire est à l'origine de la demande de projet, il exerce un rôle de décideur, il définit les orientations du projet.
- Lorsque le projet est de grande envergure, un comité de pilotage se charge du suivi et du contrôle du déroulement de la démarche de projet.
- Le chef de projet pilote le projet, il intervient dans la conception du plan d'actions, il est responsable de l'organisation du projet et de l'avancement de celui-ci.
- L'équipe projet réalise le plan d'actions.

- Les partenaires du projet sont des personnes ou des structures extérieures qui participent au projet.
- La population cible, la population pour laquelle le projet est mis en œuvre, participe à certaines étapes de la démarche de projet, voire à toutes les étapes. (38)

Revenons maintenant sur les différentes étapes du projet « Conception et mise en œuvre d'un guide de déprescription des benzodiazépines à destination des médecins prescripteurs et des pharmaciens d'officine ».

Rappelons que ce travail de thèse consiste en une réflexion en lien avec la démarche de projet à mener dans sa globalité, néanmoins compte tenu du temps imparti, nous nous limiterons à la conception du projet (les 3 premières étapes) intégrant la création du guide de déprescription des benzodiazépines. La mise en œuvre du projet ainsi que son évaluation feront l'objet d'un travail mené ultérieurement.

L'intérêt de ce guide est de proposer aux futurs professionnels de santé qui l'utiliseront, une démarche claire et explicite, en reprenant étape par étape, le déroulement du processus de déprescription.

Ce guide comprend :

- Des supports destinés aux professionnels de santé à compléter au cas par cas.
- Des supports destinés aux patients, nécessaires à la compréhension de l'acte de déprescription, sa mise en œuvre ainsi que son suivi.

Ainsi nous espérons soutenir le processus de déprescription, en réduisant la consommation de benzodiazépines et toutes ses conséquences néfastes pour le patient.

Après avoir créé le guide de déprescription des benzodiazépines, une période de test auprès d'étudiants en médecine et en pharmacie d'officine sera réalisée.

Cette période de test sera suivie d'un bilan permettant d'évaluer les points forts, les points faibles et les points qui seront donc à améliorer dans ce guide de déprescription. (38)

Les différentes raisons de stopper des benzodiazépines sont les suivantes :

- Éviter une potentielle dépendance et une consommation chronique (pour ne pas subir les effets du sevrage) ;
- Diminuer la survenue d'effets indésirables (impact cognitif, psychomoteur, dépression) ;
- Réduire considérablement les événements indésirables accrus chez la personne âgée : chute, fracture, perte de fonction cognitive, de mémoire, baisse de la concentration...
- Réduire les risques liés à la conduite automobile ;

- Éviter une tolérance du médicament qui réduirait son efficacité ;
- Minimiser les risques d'interactions médicamenteuses (avec d'autres médicaments, ou autres substances comme l'alcool,...)

La déprescription d'une benzodiazépine et son arrêt doit prévoir les étapes suivantes :

- Identifier les raisons de stopper une consommation de benzodiazépines
- Prodiguer conseils et informations en cas de refus de l'arrêt
- Établir le schéma d'usage actuel des benzodiazépines
- Informer les patients sur les effets délétères liés à la consommation chronique
- Informer les patients des mesures d'hygiène de vie et alternatives non médicamenteuses
- Évaluer la dépendance des patients à leur traitement chronique (à dose thérapeutique ou non)
- Évaluer la capacité des patients à l'arrêt des benzodiazépines
- Planifier et mettre en place l'arrêt progressif (ambulatoire/hospitalier) ainsi que le suivi de l'arrêt du traitement
- Diagnostiquer et prendre en charge le syndrome de sevrage
- Aider, informer, soutenir (soutiens psychologique et pharmacologique), en phase d'arrêt.

La réalisation de ce projet nécessite également de déterminer les différents acteurs intervenants. Sur un territoire ciblé, nous aurons un commanditaire qui peut également avoir la fonction de chef de projet, une équipe projet, des partenaires, éventuellement un comité de pilotage si cela s'avère nécessaire. (4)

2. Première étape : diagnostic des besoins – analyse de la situation

a. Première étape : Diagnostic des besoins – analyse de la situation

Nous nous intéressons à une classe de médicaments : les benzodiazépines et apparentés.

Les benzodiazépines et apparentés regroupent une vingtaine de médicaments délivrés sur prescription médicale généralement pour traiter l'anxiété et l'insomnie sévères, et plus rarement les manifestations liées à un sevrage alcoolique.

Les médicaments apparentés ne possèdent pas la même structure chimique que les benzodiazépines, en revanche ils ont les mêmes propriétés pharmacologiques, les mêmes effets thérapeutiques, les mêmes effets indésirables.

Les différentes molécules sont réparties en 3 sous classes :

- Hypnotiques : le Zolpidem, Zopiclone, le Midazolam ...
- Anxiolytiques : Oxazépam, Lorazépam, Diazépam, Alprazolam, Bromazépam...
- Anticonvulsivants : Clonazépam, Midazolam...

Nous nous concentrons ici plus particulièrement sur les hypnotiques et les anxiolytiques.

Les hypnotiques et les anxiolytiques font partie des médicaments psychotropes au même titre que les antidépresseurs, les thymorégulateurs et les neuroleptiques. (2)

Rappel des indications concernant ces traitements :

Tableau 2 : Indications et durée de traitement des benzodiazépines selon la HAS

Indications		Durées *	
Troubles du sommeil	Les BZD sont limitées aux troubles sévères du sommeil dans les cas suivants : insomnie occasionnelle, insomnie transitoire.	Quelques jours à 4 semaines , y compris la période de réduction de posologie.	Insomnie occasionnelle : par exemple lors d'un voyage, durée = 2 à 5 jours. Insomnie transitoire : par exemple lors de la survenue d'un événement grave, durée = 2 à 3 semaines.
	Traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes.	La durée globale du traitement ne devrait pas excéder 8 à 12 semaines pour la majorité des patients, y compris la période de réduction de la posologie.	
Anxiété	Prévention et traitement du <i>delirium tremens</i> et des autres manifestations du sevrage alcoolique.	Traitement bref de l'ordre de 8 à 10 jours.	

*Traitement aussi bref que possible. Dans certains cas, il pourra être nécessaire de prolonger le traitement au-delà des périodes préconisées. Cela suppose des évaluations précises et répétées de l'état du patient.

Recueil d'informations, analyse de la situation et mise en évidence des problèmes :

- Les benzodiazépines (anxiolytiques et hypnotiques) sont parmi les médicaments les plus consommés en France. En 2024 plus de 9 millions de personnes ont reçu un traitement par benzodiazépines. Néanmoins il est important de rappeler qu'elles atténuent les symptômes sans pour autant en traiter la cause. (1)(2)

- Elles sont indiquées dans un nombre restreint de troubles psychiques mais sont les psychotropes les plus souvent prescrits. Les Français sont en effet les plus gros consommateurs de psychotropes du monde.

Plus d'un quart des Français consomme des anxiolytiques, des hypnotiques, des antidépresseurs, et autres psychotropes selon les données de l'étude EPI-PHARE. (39)

- La prescription de benzodiazépines augmente avec l'âge et se fait hors des indications reconnues. On estime qu'après 70 ans une personne sur deux consomme de façon prolongée (plus que 4 semaines pour les hypnotiques et 12 semaines pour les anxiolytiques) des anxiolytiques ou hypnotiques.

27% de la population âgée de 75 ans ou plus ont eu un traitement par benzodiazépines (31% des femmes et 20% des hommes), contre 17% pour les 65-74 ans (9 % pour l'ensemble de la population).

Dans 82% des cas les prescriptions sont délivrées par des médecins généralistes. (2)

- Chez 40% des consommateurs de benzodiazépines on retrouve une co-prescription de psychotropes, qui est dans 30% des cas un antidépresseur.

- L'utilisation est souvent inappropriée et abusive (dosages excessifs, indications non respectées, durées non respectées) pour presque 1/3 des prescriptions, elle est tellement importante qu'elle est devenue un problème de santé publique. Ce problème de santé publique est d'autant plus important chez les personnes âgées pour qui les bénéfices de l'utilisation de ces médicaments sont souvent inférieurs aux risques.

- La prescription est souvent maintenue durant de nombreuses années en raison de multiples obstacles : manque de temps à consacrer aux patients, absence de réévaluation du traitement, pression du patient pour recevoir son traitement, méconnaissance des différentes alternatives thérapeutiques.

Selon le rapport de l'ANSM en 2017 : (36)

- En 2015 en comparaison avec 8 autres pays d'Europe, la France se situe en 2e position concernant la consommation totale de benzodiazépines dans le pays, derrière l'Espagne.
- En ce qui concerne la consommation propre au pays, les données françaises de vente de benzodiazépines en ville indiquent :
64,6 millions de boîtes vendues concernant les benzodiazépines anxiolytiques
Et 46,1 millions de boîtes pour les benzodiazépines hypnotiques en 2015.
- Au total on retrouve 111 millions de boîtes vendues en ville et 117 millions en incluant les délivrances à l'hôpital. Cela correspond à 4% de la consommation totale de médicaments en France en 2015.
- L'Alprazolam, le Zolpidem et le Bromazépam sont les benzodiazépines les plus consommées. Les molécules à demi-vie courtes sont préférées aux molécules à demi-vies longues. Le risque de dépendance est plus important mais l'accumulation dans l'organisme est moins importante notamment chez les personnes âgées.
- 65% des consommateurs sont des femmes.
- L'âge médian des nouveaux utilisateurs est de 49 ans tandis que celui des consommateurs prévalents est de 57 ans.
- La durée du premier épisode de traitement est de 28 jours ou moins dans 76% des cas et inférieure ou égale à 12 semaines dans 90% des cas.
- Entre 2012 et 2014, 14 à 15% des nouveaux utilisateurs de benzodiazépines ont un premier épisode de traitement d'une durée non conforme aux recommandations dont environ 2% de plus d'un an. (2)(40)(41)

Selon les données provenant du Système national d'information Inter-régimes de l'assurance maladie entre juillet 2023 et juin 2024, le montant des dépenses annuelles remboursées par l'assurance maladie pour les benzodiazépines anxiolytiques était de 75 millions d'euros. Cela concerne au total 7,7 millions de consommateurs adultes âgés de 50 ans et plus pour les 2/3, et près de 45% des dépenses concernent des patients âgés de 65 ans et plus. (42)

- La commission de transparence de la HAS a conclu, en juin 2014 à un intérêt thérapeutique limité des benzodiazépines hypnotiques et a dégradé le SMR d'important à faible ce qui fait passer le taux de remboursement des médicaments de 65 à 15%.

Concernant les benzodiazépines anxiolytiques le SMR est important dans le traitement des manifestations anxieuses sévères invalidantes. (40)

10 ans plus tard, la consommation de benzodiazépines reste à un niveau très élevé, plus d'un français sur 4 a pris au moins une benzodiazépine dans l'année.

- Selon les données du 6ème rapport EPI-PHARE :

Concernant la consommation totale de benzodiazépines, la France reste en deuxième position derrière l'Espagne.

Sur la période de 2017 à 2022, les chiffres sont plus qu'inquiétants, surtout chez les jeunes. En effet, même si la consommation de benzodiazépines anxiolytiques est stable sur cette période, elle a augmenté de 30% chez les moins de 19 ans et de 42% pour les filles.

Pour les benzodiazépines hypnotiques, la consommation globale a diminué de 20% sur cette même période, mais a augmenté de 8% chez les filles de moins de 19 ans. (37)

- Sur la période 2017-2022, un pic d'utilisation des benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques est constaté en 2021. L'augmentation des délivrances et instaurations de traitement montre l'impact psychologique qu'a eu l'épidémie de Covid-19 sur la population française. (1)(28)(39)

En décembre 2024, s'est déroulée la dernière enquête initiée par l'ANSM sur le bon usage des benzodiazépines.

Cette enquête est réalisée en ligne auprès d'un échantillon de 2000 français, âgé de 18 ans et plus, représentatif de la population française.

Le constat est le suivant :

- 40% des français déclarent prendre un traitement pour lutter contre les troubles du sommeil ou calmer l'anxiété, un chiffre en augmentation par rapport à 2021.
- L'instauration du traitement se fait principalement sur proposition du médecin à l'issue d'un échange avec le patient.
- Lors de la prescription initiale, les risques liés à la prise de benzodiazépines ont été abordés, néanmoins d'autres sujets sont peu évoqués tels que : la durée de prescription, les risques de dépendance au traitement, les approches complémentaires non médicamenteuses.
- Lors des consultations de renouvellement de traitement les patients déplorent le manque d'information sur les risques liés à la prolongation de la prescription.

Les benzodiazépines sont responsables de nombreux effets indésirables :

Effets neuropsychiatriques :

- Baisse de la vigilance voire somnolence durant la journée
- Troubles du comportement, irritabilité, agressivité, agitation, modification de la conscience (surtout chez les personnes âgées)
- Accoutumance puis dépendance physique et psychique avec syndrome de sevrage et possible effet rebond à l'arrêt du traitement
- Céphalées, ataxie, sensation ébrieuse
- Confusion, insomnie, cauchemars
- Perte de mémoire (le risque augmente avec la dose ingérée)
- Modification de la libido
- Anxiété, dépression

Effets généraux :

- Hypotonie musculaire, asthénie, perte d'équilibre avec risque de chute
- Constipation, diminution de l'appétit, perte ou prise de poids
- Effets cutanés : éruption cutanée prurigineuse ou non
- Effets oculaires : diplopie (44)(45)

Les effets indésirables sont majorés chez les personnes âgées avec : troubles de la vigilance, troubles de la mémoire, altération des performances cognitives, chutes, fausses routes et troubles du comportement.

Les chutes peuvent être responsables de fractures qui sont sources d'hospitalisation et de décès et entraînent souvent chez le sujet âgé une perte d'autonomie.

De plus, les capacités de conduite sont fortement altérées responsables d'accidents de la route. Plusieurs études internationales l'ont montré avec une augmentation de 60 à 80% du risque d'accident. (2)(46)

Parmi les populations à risque, nous retrouvons :

- Les sujets âgés : l'utilisation doit se faire avec prudence en raison du risque de sédation et/ou effet myorelaxant qui peuvent favoriser les chutes et avoir de graves conséquences dans cette population. L'utilisation d'une dose efficace la plus faible possible est donc requise et les molécules à demi-vie courtes sont privilégiées. Les stratégies non médicamenteuses doivent être instaurées avant la mise en place du traitement par benzodiazépines.

- La population pédiatrique : la sécurité d'emploi de ce type de médicament n'a pas été établie dans ce type de population donc l'utilisation n'est pas recommandée. Néanmoins si aucune alternative médicamenteuse est trouvée, une évaluation minutieuse de la nécessité du traitement est nécessaire ainsi qu'une adaptation de la posologie (en réduisant les doses voire en demandant une préparation magistrale).
- La femmes enceintes ou allaitantes : ces médicaments sont prescrits pendant la grossesse mais néanmoins à ne pas banaliser. Ils entraînent une exposition du fœtus au médicament et donc un syndrome de sevrage néonatal si le médicament est pris au cours du 3^e trimestre de grossesse.

En ce qui concerne l'allaitement, la dose minimale doit être prescrite à la mère et pour la durée la plus courte possible. Il faudra réévaluer la nécessité de l'allaitement si l'enfant présente des signes de sédation. (44)(22)

Il existe différents types d'interactions médicamenteuses concernant les benzodiazépines avec différents degrés de vigilance à prendre en compte :

Associations déconseillées : alcool et oxybate de sodium

Précautions d'emploi : Rifampicine (pour les benzodiazépines hypnotiques)

Associations à prendre en compte : Médicaments sédatifs, médicaments hypnotiques (pour les benzodiazépines hypnotiques), opioïdes, barbituriques, clozapine, buprénorphine, inhibiteurs du CYP3A4 (pamplemousse), clarithromycine et érythromycine, kétoconazole et itraconazole... (44)

Les contres - indications toutes spécialités confondues sont multiples. On y retrouve l'hypersensibilité à la substance active, l'insuffisance respiratoire sévère, le syndrome d'apnée du sommeil, l'insuffisance hépatique sévère aigue ou chronique, la myasthénie grave, l'intoxication aigue alcoolique, la prise de somnifères et/ou de psychotropes... (44)

Un phénomène de tolérance s'observe dès 2 semaines d'utilisation et est caractérisé par une diminution progressive de l'effet thérapeutique, pour une même dose administrée, pendant plusieurs semaines.

La dépendance physique et psychique peut apparaitre en cas de consommation prolongée supérieure à 4 semaines.

Enfin un phénomène de sevrage se manifeste dans les jours qui suivent l'arrêt du traitement par une benzodiazépine à posologie normale, d'autant plus si l'arrêt est brutal.

Les effets d'une consommation prolongée de benzodiazépines ou d'une surconsommation sont une augmentation de la morbidité des patients et de la mortalité notamment chez le patient âgé.

Nous pouvons rappeler que des mesures et des dispositifs, destinés en priorité aux professionnels de santé, ont été mis en place par les autorités sanitaires depuis plusieurs années pour améliorer le bon usage des benzodiazépines tels que l'harmonisation des RCP, la diffusion de lettres d'informations et de recommandations, la modification de la réglementation concernant les modalités de prescription des molécules les plus problématiques.

Néanmoins peu d'actions ciblent directement le patient. La collaboration entre médecins prescripteurs et pharmaciens d'officine semble être une solution pertinente pour accompagner le patient et mettre en place le processus de déprescription des benzodiazépines. Le patient, élément central du dispositif, devient ainsi acteur de sa santé.

(2)

La pérennisation des campagnes de sensibilisation et la multiplication des actions auprès des professionnels de santé et des patients sont nécessaires pour corriger ce problème de santé publique.

L'interruption de ce type de traitement est néanmoins possible.

Une des principales raisons de la réticence à l'interruption du traitement est la crainte de détériorer la relation médecin-patient. Il faut donc apprendre à déprescrire.

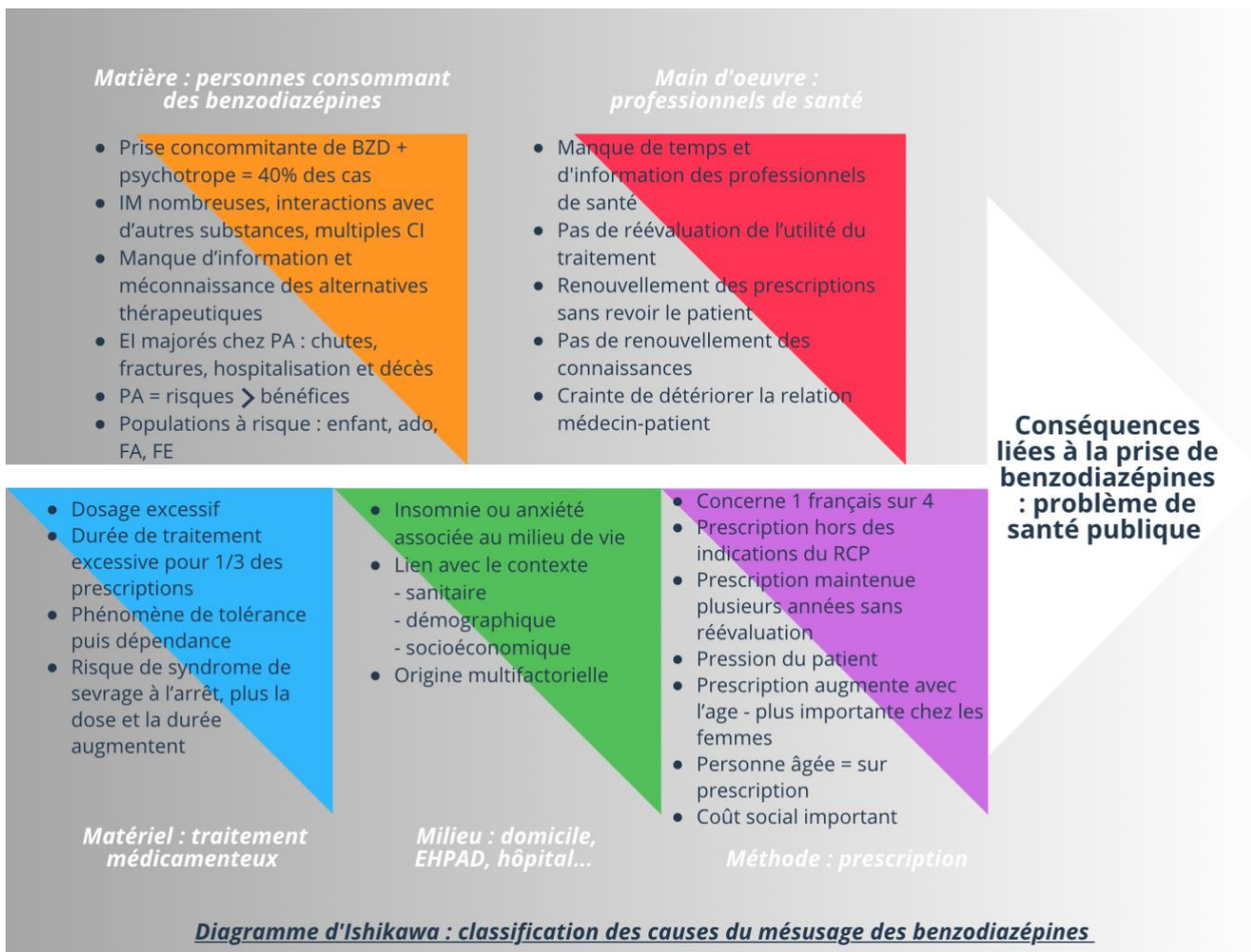
Diagramme d'Ishikawa :

J'ai conçu ce diagramme d'Ishikawa à l'aide des informations recueillies et exposées dans la première étape de la démarche de projet. Il permet de représenter de manière visuelle les différentes causes d'un problème, les classer et les hiérarchiser. Il peut aider à rechercher des solutions afin de remédier aux problèmes constatés.

Ce schéma nous apprend que pour être pertinent et efficace dans la mise en place du processus de déprescription, les actions et les solutions engagées doivent cibler en priorité le patient ainsi que les professionnels de santé de proximité c'est-à-dire les médecins prescripteurs et pharmaciens d'officine.

Figure 3 : Diagramme d'Ishikawa

Conséquences liées à la prise de benzodiazépines : un problème de santé publique



b. Étude des contextes

La conception d'un projet est étroitement liée au territoire sur lequel il est mis en œuvre et doit être adapté à la population cible. Un projet s'inscrit donc dans une série de contextes liés aux caractéristiques du territoire et de la population qui y vit.

1) Contexte sanitaire

Qu'en est-il de l'état de santé de la population française ?

Cet état des lieux nous permettra d'inscrire les problèmes liés à la consommation de benzodiazépines dans le contexte sanitaire actuel.

- La population française est de plus en plus âgée.

En 2023, l'espérance de vie à la naissance s'élève à 85,7 ans pour les femmes et atteint, pour la première fois, 80 ans pour les hommes.

- La mortalité et la mortalité prématurée diminuent.

Globalement nous observons une surmortalité prématurée chez les hommes comparée aux femmes, les femmes âgées se trouvent très souvent isolées ce qui entraîne une qualité de vie altérée source d'anxiété et d'insomnie.

- Les maladies cardiovasculaires sont les maladies chroniques les plus fréquentes, suivies par les maladies mentales, le diabète et le cancer. Plus de la moitié des décès sont causés par les maladies cardiovasculaires et les cancers. (48)

De façon plus précise et non exhaustive :

- 30% des Français de plus de 15 ans déclarent souffrir de douleurs physiques et 1 personne sur 5 après 75 ans.
- Un Français sur 10 chez les plus de 15 ans, présente des symptômes dépressifs.
- L'impact psychologique de la crise sanitaire due à l'épidémie de COVID19 a été important chez les adolescents et les jeunes adultes, avec une augmentation des syndromes dépressifs chez 22% des 15-24 ans à la suite du premier confinement.
- La France est un des pays Européens les plus consommateurs d'alcool, cela concerne 26,5% des femmes et 50,1% des hommes de plus de 15 ans en 2019.
- Le tabac est la première cause de mortalité évitable en France. (48)

Liens entre le contexte sanitaire et les problèmes d'anxiété et d'insomnie :

Certaines études ont montré que 50% des personnes souffrant d'insomnies souffrent aussi de problèmes de santé persistants voir chroniques.

Parmi les pathologies le plus retrouvées associées à la prise de benzodiazépines nous avons : les maladies des voies respiratoires supérieures, les pathologies rhumatismales, les douleurs chroniques ainsi que les maladies cardiovasculaires.

De plus certaines maladies neurologiques comme la maladie de Parkinson ou celle d'Alzheimer augmentent la survenue d'insomnie chez 30 à 50% des malades et donc déclenchent une prise de benzodiazépines.

Dans une autre mesure, nous savons que l'association de troubles mentaux et d'insomnie est très connue, des études ont montré qu'entre 30 et 60% des personnes souffrant de troubles mentaux se plaignent aussi d'insomnie.

En effet la dépression est un des troubles mentaux les plus répandus et concerne 15 à 20% de la population générale et nous constatons que 80% des individus ayant une dépression majeure souffrent d'insomnie.

L'impact de la crise sanitaire sur la santé psychologique de la population a fortement influencé l'instauration et le nombre de délivrance de médicaments psychotropes. En effet, on constate une augmentation importante des nouveaux consommateurs d'anxiolytiques, d'hypnotiques et d'antidépresseurs sur la période de mars 2020 à avril 2021. La prévalence des épisodes dépressifs, sur cette même période, a augmenté en France, surtout chez les jeunes adultes, passant de 11.7 à 20.8%. (49)

La consommation d'alcool et de tabac favorise aussi l'apparition de troubles anxieux et de troubles du sommeil, alors que pour 40% des individus concernés, l'alcool est utilisé comme moyen pour favoriser le sommeil.

Chez la femme enceinte, la prévalence d'utilisation de benzodiazépines durant la grossesse est de 2%, elle comprend des utilisations liées à l'anxiété prénatale, l'insomnie pathologique durant la grossesse ainsi que l'aide au sevrage alcoolique. Elles sont aussi utilisées pour leur action décontractante musculaire en cas de lombalgie de la femme enceinte par exemple, pour remplacer les antiinflammatoires qui eux sont contre indiqués durant la grossesse. (50)(51)

2) Contexte démographique

Pour rappel, au 1er janvier 2024, la France compte 68.4 millions d'habitants dont 52 % sont des femmes et 48 % sont des hommes.

21.5% des habitants ont 65 ans ou plus et cette proportion augmente depuis plus de 30 ans avec une accélération du vieillissement de la population.

Aujourd'hui, les personnes âgées de 75 ans ou plus représentent une personne sur 10 en France soit 10.4% de la population générale. (52)

Lorsque l'on avance en âge, les hommes deviennent largement minoritaires, ils représentent 43.1% de la population des 65 ans ou plus et 38.9% des 75 ans ou plus.

La prévalence de consommation de benzodiazépines et médicaments apparentés est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, 16,6% contre 9,7% peu importe leur âge.

Cette même prévalence augmente avec l'âge est atteint son maximum chez les femmes de 80 ans et plus.

Ainsi 65% des utilisateurs de benzodiazépines sont des femmes. (53) (2)

L'âge médian des nouveaux utilisateurs est de 49 ans alors que l'âge médian des utilisateurs prévalents est de 57 ans.

Lien entre le contexte démographique et les problèmes d'anxiété et d'insomnie :

- L'anxiété :

Selon l'OMS les troubles anxieux sont les troubles mentaux les plus courants dans le monde

Les troubles anxieux concernent en majorité des femmes : environ 2 femmes atteintes pour 1 homme.

La tranche d'âge entre 25 et 44 ans est la plus concernée par ce type de troubles.

21% des adultes français vont en être victime au cours de leur vie. (54)(55)

On estime la prévalence de l'anxiété entre 3 et 10% des sujets de plus de 65 ans.

L'anxiété chez la personne âgée et le plus souvent due à l'isolement, la perte d'autonomie, le changement de milieu de vie, la perte de liens sociaux, la perte du conjoint, les difficultés à communiquer ou à la présence de maladies chroniques. (57)

- L'insomnie

Plus d'une personne sur 5 est concernée par des troubles du sommeil en France au cours de sa vie et plus de 50% des sujets âgés de plus de 65 ans se plaignent de leur qualité de sommeil.

Selon santé publique France en 2017, 15 à 20% des adultes souffriraient d'insomnie qui est le trouble du sommeil le plus fréquent. (56)

9% d'entre eux seraient touchés par une forme sévère d'insomnie avec un impact important sur la vie quotidienne.

L'insomnie est mesurée plus précisément, à l'aide de plusieurs études épidémiologiques, en séparant les insomniaques en deux catégories :

Les personnes qui se plaignent d'une quantité de sommeil insuffisante : qui correspondent à une prévalence de 20 à 41,7% de la population générale.

Les personnes insatisfaites de leur qualité de sommeil : pour lesquelles on retrouve une prévalence élevée de 30 à 48%. (50)(55)(52)(57)(58)

3) Contexte socio-économique

État des lieux et liens avec l'anxiété et l'insomnie

5,1 millions de personnes sont pauvres en 2022 en France.

1 personne pauvre sur 2 a moins de 30 ans.

Selon une étude à visée nationale, les personnes à faible revenus, sont jusqu'à trois fois plus susceptibles de souffrir de dépression et d'anxiété que les personnes aux revenus élevés. (59)(60)

24.5 % des chômeurs sont exposés à la pauvreté en France.

En 2024, 2.3 millions de personnes sont au chômage, soit 7.4 % de la population active.

En 2022, le taux de chômage chez les ouvriers est de 10.6% et de 3.2% chez les cadres.

(59)(60)

Une étude a montré que les cadres consomment légèrement moins de médicaments psychotropes comparé aux autres types de professions alors que les ouvriers ou les employés en consomment plus.

Les personnes au chômage consomment moins de psychotropes que les actifs ce qui pourrait en partie s'expliquer par une dégradation des conditions de travail. (50)(62)

En effet un excès de stress ou des horaires de travail décalés, liés à la profession sont une source d'insomnie récurrente, ainsi que d'apparition de troubles anxieux liés au manque de sommeil.

La vie dans des institutions pour des personnes âgées, déficientes mentales ou physiques est aussi cause de forte d'insomnie, c'est d'ailleurs souvent dans ces institutions ou lors de séjours à l'hôpital, que l'initiation d'un traitement par benzodiazépines et entrepris.

En France, fin 2019, 730 000 personnes fréquentaient un établissement d'hébergement pour personnes âgées. Dans ces établissements, on y retrouve 10 % des personnes de 75 ans ou plus et 30% des personnes de 90 ans ou plus. Les personnes accueillies en 2019 sont également de plus en plus dépendantes. En effet parmi les 730 000 résidents, 261 000 souffrent d'une maladie neurodégénérative (35 %). (63)

La perte d'un proche ou les problèmes d'ordre familiaux entraînant anxiété et insomnie sur le court terme, sont souvent pris en charge par l'instauration d'un traitement par psychotropes.

Les ruptures conjugales, les séparations, les divorces entraînent aussi un risque accru de basculement dans la pauvreté puisque les personnes célibataires et surtout les familles monoparentales sont deux fois plus touchées par la pauvreté que les couples.

En 2023, 23% des enfants vivent dans une famille monoparentale et 10% dans une famille recomposée. (38)(62)(65)(66)

Les syndromes dépressifs de la même manière que les maladies chroniques concernent plus fréquemment les personnes issues des ménages les plus modestes et découlent sur la prise de benzodiazépines. (67)

Pour conclure, ces constats nous permettent de mieux comprendre et de mettre en lumière les liens entre les contextes sanitaire, démographique, socio-économique et la surconsommation et la surprescription de benzodiazépines en France aujourd'hui.

Par ailleurs, afin de mener à bien le « Projet de conception et de réalisation d'un guide de déprescription des benzodiazépines à destination des médecins prescripteurs et des pharmaciens d'officine », il est nécessaire de réaliser un diagnostic sur un territoire d'intervention ciblé (ce territoire pouvant s'étendre sur une ou sur plusieurs communes).

3. Deuxième étape : définition des objectifs du projet

Revenons maintenant sur les objectifs du projet « Projet de conception et mise en œuvre d'un guide de déprescription des benzodiazépines à destination des médecins et des pharmaciens d'officine.

Objectif général : Réduire les conséquences néfastes (mortalité, morbidité) liées à la prise de benzodiazépines et apparentés dans la population générale

Objectifs spécifiques/stratégiques : précisent les domaines d'intervention ou les axes prioritaires du projet.

- OS1 : Sensibiliser les professionnels de santé à l'intérêt de la déprescription des benzodiazépines.
- OS2 : Sensibiliser les prescripteurs à l'utilité de la réévaluation des traitements mis en place.
- OS3 : Sensibiliser les patients à l'intérêt de la déprescription.
- OS4 : Prévenir les patients des conséquences néfastes d'une utilisation inappropriée des benzodiazépines.

Objectifs opérationnels : détaillent concrètement les objectifs stratégiques.

Répondre à la question : que faudra-t-il faire pour atteindre l'objectif général ?

- OP1 : Mettre à jour les connaissances des médecins en matière de prescription de benzodiazépines en adéquation avec les recommandations de la HAS
- OP2 : Expliquer le concept de déprescription, l'objectif général du projet, ses atouts et contraintes.
- OP3 : Présenter le contenu du guide de déprescription des benzodiazépines en 10 étapes et son utilisation.
- OP4 : Évaluer le bénéfice lié à la déprescription après une certaine période.
- OP5 : Cibler les patients qui pourraient bénéficier de ce dispositif lors des renouvellements d'ordonnances en pharmacie ou lors de consultations avec le prescripteur.
- OP6 : Informer les patients des conséquences positives d'un arrêt de traitement et des conséquences négatives en cas de traitement au long cours (effets indésirables, syndrome de sevrage).
- OP7 : Évaluer le souhait du patient à l'arrêt du traitement.
- OP8 : Évaluer l'attachement du patient à son traitement.

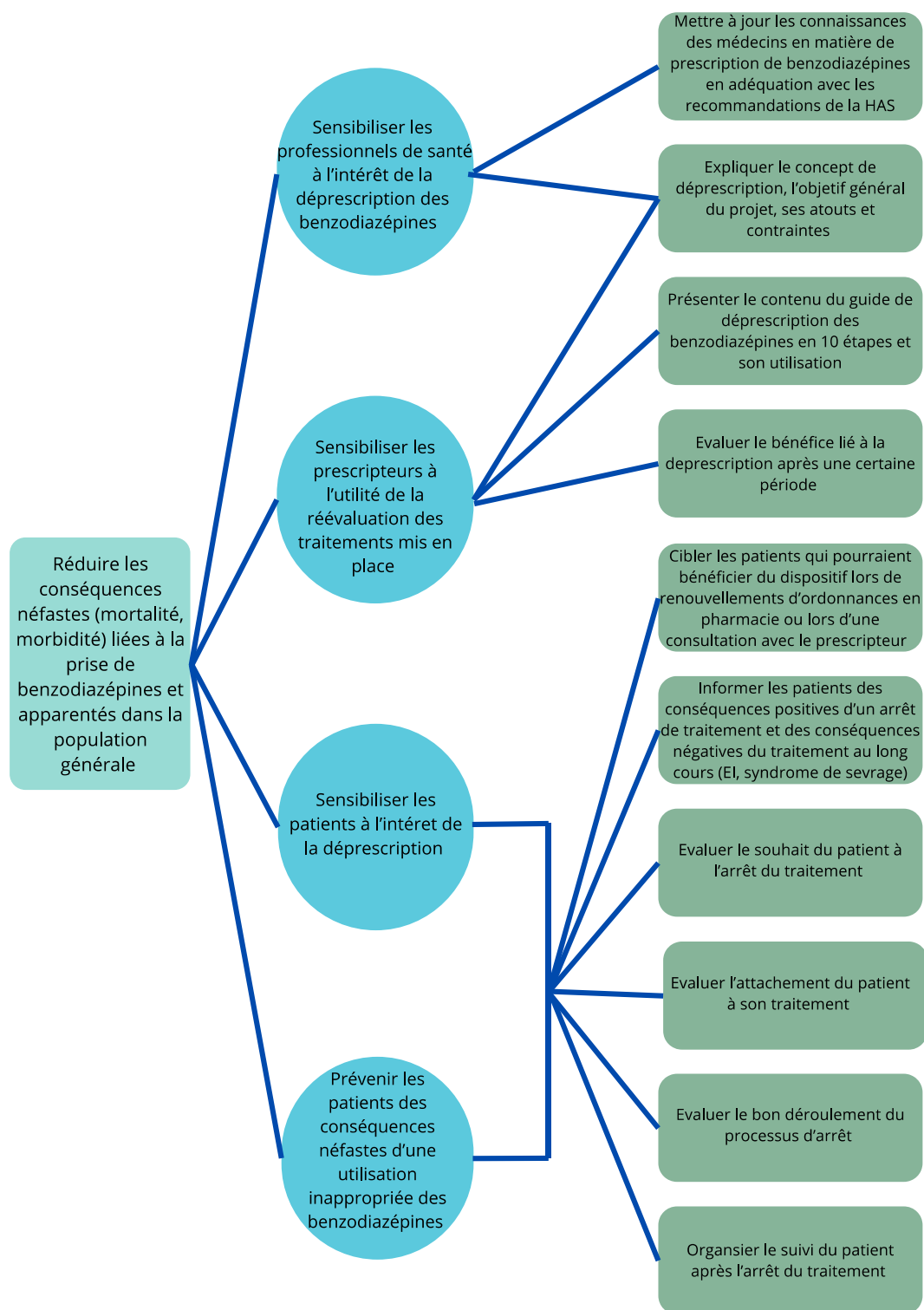
- OP 9 : Évaluer le bon déroulement du processus d'arrêt.
- OP 10 : Organiser le suivi du patient après l'arrêt du traitement.

Il en découle les actions ou les activités à mettre en place :

Voici deux exemples d'actions :

- Action 1 : Organiser une rencontre individuelle (entretien) ou de groupe (organisation d'une réunion regroupant les professionnels de santé participant au projet) sur le secteur ciblé.
- Action 2 : Conduire des entretiens individuels patients-professionnels de santé (prescripteur, pharmacien d'officine ou autres professionnels de santé) avant, pendant, après le processus de déprescription. (38)

Figure 4 : Arbre des objectifs



L'arbre des objectifs permet de visualiser rapidement les objectifs du projet et permet de les hiérarchiser les uns par rapport aux autres. (38)

4. Troisième étape : Conception du plan d'actions

Il s'agit de répondre à la question : qui fait quoi, quand, comment ? avec quoi ? avec qui ? pourquoi ? ...

La conception du plan d'actions du projet nécessite de :

- Cibler le territoire d'intervention.
- Réaliser un diagnostic sur le territoire ciblé (mettre en évidence les problèmes ou besoins).
- Définir les objectifs du projet.
- Choisir les acteurs intervenants et préciser le rôle de chacun (commanditaire du projet, chef de projet, équipe projet, partenaires) : médecins prescripteurs (exerçant en libéral, hôpital ou EHPAD), pharmaciens d'officine, autres professionnels de santé...
- Cibler une population (âge, sexe...).
- Lister les différentes tâches à accomplir
- Prévoir le délai de réalisation des tâches : début et fin de réalisation du projet.
- Évaluer le projet : vérifier que les objectifs ont été atteints.
- Valoriser le projet.

Revenons sur la succession des tâches à accomplir présentées dans un ordre chronologique :

1. Créer le guide de déprescription.
2. Tester le guide auprès d'étudiants en médecine et en pharmacie d'officine.
3. Choisir les acteurs intervenants et préciser le rôle de chacun (commanditaires du projet/chef de projet, équipe projet, partenaires) : prescripteurs (exerçant en libéral, hôpital ou EHPAD), pharmaciens d'officine, autres professionnels de santé...
4. Cibler le territoire d'intervention (secteur géographique pouvant correspondre à plusieurs communes).
5. Répertorier l'ensemble des professionnels de santé du territoire ciblé participant au projet.
6. Répertorier les pharmacies du secteur ciblé.
7. Cibler une population sur le territoire d'intervention : tous les patients consommant des benzodiazépines sans distinction d'âge ou de sexe.
8. Contacter les acteurs de santé ciblés : entretien téléphonique, courrier...
9. Convenir d'une rencontre individuelle (entretien) ou de groupe (organisation d'une réunion sur le secteur ciblé).

10. Au cours de cette rencontre, présenter le projet – ses atouts et contraintes, présenter un état des lieux de la consommation des benzodiazépines en France – les différentes molécules et les recommandations de la HAS – les indications, effets indésirables, contre - indications – le processus de déprescription des benzodiazépines et l'intérêt de la déprescription – présenter le guide de déprescription et son utilisation.
11. Recueillir l'adhésion des acteurs ciblés sur leur participation au projet
12. Conduire des entretiens individuels patients- professionnels de santé avant la mise en place du processus de déprescription (cf étape n°1 du guide de déprescription).
13. Planifier et mettre en place l'arrêt progressif du traitement (cf étape n°8 du guide de déprescription).
14. Diagnostiquer et prendre en charge le syndrome de sevrage (cf étape n°9 du guide de déprescription).
15. Prévoir le suivi du patient après l'arrêt (cf étape n°10 du guide de déprescription).
16. Prévoir une date de début et de fin de projet.
17. Prévoir l'évaluation du projet : choix des indicateurs, choix des outils, de la population cible.

La conception du plan d'action passe par la création du guide de déprescription des benzodiazépines, prévu en 10 étapes et par la réalisation d'une période de test sur la plateforme moodle auprès d'étudiants en médecine générale et en pharmacie d'officine.

En effet mon but est de créer un guide qui pourra être utilisé par les professionnels de santé. Cette formation hybride, qui serait développée sur une plateforme moodle, me permettrait de tester le bon fonctionnement du guide de déprescription, grâce notamment à la participation d'étudiants en pharmacie d'officine mais aussi en médecine, avant d'envisager sa mise en place.

La période de test terminée, un bilan est réalisé afin de déterminer les points forts et les points faibles du guide déprescription. Si besoin des modifications seront apportées avant sa mise en place.

Par ailleurs, la réalisation de ce projet nécessite de déterminer les acteurs intervenants.

Le commanditaire du projet qui peut aussi avoir la fonction de chef de projet ; c'est la personne qui pilote le projet, intervient dans la conception du plan d'actions, est responsable de l'organisation du projet et de l'avancement de celui-ci. L'équipe projet réalise les actions : c'est un ensemble de professionnels de santé sur un territoire ciblé. (38)

- En ville : médecin prescripteur du territoire ciblé, équipe intervenant en pharmacie d'officine (pharmaciens et préparateurs en pharmacie).
- A l'hôpital : médecins, infirmiers, aides-soignants.
- En EHPAD : médecins, infirmiers, aides-soignants.

Les partenaires du projet : sont les professionnels ou les structures extérieures qui participent au projet :

- Médecins spécialistes (psychologues, psychiatres, addictologues...).
- Associations : SOS-Addiction, Addiction-France
- Drogue info service
- Groupes de soutien
- Associations sportives...

La population cible est la population pour laquelle le projet est mis en œuvre : tous les patients consommant des benzodiazépines sans distinction d'âge ou de sexe pour qui le processus de déprescription peut être engagé. Le patient doit être considéré comme un acteur à part entière du projet de par son implication dans les différentes décisions prises concernant son traitement.

Afin de mener à bien cette étape de conception de projet, différents outils de pilotage et de suivi peuvent être utilisés :

Outil 1 : Stratégie du plan d'actions

Il permet de définir les grandes lignes du projet. C'est un document synthétique pouvant être transmis aux différents acteurs du projet. (38)

Tableau 3 : Descriptif de la stratégie du plan d'actions

Quoi ?	« Projet de conception et de mise en œuvre d'un guide de déprescription des benzodiazépines à destination des médecins prescripteurs et des pharmaciens d'officine. »
Pourquoi ? Objectifs du projet	
Qui ? Acteurs, intervenants	
Comment ? Tâches	
Quand ? Dates, durée	
Où ? Territoire ciblé	
Avec quoi ? Quels moyens (matériels, financiers)	

Outil 2 : Planning de Gantt.

Il met en évidence les tâches à réaliser pour concevoir et réaliser le projet.

Il aide à respecter l'ordre de réalisation des tâches, à vérifier que les échéances sont respectées et qu'aucun retard n'est à déplorer.

Outil 3 : Fiche de répartition des tâches qui permet de distribuer les tâches aux différents membres de l'équipe.

Outil 4 : Échéancier : il permet de fixer des dates butoirs pour les différentes tâches à réaliser afin de mieux gérer le temps disponible et ne pas accumuler de retard. (38)

5. Quatrième étape : Réalisation des actions

Lorsque le plan d'actions est finalisé, le projet peut être réalisé.

Après finalisation de la période de test et le bilan réalisé, la mise en place du projet, après diffusion du guide de déprescription auprès des médecins prescripteurs et des pharmaciens d'officine, peut être envisagée selon les modalités présentées dans l'étape précédente. (38)

6. Cinquième étape : Évaluation et valorisation du projet

L'évaluation consiste à recueillir des informations pour pouvoir porter un jugement à la fois sur la mise en œuvre du projet et sur les résultats obtenus.

Le choix des critères d'évaluation se fait en fonction des objectifs par action.

Tableau 4 : Choix des critères d'évaluation

Critère	Mesure
Pertinence	Correspondance entre les actions du projet et les problèmes identifiés.
Efficacité	Comparaison entre les objectifs fixés au départ et les résultats obtenus.
Efficienc	L'atteinte des objectifs à moindre coût (financier, humains ou matériel)
Impact	Les effets à long terme du projet sur la population visée, mais aussi sur un plus grand nombre de personne dans le secteur, la région...
Durabilité	Persistence des effets obtenus à la fin du projet et la possibilité de reproduire ou généraliser le projet à grande échelle.

Choix des indicateurs d'évaluation :

Le choix des indicateurs se fait lors de la conception du projet.

Ils vont permettre de mesurer la situation.

Ils sont soit quantitatifs quand ils mesurent des données objectives : concrète ou alors qualitatifs quand ils mesurent des données subjectives : des opinions, des ressentis.

Exemples d'indicateurs sur le territoire ciblé :

- Nombre de professionnels de santé qui ont participé au projet (médecins prescripteurs en libéral, hôpital, EHPAD, pharmaciens d'officine)
- Nombre de patients pour qui la déprescription a été envisagée,
- Nombre de patients pour qui la déprescription a été une réussite,
- Nombre de patients pour qui la déprescription a été un échec...
- État de santé du patient avant et après la mise en place du projet

- Recueil de l'avis des médecins prescripteurs et des pharmaciens d'officine sur le bien-fondé du projet
- Recueil du degré de satisfaction des professionnels de santé ayant participé à la mise en place concrète du projet.
- Recueil du degré de satisfaction des patients ayant participé au projet.

En fonction des indicateurs nous pouvons :

- Réaliser un tableau de bord reprenant ces différents indicateurs.
- Recueillir les données : par enquête, questionnaire, observation, entretien.
- Analyser les données : réalisation de tableaux et de graphiques pour mettre en évidence les points forts et points faibles.

On distingue différents types d'évaluation en fonction de l'étape de la démarche durant laquelle se déroule l'évaluation :

1e étape : durant le diagnostic des besoins un état des lieux est réalisé pour la mise en évidence des besoins ou des problèmes des usagers. On parle d'évaluation diagnostic.

2e étape : puis lors de la conception du plan d'actions et de la réalisation du projet, une ou plusieurs évaluations intermédiaires, permettent au vu du bilan de décider la poursuite ou de l'adaptation du projet pour répondre au mieux aux besoins ou problèmes identifiés.

3e étape : à la fin du projet, l'évaluation finale est à l'origine d'un bilan qui sera présenté dans un rapport de conclusion aux différents acteurs (professionnels de santé, public cible).

Valorisation du projet :

C'est le mettre en valeur.

On valorise le projet auprès des différents acteurs ayant participé au projet : professionnels de santé et population cible.

Cela permet de mener une réflexion sur les pratiques professionnelles, voire les améliorer et d'étendre le projet sur d'autres secteurs géographiques. (38)

IV. Test du guide de déprescription sur la plateforme moodle – modalités d'organisation, démarche, bilan

1. Modalités d'organisation :

a. Ce que l'on retrouve sur la plateforme

Le thèse « Conception et mise en œuvre d'un guide de déprescription des benzodiazépines à destination des médecins prescripteurs et des pharmaciens d'officine » que je développe, nécessite de mettre en place un espace sur une plateforme ouverte aux étudiants, pour que ce dernier puisse être testé.

En effet mon but est de créer un guide qui pourra être utilisé par les professionnels de santé. La mise en place d'une formation hybride, développée sur une plateforme Moodle, me permet de tester le bon fonctionnement du guide de déprescription, grâce notamment à la participation d'étudiants en pharmacie d'officine mais aussi en médecine, avant d'envisager sa mise en place en cabinet médical, en pharmacie d'officine ainsi qu'en EHPAD.

Sur cette plateforme nous pouvons trouver :

- Un **questionnaire** en début de parcours, qui sert d'auto-positionnement concernant le sujet de la déprescription des benzodiazépines.
- Des **rappels** concernant les benzodiazépines, la déprescription ainsi qu'un cas clinique commenté sur le sujet.
- De plus nous y trouvons tous les **documents pratiques** nécessaires à la déprescription ainsi que des informations sur leurs fonctionnements (courrier, échelles, fiche, flyers,...) : ces documents sont tous réunis dans **le guide de déprescription des benzodiazépines en 10 étapes**.
- Par la suite une activité utilisant un **cas pratique** est à réaliser par les étudiants, ce qui permet de déterminer si les outils proposés sur la plateforme permettent la compréhension et l'adaptation des étudiants face à un cas concret de déprescription.
- Suite à cela, nous proposons de répondre une deuxième fois au questionnaire proposé au début du module afin de constater l'évolution des connaissances acquises.
- Enfin, en fin de parcours, un questionnaire est proposé aux étudiants afin d'évaluer leur degré de satisfaction concernant le module en général ainsi que le guide lui-même.

Voici ce que les étudiants ont pu trouver sur la plateforme Moodle en première page lors du démarrage du module.

✓  **Bienvenue** ✎

Dans le cadre de l'obtention du diplôme de docteur en pharmacie je réalise une thèse sur la conception et la mise en œuvre d'un « guide de déprescription de benzodiazépines ».

Ce guide pourra être utilisé lors de la déprescription de benzodiazépines, à la fois par les médecins ainsi que par les pharmaciens d'offices (pour enclencher le processus de déprescription).

La mise en place de ce module me permet de faire tester ce guide à différents professionnels de santé (principalement des étudiants en médecine) pour en apprécier son bon fonctionnement, et pouvoir envisager son utilisation future.

D'avance je vous remercie vivement pour votre participation.

Le module se présente donc de la façon suivante :

1. Dans la partie 1, il vous est demandé de répondre à un questionnaire qui vous permettra d'auto évaluer vos connaissances relatives aux différents thèmes abordés.

En fonction de vos réponses, le module vous redirigera automatiquement ou non vers des rappels de connaissances correspondants.

2. La partie 2 contient tous les rappels de connaissances consultable si besoin.

3. La 3e partie est composée du guide lui-même. Vous pouvez en prendre connaissance à votre rythme, en apprécier le déroulé des différentes étapes ainsi que consulter tous les documents qui y sont développés.

4. La partie 4 développe un cas clinique dans lequel vous trouverez une ordonnance ainsi que des informations sur le patient choisi. L'objectif est de répondre à différentes questions de façon concise tout en vous aidant du guide proposé à la partie 3.

5. La partie 5 reprend le questionnaire d'auto-positionnement proposé en partie 1 et me permettra d'apprécier l'évolution de vos connaissances à la suite de la consultation de ce module.

6. Dans la partie 6 un questionnaire vous est proposé afin d'évaluer votre degré de satisfaction concernant le module en général ainsi que le guide lui-même.

b. Développement de la plateforme pas à pas

Cette plateforme a été créée avec l'aide d'un ingénieur pédagogique de la faculté.

Ensemble nous avons commencé par créer l'espace dans lequel serait déposé l'ensemble des documents utiles.

Puis nous avons scindé cet espace en plusieurs parties et sous parties pour y introduire les différents supports (des questionnaires, des pdf de cours, le guide en lui-même, des tests...).

Ensuite nous avons créé un code permettant d'accéder à cette page moodle et nous l'avons transmis aux étudiants concernés.

Nous nous sommes fixés des limites de temps concernant les réponses aux différents tests et questionnaires.

Le test a démarré le 25 juillet 2024, date à laquelle nous avons partagé le code moodle aux premiers étudiants, pour se terminer le 30 Avril 2025.

Le test aura duré en totalité 9 mois.

Nous nous étions aussi fixés pour objectif de constituer un échantillon d'une vingtaine d'étudiants qui auraient testé le module. Cela nous aurait permis d'obtenir des premiers résultats exploitables et significatifs.

Néanmoins nous avons rencontré des difficultés dans le bon déroulement de la période de test, c'est pourquoi celle-ci a duré plusieurs mois.

En effet il était difficile de « recruter » des étudiants motivés et disponibles, qui souhaitaient tester ce module, car plusieurs heures étaient nécessaires afin de finaliser le test.

Il est compréhensible que des internes en médecine ne trouvent pas suffisamment de temps pour participer à ce projet, ayant déjà un emploi du temps très chargé.

C'est en effet les premiers retours que j'ai eu des personnes qui ont pu tester le module « il était trop long » mais néanmoins très intéressant et instructif.

Suite à cela pour palier à ces difficultés de recrutement et pour dynamiser le projet, des étudiants en 6e année de pharmacie ont été inclus dans l'échantillon et ont participé au test.

2. Démarche :

CONTENU DE LA FORMATION HYBRIDE MOODLE

a. Partie 1 : Questionnaire d'auto-positionnement :

- Êtes-vous étudiant en pharmacie ou en médecine
- En quelle année d'étude êtes-vous ?

Tableau 5 : Questionnaire d'auto-positionnement

Thème	Questions	Positionnement				
		Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
1 Molécules et recommandations	Je suis capable d'expliquer ce qu'est une benzodiazépine simplement					
	Je connais les différentes classes de benzodiazépines ainsi que les molécules qui en font partie					
	Je connais les modalités de prescription des benzodiazépines (qui émanent des recommandations de la HAS)					
2 Indications- Effets indésirables- Contres indications	Je connais les différentes indications des benzodiazépines					
	Je sais quels sont les effets indésirables majeurs des benzodiazépines					
	Je connais les différentes alternatives non médicamenteuses qui permettent de lutter contre l'anxiété et l'insomnie					
	Je sais identifier les contres indications ainsi que les interactions médicamenteuses en lien avec la prise de benzodiazépines					
	Je sais identifier quelles sont les populations les plus à risque face à la prise de benzodiazépines					
3 Déprescription- Arrêt	Je suis conscient que l'abus d'utilisation/mésusage de benzodiazépines est un problème majeur de santé publique					
	Je connais les modalités d'arrêt d'un traitement par benzodiazépines					
	Je sais identifier les symptômes liés au sevrage des benzodiazépines					
	J'ai déjà entendu parler du terme « déprescription »					
	J'ai reçu des informations durant mon cursus concernant la « déprescription des benzodiazépines »					

b. Partie 2 : Rappels concernant les benzodiazépines :

Les spécialités sur le marché :

Tableau 6 : Liste des benzodiazépines sur le marché

Substance active	Spécialités commercialisées	Temps de demi-vie en heure
Anxiolytiques		
Alprazolam	Xanax	6-18
Bromazépam	Léxomil	8-20
Clobazam	Urbanyl et Likozam	10-31
Clorazépate potassique	Tranxene	2
Clotiazépam	Veratran	4
Diazépam	Valium	15-60
Ethyl loflazépate	Victan	73-119
Lorazépam	Temesta	9-20
Nordazépam	Nordaz	17-48
Oxazépam	Seresta	4-11
Prazépam	Lysanxia	1,3
Hypnotiques		
Estazolam	Nuctalon	10-31
Loprazolam	Havlane	3,3-14,8
Lormétazépam	Noctamide	10
Midazolam	Hypnovel	1-4
Nitrazépam	Mogadon	17-48
Apparentés aux benzodiazépines		
Zolpidem	Stilnox	0,7-3
Zopiclone	Imovane	5
Anticonvulsivant		
Clonazépam	Rivotril	19-60
Midazolam	Buccolam	1-4
Diazépam	Valium	15-60
Clobazam	Urbanyl et Likozam	10-31

Une demi-vie courte est <10h et une demi-vie longue >24h. (58)

Modalités de prescription des benzodiazépines (en fonction des recommandations de la HAS) :

Globalement la durée de traitement doit être la plus courte possible.

La durée de prescription est limitée à 4 semaines pour les benzodiazépines hypnotiques et jusque 12 semaines pour les benzodiazépines anxiolytiques.

Le prescripteur devra aussi rechercher la dose minimale efficace pour traiter le patient et diminuer les posologies dès que possible jusqu'à l'arrêt du traitement.

Tableau 7 : Indication et durée de prescription des benzodiazépines selon la HAS

Indications		Durées	
Troubles du sommeil	Insomnie occasionnelle ou transitoire	Quelques jours à 4 semaines (Comprenant la période de réduction de posologie)	Insomnie occasionnelle (voyage, examen) = 2 à 5J Insomnie transitoire (évènement grave) = 2 à 3 semaines
Anxiété	Traitement symptomatique des manifestation anxieuses sévères et/ou invalidantes	Durée globale de 8 à 12 semaines maximum (Comprenant la période de réduction de posologie)	
	Prévention et traitement du délirium tremens et autres manifestations du sevrage alcoolique	Traitement bref de l'ordre de 8 à 10J	

Malheureusement nous observons un non-respect des recommandations de prescription avec des traitements qui s'étendent sur plusieurs mois voire années.

De plus nous savons qu'au-delà de 28 jours de traitement par benzodiazépines, une tolérance peut s'installer donc l'efficacité du traitement s'estompe et le patient est à risque de développer une dépendance.

Le zolpidem étant passé dans la catégorie assimilé stupéfiant, nécessite depuis Avril 2017 une prescription réalisée sur une ordonnance sécurisée en toute lettres. Il n'y a cependant pas d'obligation pour le patient de présenter l'ordonnance au pharmacien dans les 3 jours suivant la date de prescription pour bénéficier du traitement dans sa totalité. De plus concernant les

obligations propres aux pharmaciens : ils n'auront pas besoin d'archiver une copie des ordonnances durant 3 ans.

Indications :

- Troubles du sommeil : insomnie occasionnelle ou transitoire : benzodiazépines hypnotiques
- Anxiété : traitement des manifestations anxieuses sévères ou invalidantes
- Prévention et traitement du délirium tremens et autres manifestations de sevrage alcoolique : benzodiazépines anxiolytiques
- Épilepsie : convulsions surtout chez l'enfant ou le nourrisson en traitement de crise ou préventif : benzodiazépines anticonvulsivants

Les benzodiazépines ont différentes propriétés : myorelaxantes, anxiolytiques, sédatives, hypnotiques, anticonvulsivants, amnésiantes. (4)(69)

Effets indésirables :

Les benzodiazépines sont responsables de nombreux effets indésirables qui dépendent de la dose ingérée, de la sensibilité du patient et de son âge.

Effets neuropsychiatriques :

- Baisse de la vigilance voire somnolence durant la journée
- Troubles du comportement, irritabilité, agressivité, agitation, modification de la conscience (surtout chez les personnes âgées)
- Accoutumance puis dépendance physique et psychique avec syndrome de sevrage et possible effet rebond à l'arrêt du traitement
- Céphalées, ataxie, sensation ébrieuse
- Confusion, insomnie, cauchemars
- Perte de mémoire (le risque augmente avec la dose ingérée)
- Modification de la libido
- Anxiété, dépression

Effets généraux :

- Hypotonie musculaire, asthénie, perte d'équilibre avec risque de chute
- Constipation, diminution de l'appétit, perte ou prise de poids

Effets cutanés : éruption cutanée prurigineuse ou non

Effets oculaires : diplopie

Les effets indésirables sont majorés chez les personnes âgées avec : troubles de la vigilance, troubles de la mémoire, altération des performances cognitives, chutes et accidents (aussi bien domestiques que de la route), fausses routes, troubles du comportement. (70)

Approche non médicamenteuse :

En cas d'insomnie :

- Se coucher et se lever à la même heure tous les jours
- Éviter les siestes pendant la journée (si besoin, la limiter à 30 minutes max)
- Éviter toutes les boissons énergisantes, à base de caféine ou de théine, ainsi que la vitamine C après 17h
- Ne pas faire d'activité physique 1h ou moins avant de dormir
- Éviter de fumer ou de boire de l'alcool pendant la soirée
- Éviter la nourriture épicée ainsi que les repas trop copieux le soir
- Éviter les écrans avant de dormir
- Lire ou écouter de la musique douce le soir
- Boire une tisane avant de dormir (valériane, aubépine, passiflore...)
- Aérer la chambre tous les jours et maintenir une température entre 18 et 20°C

En cas d'anxiété :

- Se détendre en prenant lentement de grandes respirations
- Se promener
- Choisir et pratiquer une activité qui nous plaît (lire, écouter de la musique..)
- Parler de son anxiété à des amis, de la famille ou aux professionnels de santé
- Rejoindre un groupe de soutien, s'intéresser aux différentes associations existantes
- Pratiquer des exercices de détente (yoga)
- Diversifier les centres d'intérêts (activités manuelles, lecture,...) (71)

Interactions médicamenteuses toutes spécialités confondues :

Associations déconseillées :

- Alcool : majore l'effet sédatif et augmente l'altération de la vigilance
- Oxybate de sodium : majoration de la dépression centrale et entraîne l'altération de la vigilance

Précautions d'emploi :

- Rifampicine : (pour les benzodiazépines hypnotiques)

Associations à prendre en compte :

- Médicaments sédatifs : dérivés morphiniques (analgésiques, antitussifs, TSO), neuroleptiques, anxiolytiques, hypnotiques et autres benzodiazépines, antidépresseur sédatif, antihistaminiques H1 sédatifs, antidépresseurs centraux, baclofène, thalidomide.
- Médicaments hypnotiques (pour les benzodiazépines hypnotiques)
- Opioïdes : augmente le risque de sédation, de dépression respiratoire
- Barbituriques : risque majoré de dépression respiratoire
- Clozapine : risque accru de collapsus avec arrêt respiratoire et/ou cardiaque
- Buprénorphine : risque majoré de dépression respiratoire
- Inhibiteurs du CYP3A4 (pamplemousse)
- Claritromycine, érythromycine avec augmentation des effets sédatifs (pour les benzodiazépines hypnotiques)
- Kétoconazole, Itraconazole avec augmentation des effets sédatifs (pour les benzodiazépines hypnotiques)
- Nelfinavir : Inhibiteur de protéase boosté par le ritonavir avec augmentation des effets sédatifs (pour les benzodiazépines hypnotiques). (70)

Contres indications toutes spécialités confondues :

- Hypersensibilité à la substance active ou à un constituant
- Insuffisance respiratoire sévère
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Insuffisance hépatique sévère, aiguë ou chronique
- Intoxication aiguë alcoolique, prise de somnifères, psychotropes
- Myasthénie (70)

Populations les plus à risque :

- Sujets âgés : l'utilisation doit se faire avec prudence en raison du risque de sédation et/ou effet myorelaxant pouvant favoriser les chutes et avoir de graves conséquences dans cette population. L'utilisation d'une dose efficace la plus faible possible est donc requise et les molécules à demi-vie courtes sont privilégiées.
- Population pédiatrique : la sécurité d'emploi de ce type de médicament n'a pas été établie dans ce type de population donc l'utilisation n'est pas recommandée.

Néanmoins si aucune alternative médicamenteuse est trouvée, une évaluation minutieuse de la nécessité du traitement est nécessaire ainsi qu'une adaptation de la posologie (en réduisant les doses voir en demandant une préparation magistrale).

- Grossesse et allaitement : médicament prescrit pendant la grossesse mais néanmoins à ne pas banaliser. Il entraîne une exposition du fœtus au médicament et donc un syndrome de sevrage néonatal si le médicament est pris au cours du 3e trimestre de grossesse.

En ce qui concerne l'allaitement la dose minimale doit être prescrite à la mère et pour la durée la plus courte possible. Il faudra réévaluer la nécessité de l'allaitement si l'enfant présente des signes de sédation. (22)(72)(69)(73)

Quelques chiffres :

- En 2015 en France 20 molécules de la famille des benzodiazépines sont commercialisées en comparaison aux autres pays européens qui n'en commercialisent que 8.
- En 2015, la France se situait au deuxième rang de la consommation de benzodiazépines derrière l'Espagne.
- La France se situe au troisième rang de la consommation d'hypnotiques et au deuxième rang de la consommation d'anxiolytiques.
- Globalement la consommation de benzodiazépines a tendance à diminuer depuis les années 2000 mais elle reste toujours élevée.
- 1 français sur 5 en consomme chaque année.
- Les benzodiazépines les plus utilisées sont l'alprazolam suivi du zolpidem et du bromazépam.
- La durée du premier épisode de traitement est de 28 jours ou moins dans 76% des cas et inférieure ou égale à 12 semaines dans 90% des cas.

- Entre 2012 et 2014, 14 à 15% des nouveaux utilisateurs de benzodiazépines ont un premier épisode de traitement d'une durée non conforme aux recommandations dont environ 2% de plus d'un an.
- 65 % des utilisateurs sont des femmes.
- L'âge médian des consommateurs prévalent est de 57 ans.
- La consommation augmente avec l'âge : 38.3 % des femmes de 80 ans et plus consomment des benzodiazépines.
- 13.4% de la population française a eu au moins un remboursement de benzodiazépines dans l'année.
- En 2015, 111 millions de boîtes de benzodiazépines ont été vendues en ville et 117 millions en incluant l'hôpital soit près de 4% de la consommation totale de médicaments pour un chiffre d'affaires de 118 millions d'euros en ville soit environ 0.6 % des ventes totales de médicaments en officine. (74)

Modalités d'arrêt des benzodiazépines :

- L'arrêt doit toujours être progressif sur une durée de quelques semaines à quelques mois.
- L'objectif final est bien l'arrêt de la consommation mais l'obtention d'une diminution de posologie est déjà un résultat favorable.
- Aucun argument n'existe sur la proposition de mise en place de traitement substitutif médicamenteux lors de l'arrêt.
- Des mesures d'accompagnement non médicamenteuse sont mises en place aussi longtemps que nécessaire. (4)

Syndrome de sevrage :

La prise prolongée de benzodiazépines peut entraîner une certaine tolérance au médicament voire une dépendance à ce dernier.

Le risque de dépendance passe de 10% pour les traitements de moins d'un an à 25-50% pour les traitements de plus d'un an.

La dépendance à ce type de traitement est à la fois psychique et physique.

En effet on observera un syndrome de sevrage à l'arrêt du traitement, surtout si cet arrêt est brutal et non accompagné par un professionnel de santé.

Il se caractérise par une simple réapparition de l'anxiété pouvant aller jusqu'à l'apparition de nouveaux symptômes.

Tableau 8 : Syndrome de sevrage manifestations et symptômes associés

Type de manifestation	Symptômes associés
Psychiatrique	Troubles du sommeil, irritabilité, anxiété, tension, agitation, troubles de concentration, crises de panique, dysphorie
Neuromusculaire	Tremblements, mouvements involontaires, douleurs musculaires, fasciculations, convulsions
Neurovégétative	Rougeur cutanée, transpiration, nausées, céphalées, vertiges, palpitations, constipation
Neurosensorielle	Photophobie, paresthésie, dysgueusie, hallucinations visuelles et troubles de la vision

(46)(74)

Qu'est-ce que la déprescription :

La déprescription est un élément essentiel dans le processus même de prescription.

Les professionnels de santé qui prescrivent doivent apprendre aussi à déprescrire de façon à stopper la prise d'un médicament lorsque que celui-ci ne s'avère plus nécessaire, car n'apporte plus d'effets bénéfiques au patient ou lorsque que celui-ci nuit à la bonne santé du patient.

La déprescription est un processus qui doit se faire en partenariat avec le patient, en effet le patient est acteur de son traitement et peut expliquer à son prescripteur son ressenti face à la prise d'un traitement, ce qui pourrait potentiellement mener à une déprescription.

De plus le pharmacien est le premier interlocuteur du patient et a lui aussi un rôle important dans ce processus de déprescription. Il peut être le premier informé des questionnements du patient et peut en informer le médecin.

Mais pourquoi déprescrire ?

Nous savons que les médicaments sont essentiels et parfois même vitaux pour traiter bon nombre de pathologies ou de symptômes.

Cependant en vieillissant, notre corps change ainsi que notre état de santé. Un médicament qui pouvait être bénéfique à un certain moment de notre vie, peut ne plus l'être, voire devenir dangereux en vieillissant.

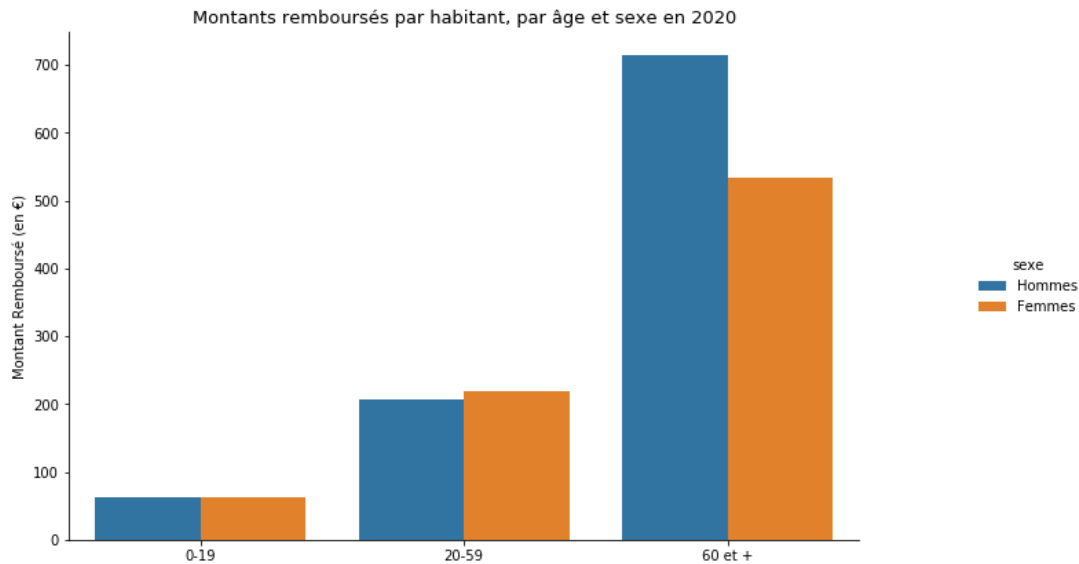
En effet, nous savons que les médicaments peuvent causer des effets secondaires ainsi que des interactions médicamenteuses et tout cela a tendance à augmenter avec l'âge.

De plus le cerveau devient plus sensible aux différents effets des médicaments, le foie et les reins ne travaillent plus aussi bien et éliminent plus difficilement ces derniers et le corps qui

contient de moins en moins d'eau peut entraîner une augmentation de la concentration des médicaments dans nos tissus.

C'est pour cela qu'il faut continuellement réévaluer l'utilité des traitements des patients, surtout des personnes âgées. (75)

Figure 5 : Montants remboursés en euros par habitant, par âge et par sexe en 2020 tous médicaments confondus



Malheureusement on peut voir sur ce graphique édité en 2020 par le gouvernement français, en se basant sur les données provenant de l'Assurance maladie, que la consommation de médicament ne cesse d'augmenter avec l'âge de la population.

En effet en 2020 les personnes âgées de plus de 60 ans ont consommé davantage de médicaments que le reste de la population française alors qu'ils ne représentent qu'un quart de cette dernière. (76)

Certains médicaments sont plus à risques d'effets néfastes que d'autres tels que les somnifères ou les médicaments contre l'anxiété qui font partie des benzodiazépines.

La déprescription de benzodiazépines :

A cause de leurs nombreux effets indésirables à court ou long terme, les benzodiazépines sont une des classes de médicament les plus intéressantes à déprescrire, en terme de qualité de vie pour le patient.

Malheureusement la déprescription de ce type de médicament est un processus long et difficile, encore peu connu des professionnels de santé et peu exploité en France.

De nombreux outils sont disponibles pour aider à la déprescription dont beaucoup proviennent de pays étrangers.

Ces outils étant noyés dans une masse d'informations considérable sont souvent non utilisés et délaissés par les professionnels de santé. (4)(77)

c. Partie 3 : « Le guide de déprescription en 10 étapes » :

A retrouver en partie ANNEXE.

d. Partie 4 : Cas clinique commenté :

Dr Florence B
Médecine générale
Rue des journalistes
59000 LILLE

Le 22/03/24
Mme Adeline.M
36 ans, 49 kilos

Escitalopram oxalate 20mg/mL (Seroplex) sol buv en gtt
8 gouttes/J pdt 1 semaine
Puis 6 gouttes/J pdt 1 semaine
Puis réduire de 2 gouttes tt les 1-2 sem
1 mois

Alprazolam 0,25mg (Xanax) cp séc.
1 cp 3 fois par jour si besoin
1 mois

Zopiclone 7,5mg (Imovane) cp pelliculé sécable
½ à 1cp le soir au coucher si besoin
1 mois

AR 1 fois

Signature

Informations sur la patiente :

Patiente de 36 ans, enseignante, mariée et mère de 2 enfants, très proche de ses parents qui l'aident au quotidien. Pas de loisir ou de source d'intérêt particulier.

Traitement initié 6 ans plus tôt, augmentation de la posologie de l'Alprazolam 2 fois au cours des 6 dernières années dont une il y a 3 mois.

Une tentative d'arrêt a été entreprise par la patiente elle-même sans avis médical, qui a échoué.

Patiente parfois victime de somnolence diurne, non réticente face à la possibilité de déprescrire son traitement et même motivée à arrêter car consciente de ses effets néfastes.

Néanmoins elle explique toujours ressentir le besoin d'avoir son traitement avec elle lorsqu'elle s'absente, car si elle l'arrête, elle se sent malade, elle ne peut plus s'en passer, elle ne le prend pas que lorsque le besoin s'en fait ressentir.

Ses proches ne sont pas au courant des problèmes qu'elle rencontre liés à la prise de ce médicament.

Question 1 : L'ordonnance est-elle recevable ?

- Le Zopiclone est non renouvelable : prescrit pour 4 semaines.
- L'Alprazolam lui peut être renouvelé car prescriptible pour 4 semaines.
- Risque de dépendance pour l'alprazolam car 8 semaines de traitement.

Question 2 : Quels points d'attentions remarquez-vous concernant la prescription ? (Age, Sexe, Pathologie, IM, Posologie du traitement...)

- **Age** : Femme en âge de procréer donc si désir de grossesse ou grossesse en cours il faudra adapter le traitement.
- **Pathologie associée** : Traitement des épisodes dépressifs majeurs.
- **Interaction médicamenteuse** : Alprazolam/Zopiclone avec majoration de l'effet dépresseur du SNC ce qui accentue l'altération de la vigilance.
- **Posologie** : Pas de décroissance de posologie dans la prescription donc risque d'accoutumance et dépendance au traitement.

Étape 1 / Question 3 : Quelles sont les informations à retenir suite à l'étape 1 ?

- ➔ Compléter le support n°1 « *Fiche d'identification du patient* »
- La patiente reçoit depuis plus d'1 mois un traitement par benzodiazépines et apparentés.
- La patiente a présenté des effets indésirables liés aux interactions médicamenteuses entre les deux benzodiazépines (sommolence).

Étape 3 / Question 4 : Quelles informations renseignez-vous dans le support n°6 ?

- ➔ Compléter le support n°6 « *Fiche d'établissement du schéma d'usage des benzodiazépines* »
- Molécule prescrite : Alprazolam et Zopiclone.
- Posologie du traitement : Alprazolam 0,25 1cp 3 fois par jour si besoin.
- Zopiclone 7,5mg ½ à 1cp au coucher si besoin
- Indications : Troubles du sommeil - Insomnie occasionnelle ou transitoire
- Traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes.
- Démarrage le 22/09/23.
- Tentative d'arrêt en novembre 2023 reprise en décembre 2023.
- Période d'abstinence d'un mois.
- Traitement chronique par Escitalopram 20mg/mL en posologie décroissante pour épisode dépressif majeur.

Étape 4 :

- ➔ Remise du support n°3 (« *Benzodiazépines, la déprescription* ») et lien réalisé entre prise des psychotropes et effets indésirables ressentis par la patiente

Étape 5 :

- ➔ Remise du support n°2 (« *Agenda sommeil-éveil* ») : explication de son fonctionnement de son intérêt pour la patiente et consignes de remplissage.
- ➔ Remise des supports n°4-5 (« *D'autres moyens pour mieux dormir* » et « *D'autres moyens pour lutter contre l'anxiété* ») et échange sur les moyens pour lutter contre l'anxiété et l'insomnie

Étape 6 / Question 5 : Quel score ECAB attribuez-vous à la patiente ? Est-elle en capacité d'arrêter le traitement ?

- ➔ Évaluation de la dépendance du patient grâce au support n°7 « *Échelle ECAB* »

Le score obtenu au test est de 7 donc on considère la patiente dépendante à son traitement.

- ➔ Évaluation de la capacité de l'arrêt du traitement grâce au support n°8

La patiente est considérée en capacité d'arrêter son traitement, l'arrêt devra se faire avec précautions car elle prend un traitement de façon concomitante pour la dépression.

Étape 7 / Question 6 : Quel score de CIM-10 attribuez-vous à la patiente ? Quel type de dépendance aux benzodiazépines identifiez-vous ?

- ➔ Questionnaire « *CIM-10* » à réaliser à l'aide du support n°9 car la patiente est sous benzodiazépines depuis 6 ans.

Le score obtenu au test est de 5 sur 6 donc le diagnostic de dépendance est évident.

- ➔ La « *Fiche de détermination du type de dépendance* » qui correspond au support n°10 permet d'identifier une dépendance aux benzodiazépines à dose thérapeutique.

Étape 8 / Question 7 : Quel plan de sevrage mettez-vous en place et pourquoi ?

- ➔ Choix du plan de sevrage entre les 3 plans proposés dans le guide.

Ici notre patiente est dépendante à dose thérapeutique, le questionnaire CIM-10 a été réalisé, elle est impliquée et motivée à l'arrêt du médicament.

Néanmoins, elle est traitée par du Zolpidem qui est un apparenté aux benzodiazépines à demi-vie courte et elle présente une dépression associée.

Le « *Plan de sevrage n°2 en 7 paliers* » (support n°12) semble être le plus adapté dans cette situation.

- ➔ Détacher et remettre à la patiente l'annexe « *Liste des signes apparentés au syndrome de sevrage des benzodiazépines* » correspondant au support n°15.

Lui expliquer les différents symptômes qu'elle pourrait rencontrer lors de ce sevrage et lui dire de reporter la date d'apparition de ces éventuels symptômes sur l'annexe.

Le plan de sevrage a été mis en place.

4 semaines plus tard lors du 2ème rendez-vous de suivi chez le médecin, la patiente explique au médecin qu'elle a bien respecté les posologies prévues depuis le début de la mise en place de l'arrêt du traitement.

Elle est toujours motivée pour poursuivre l'arrêt malgré une certaine fatigue, des céphalées et une légère perte d'appétit.

Étape 8 (suite) :

- ➔ Compléter le support n°14 « *Fiche suivi de l'arrêt du traitement* » lors de chaque rendez-vous de suivi, y reporter les symptômes décrits par la patiente.

Étape 9 / Question 8 : quelle est la marche à suivre quand la patiente nous indique ces symptômes lors du rendez-vous de contrôle ?

- ➔ Compléter le support n°16 « *Différenciation syndrome de sevrage, effet rebond, rechute* » lorsque la patiente explique au médecin les différents effets perçus.

Utiliser le support n°17, « *Prise en charge du syndrome de sevrage* », pour connaître la marche à suivre en cas de syndrome de sevrage.

Ici les symptômes rencontrés sont légers, la décision prise est de ne pas modifier le plan de sevrage pour le moment. En revanche si des symptômes viennent à s'accroître ou si de nouveaux symptômes apparaissent la décision sera réévaluée.

Lors de la phase d'arrêt du traitement, la patiente voit son médecin pour un rendez-vous de suivi, les symptômes de sevrage ont cessé, l'arrêt se passe bien.

Étape 10 :

- ➔ Compléter la fiche « *Surveillance suite à l'arrêt du traitement* » (support n°18) en lui expliquant les différents rendez-vous de suivis qui seront nécessaires suite à l'arrêt de son traitement.
- ➔ Remise à la patiente de la fiche « *Traitements naturels contre l'anxiété et l'insomnie* » (support n°19) en expliquant les bienfaits de ces traitements.

➔ Remise du dépliant « *Les traitements et méthodes alternatives à l'utilisation de benzodiazépines* » (support n°20)

e. Partie 5 : Questionnaire d'auto-positionnement :

- Êtes-vous étudiant en pharmacie ou en médecine
- En quelle année d'étude êtes-vous ?

Tableau 9 : Questionnaire d'auto-positionnement après réalisation du module

Thème	Questions	Positionnement				
		Tout à fait d'accord	D'accord	Plutôt d'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
1 Molécules et recommandations	Je suis capable d'expliquer ce qu'est une benzodiazépine simplement					
	Je connais les différentes classes de benzodiazépines ainsi que les molécules qui en font partie					
	Je connais les modalités de prescription des benzodiazépines (qui émanent des recommandations de la HAS)					
2 Indications- Effets indésirables- Contres indications	Je connais les différentes indications des benzodiazépines					
	Je sais quels sont les effets indésirables majeurs des benzodiazépines					
	Je connais les différentes alternatives non médicamenteuses qui permettent de lutter contre l'anxiété et l'insomnie					
	Je sais identifier les contres indications ainsi que les interactions médicamenteuses en lien avec la prise de benzodiazépines					
	Je sais identifier quelles sont les populations les plus à risque face à la prise de benzodiazépines					
3 Déprescription- Arrêt	Je suis conscient que l'abus d'utilisation/mésusage de benzodiazépines est un problème majeur de santé publique					
	Je connais les modalités d'arrêt d'un traitement par benzodiazépines					
	Je sais identifier les symptômes liés au sevrage des benzodiazépines					
	J'ai déjà entendu parler du terme « déprescription »					
	J'ai reçu des informations durant mon cursus concernant la « déprescription des benzodiazépines »					

f. Partie 6 : Questionnaire de satisfaction

En fin de parcours un questionnaire est proposé afin d'évaluer votre degré de satisfaction

- 1) Attribuez une note de 1 à 5 (Non satisfaisant à très satisfaisant), concernant les points suivants :

Tableau 10 : Questionnaire de satisfaction

Thème	Questions	1/5	2/5	3/5	4/5	5/5
Concernant la déprescription des benzodiazépines	La formation m'a apporté des connaissances claires pour ma future pratique professionnelle					
	La formation m'a apporté des connaissances utiles pour ma future pratique professionnelle ?					
Concernant le guide de déprescription	La succession des étapes est claire					
	La succession des étapes est logique					
	Les supports proposés sont compréhensibles					
	Les supports proposés sont utiles					
	Les supports proposés sont de qualité					

- 2) Pensez-vous utiliser ce guide de déprescription dans votre future pratique professionnelle ? Oui / Non

- 3) Comment évaluez-vous la qualité générale de cette formation ?

- Excellente
- Très bien
- Bien
- Acceptable
- A améliorer

- 4) Quels sont les points ou aspects positifs de cette formation ?

- 5) Quel sont les points à améliorer ?

Merci pour votre participation.

V. Formation hybride moodle : bilan de l'évaluation

Six étudiants ont suivi l'ensemble du programme de formation et réalisé l'évaluation :

- 4 étudiants en pharmacie d'officine
- 2 étudiants interne en médecine

1. Bilan des questionnaires d'auto-positionnement :

Les résultats obtenus aux questionnaires d'auto-positionnement avant et après la réalisation du module sont reportés dans un tableau à double entrée avec :

- En ligne : les questions posées
- En colonne : le positionnement des étudiants

A l'intersection des deux : les résultats obtenus avant et après la réalisation du module (en %)

Tableau 11 : Répartition des réponses des étudiants au questionnaire d'auto-positionnement avant et après la réalisation du module

	Tout à fait d'accord		D'accord		Plutôt d'accord		Peu d'accord		Pas du tout d'accord	
Q1 : Je suis capable d'expliquer ce qu'est une benzodiazépine simplement	50	67	50	33						
Q2 : Je connais les différentes classes de benzodiazépines ainsi que les molécules qui en font partie	33	33	50	50	17	17				
Q3 : Je connais les modalités de prescription des benzodiazépines	17	50	67	33	17	17				
Q4 : Je connais les différentes indications des benzodiazépines	17	67	50	33	33	-				
Q5 : Je sais quels sont les effets indésirables majeurs des benzodiazépines	33	67	33	33	33	-				
Q6 : Je connais les différentes alternatives non	17	33	83	67						

médicamenteuses qui permettent de lutter contre l'anxiété et l'insomnie										
Q7 : Je sais identifier les contres indications ainsi que les interactions médicamenteuses en lien avec la prise de benzodiazépines	17	50	17	50	67	-				
Q8 : Je sais identifier quelles sont les populations les plus à risque face à la prise de benzodiazépines	17	67	17	17	50	17	17	-		
Q9 : Je suis conscient que l'abus d'utilisation/mésusage des benzodiazépines est un problème majeur de santé publique	100	100								
Q10 : Je connais les modalités d'arrêt d'un traitement par benzodiazépines	33	33	33	50	33	17				
Q11 : Je sais identifier les symptômes liés au sevrage des benzodiazépines	17	33	33	67	50	-				
Q12 : J'ai déjà entendu parler du terme « déprescription »	83	83	17	17						
Q13 : J'ai reçu des informations durant mon cursus concernant « la déprescription des benzodiazépines »	17	17	33	17	33	50	17	17		

Pour rappel le questionnaire d'auto-positionnement comprend 13 questions réparties dans 3 thématiques :

- Thématique 1 : Molécules et recommandations – Questions 1 à 3
- Thématique 2 : Indications, effets indésirables, contres indications – Questions 4 à 8
- Thématique 3 : Déprescription, arrêt – Questions 9 à 13

Bien que l'échantillon soit restreint, le constat réalisé est le suivant :

- Pour l'ensemble des questions posées, les étudiants possèdent des connaissances en relation avec les 3 thématiques abordées.
- Concernant la première partie du questionnaire qui portait sur « Molécules et recommandations », les connaissances sont maîtrisées. On pouvait y trouver la définition d'une benzodiazépine, les différentes molécules commercialisées et les modalités de prescription.
- Concernant la deuxième partie du questionnaire regroupant « Les indications, les effets indésirables et les contre-indications des benzodiazépines » : les étudiants ont là encore de bonnes connaissances sur le sujet, surtout concernant les alternatives non médicamenteuses aux benzodiazépines.
Néanmoins ils sont moins en capacité d'identifier les populations les plus à risque d'effets d'indésirables.
- Enfin concernant la partie 3 du test qui abordait « La déprescription et l'arrêt des traitements », les connaissances sont partiellement maîtrisées pour les modalités d'arrêt d'un traitement par benzodiazépines mais également pour les symptômes liés au sevrage de ce type de molécules.
- Après la réalisation du module, l'ensemble des connaissances progressent.

Pour conclure tous s'accordent à dire et sont conscients que le mésusage des benzodiazépines est un problème majeur de santé publique.

2. Cas clinique commenté : bilan

La partie 4 du module Moodle laisse place à un cas clinique.

Il s'agit ici pour l'étudiant de mettre en application les étapes proposées dans le guide de déprescription.

Ce cas clinique se présente sous la forme d'une ordonnance détaillée.

Une série de 8 questions rédactionnelles est posée.

Après correction une note moyenne est attribuée à chaque étudiant.

Pour l'ensemble des étudiants, la moyenne obtenue est de 13,02/20.

Les difficultés rencontrées par les étudiants concernent :

- L'attribution du score ECAB attribué à la patiente ainsi que sa capacité à arrêter le traitement ou non,
- Le choix du plan de sevrage à mettre en place.

Concernant le choix du plan de sevrage, les résultats à la question posée divergent car ce choix est laissé à l'appréciation personnelle du professionnel de santé.

Néanmoins l'application d'un plan de sevrage, quelle que soit la durée, est un premier succès dans la mise en place de la démarche de déprescription.

3. Bilan du questionnaire de satisfaction

5 étudiants sur 6 ont répondu au questionnaire de satisfaction.

Concernant la formation moodle :

Les étudiants sont globalement très satisfaits. La note moyenne est de 4,6/5 s'agissant de la clarté des informations transmises et 4,4/5 concernant l'utilité des informations transmises pour leur future pratique professionnelle.

Concernant l'évaluation de la qualité générale de la formation moodle celle-ci est :

- Excellente pour 40% des étudiants,
- Très bien pour 20%,
- Bien pour 20%,
- A améliorer pour 20%.

Concernant le guide de déprescription les notes moyennes obtenues sont de :

- 4,2/5 pour la clarté de la succession des étapes,
- 4,8/5 pour la logique de succession des étapes,
- 4,2/5 pour le caractère compréhensible des supports proposés,
- 4,4/5 pour l'utilité des supports proposés,
- 4,4/5 pour la qualité des supports proposés.

Nous pouvons en conclure que les étudiants sont très satisfaits de la qualité et la pertinence du guide de déprescription.

80% des étudiants pensent utiliser « le guide de déprescription proposé dans leur future pratique professionnelle ».

Remarques des étudiants :

MED 1 :

- Points positifs : outil intéressant pour le schéma de déprescription des benzodiazépines avec une démarche logique - aucun outil encore disponible de

manière aussi complète. Cet outil pourrait être accessible à plusieurs professionnels de santé à grande échelle : pharmaciens, médecin et étudiants notamment en médecine de ville et psychiatrie où il est le plus probable de voir des populations sous benzodiazépine et d'initier la déprescription, même si ce guide est accessible à tous ; infirmière en pratique avancée. »

- A améliorer : « Guide très intéressant mais peut-être un peu long, il faudrait vraiment un temps dédié à l'évaluation du patient et de ses attentes. Personnellement j'imaginai un temps de consultation de 30 à 40 min, serait-ce envisageable pour les pharmaciens ? Le guide pourrait être informatisé afin de permettre un suivi et compléter chaque étape en temps voulu. »

PHARMA 1 :

- Points positifs : « Très bon guide, pratique et facile d'utilisation »

PHARMA 2 :

- Points positifs : « Très bon guide, pratique et facile d'utilisation, à recommander pour tous les professionnels de santé. »

PHARMA 3 :

- Points positifs : « Volonté de créer un guide accessible à tous - sensibilisation à un sujet majeur de santé publique fréquemment rencontré dans notre pratique professionnelle. »
- A améliorer : « Travail de synthèse à réaliser pour rendre plus facile d'utilisation et efficient pour la pratique professionnelle. »

VI. Conclusion

Le mésusage des benzodiazépines et médicaments apparentés constitue aujourd'hui en France un problème majeur de santé publique si l'on considère les conséquences que cela entraîne en terme de morbidité, de mortalité et le coût engendré pour notre société.

Pourtant des recommandations émanant des autorités de santé existent avec pour objectifs de favoriser le bon usage des benzodiazépines ainsi que d'en limiter leur consommation.

Aujourd'hui les recommandations destinées à l'ensemble des professionnels de santé, largement diffusées, se révèlent être peu respectées. En effet l'ensemble des études et enquêtes menées dresse un constat unanime et alarmant : les benzodiazépines sont parmi les médicaments les plus consommés en France.

Ainsi il s'avère indispensable de mettre en place une démarche de réévaluation des traitements, en permettant une appréciation rigoureuse du rapport bénéfice-risque, en tenant compte des besoins et des spécificités de chacun des patients. C'est dans ce contexte que la démarche de déprescription doit avoir une place de choix dans la pratique des professionnels de santé.

En matière de déprescription et de déprescription des benzodiazépines, de multiples initiatives ont vu le jour en France. L'état des lieux réalisé dans ce travail de thèse, bien que non exhaustif, montre que de nombreuses actions sont mises en place avec des démarches et des publics différents, mais pour autant ont toutes un objectif commun : réduire la consommation de benzodiazépines et ses conséquences néfastes pour le patient.

Par ailleurs, le développement de la pharmacie clinique offre aux pharmaciens d'officine la possibilité de mettre ses compétences au service du patient afin d'optimiser sa prise en charge.

Aujourd'hui ses compétences et ses missions évoluent tout comme sa place dans le système de santé. Ses domaines d'interventions se voient élargis : prévention, conseil, suivi et accompagnement, prise en charge de pathologies chroniques.

Afin d'assurer ses missions les activités de pharmacie clinique se développent telles que les entretiens pharmaceutiques, les bilans partagés de médication, l'analyse d'ordonnances, les actions de prévention, mais ces dernières méritent d'être davantage encouragées.

Le bilan partagé de médication peut être pour le pharmacien d'officine une aide précieuse et l'occasion d'amorcer une démarche de déprescription médicamenteuse en collaboration avec le prescripteur.

De toute évidence une démarche collaborative entre médecins prescripteurs et pharmaciens d'officine, professionnels de santé de proximité, apparaît nécessaire pour mener à bien cette action et assurer une prise en charge optimale du patient.

C'est dans cette optique que j'ai conçu « Un guide de déprescription des benzodiazépines » destiné aux médecins prescripteurs et aux pharmaciens d'officine. La stratégie proposée consiste en une succession d'étapes précises et explicites, elle peut aider le médecin à engager et conduire le processus de déprescription. Ici, la place accordée au patient et centrale, il participe à toutes les étapes de la démarche.

La démarche participative est en effet déterminante dans la réussite de ce projet.

Néanmoins nous avons conscience que cette démarche est longue et difficile à mettre en œuvre car les freins sont nombreux, mais peut aboutir si chacun prend conscience du rôle qu'il a à jouer face à ce problème majeur de santé publique.

La réussite de cette action sera le fruit de l'engagement de tous !

VII. Annexe

« Le guide de déprescription en 10 étapes »

Étapes, acteurs, outils du Guide de déprescription :

Le tableau suivant récapitule l'ensemble des étapes à suivre lors de la déprescription, les acteurs concernés, quand réaliser l'étape ainsi que les documents à consulter.

Étape	Par qui	Pour qui	Quand	Comment
1° Sélectionner les patients susceptibles de bénéficier d'une déprescription de benzodiazépines	Les pharmaciens d'officine ou les médecins prescripteurs	Tous les patients consommant des benzodiazépines	Lors d'un renouvellement d'ordonnance à la pharmacie (Pharmacien) ou chez le médecin prescripteur lors d'une consultation	Compléter le support « Fiche d'identification du patient »
2° Prodiguer conseils et informations en cas de refus de l'arrêt		Les patients qui sont contre l'arrêt du traitement		Discussion avec le patient Remise d'outils : Fiche « <i>Agenda sommeil-éveil</i> » Flyer « <i>Benzodiazépines, la déprescription</i> » Flyer « <i>D'autres moyens pour mieux dormir</i> » Flyer « <i>D'autres moyens pour lutter contre l'anxiété</i> »
3° Établir le schéma d'usage actuel des benzodiazépines		Les patients qui souhaitent essayer d'arrêter leur traitement		Compléter les outils par le professionnel de santé « <i>Fiche d'établissement du schéma d'usage des benzodiazépines</i> »
4° Informer les patients sur les effets délétères liés à la consommation chronique		Pour appuyer le choix des patients qui souhaitent arrêter le traitement		Remise d'outil : Flyer « <i>Benzodiazépines, la déprescription</i> »
5° Informer les patients des mesures d'hygiène de vie et alternatives non médicamenteuses				Remise d'outil : Fiche « <i>Agenda sommeil-éveil</i> » Flyer « <i>D'autres moyens pour mieux dormir</i> » Flyer « <i>D'autres moyens pour lutter contre l'anxiété</i> »

Quand on passe des tâches réalisables par le pharmacien aux tâches réalisables uniquement par le médecin prescripteur : une transmission d'informations concernant les 5 premières étapes doit être faite par courrier ou messagerie sécurisée

6° Évaluer la capacité des patients à l'arrêt des benzodiazépines	Le médecin prescripteur exclusivement	Les patients qui souhaitent essayer d'arrêter leur traitement	Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation	Compléter les outils par le professionnel de santé Échelle « ECAB » Fiche « <i>Évaluation de la capacité d'arrêt des benzodiazépines</i> »
7° Évaluer la dépendance des patients à leur traitement chronique (à dose thérapeutique ou non)	Le médecin prescripteur exclusivement		Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation	Compléter les outils par le professionnel de santé Questionnaire « CIM-10 » Fiche « <i>Détermination du type de dépendance aux benzodiazépines</i> »
8° Planifier et mettre en place l'arrêt progressif (ambulatoire/hospitalier) et suivi de l'arrêt du traitement	Le médecin prescripteur en collaboration avec le pharmacien pour la dispensation, ainsi que le patient		Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation dédiée à l'arrêt de la benzodiazépine	Choix d'un plan de sevrage par le médecin traitant : « <i>Plan de sevrage n°1 en 5 paliers</i> » (support n°13) « <i>Plan de sevrage n°2 en 7 paliers</i> » (support n°14) « <i>Plan de sevrage n°3 en 10 paliers</i> » (support n°15) « <i>Fiche suivi de l'arrêt du traitement</i> » (support n°16) « <i>Annexe liste des signes apparentés au syndrome de sevrage des benzodiazépines</i> » (support n°17)
9° Diagnostiquer et prendre en charge le syndrome de sevrage	Le médecin prescripteur et pharmacien		Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation de suivi de l'arrêt ou lors du renouvellement d'ordonnance	Fiche « <i>Différenciation syndrome de sevrage, effet rebond, rechute</i> »
10° Aider, informer, soutenir (psychologiquement, pharmacologiquement), après l'arrêt.	Le médecin prescripteur, le pharmacien, le psychologue		Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation de suivi de l'arrêt	Fiche « <i>Surveillance suite à l'arrêt du traitement</i> » Fiche « <i>Traitements naturels contre l'anxiété et l'insomnie</i> » Dépliant « <i>Les traitements et méthodes alternatives à l'utilisation de benzodiazépines</i> »

GUIDE DE DEPRESCRIPTION DES BENZODIAZEPINES EN 10 ETAPES

Fiche mémo destinée aux prescripteurs

1 Indications

Indications		Durées	
Troubles du sommeil	Insomnie occasionnelle ou transitoire	Quelques jours à 4 semaines (Comprenant la période de réduction de posologie)	Insomnie occasionnelle (voyage, examen) = 2 à 5J Insomnie transitoire (évènement grave) = 2 à 3 semaines
Anxiété	Traitement symptomatique des manifestation anxieuses sévères et/ou invalidantes	Durée globale de 8 à 12 semaines maximum (Comprenant la période de réduction de posologie)	
	Prévention et traitement du délirium tremens et autres manifestations du sevrage alcoolique	Traitement bref de l'ordre de 8 à 10J	

2 Prescription

- **Durée** de traitement la **plus courte** possible limitée à **4 semaines** pour benzodiazépines **hypnotiques** limitée à **12 semaines** pour benzodiazépines **anxiolytiques**
- Rechercher la **dose minimale** efficace
- **Ordonnance sécurisée** et prescription en toutes lettres pour le **Zolpidem** (assimilé stupéfiant)
- Ne pas reconduire de prescription sans **réévaluation** au préalable
- **Arrêter** le traitement progressivement par **paliers**

3 Contre-indications

Hypersensibilité
Insuffisance respiratoire sévère
Insuffisance hépatique sévère
Intoxication aigue alcoolique
Apnée du sommeil
Myasthénie

4 Effets indésirables

- Baisse de la **vigilance** - **Somnolence diurne**
- Troubles du **comportement**, agitation, agressivité
- **Céphalées, ataxie**, sensation ébrieuse
- **Confusion, insomnie**, cauchemars
- **Perte de mémoire**
- Phénomène d'**accoutumance** en quelques semaines puis de **dépendance**
- Syndrome de **sevrage** à l'arrêt du traitement surtout si l'arrêt est brutal avec réapparition de l'anxiété accompagnée d'autres symptômes (psychiatriques, neuromusculaires, neurosensoriels...)

5 Les populations à risque

- **Sujets âgés** : dose efficace la plus faible possible. Attention risques de chutes et d'accidents de la route.
- **Population pédiatrique** : évaluer minutieusement la nécessité du traitement et adapter les posologies (diminution des doses, préparations magistrales)
- **Femme enceinte et allaitante** : ne pas banaliser leur utilisation, risque de syndrome de sevrage néonatal et réévaluation des modalités d'utilisation en cas d'allaitement.

Étape 1 : Sélectionner les patients susceptibles de bénéficier d'une déprescription de benzodiazépines.

Pour qui	Tous les patients consommant des benzodiazépines
Par qui	Les pharmaciens d'officine ou les médecins prescripteurs
Quand	Lors d'un renouvellement d'ordonnance à la pharmacie ou chez le médecin prescripteur lors d'une consultation
Comment	Lors d'un entretien au comptoir avec un patient consommateur de benzodiazépines ou apparenté, nous informons le patient de la possibilité de déprescription de son traitement. Nous essayons de recueillir son avis sur le sujet et complétons le support suivant « <i>Fiche d'identification du patient</i> » (<i>support n°1</i>)
Ressource	<i>Support n°1</i> : Romane SKORCZAK

FICHE D'IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom et Prénom du patient :

Molécule prescrite :

Nom du professionnel de santé :

- Patient réticent face la possibilité de déprescrire son traitement.
➔ Passer à l'étape 2
➔ Sinon continuer à remplir le support puis passer à l'étape 3.
- Patient recevant depuis au moins 30 jours un traitement par benzodiazépines ou apparentés (lié au phénomène de tolérance).
- Patient qui présente ou a présenté des effets indésirables liés à la prise de benzodiazépines.
- Patient qui présente ou a présenté des interactions médicamenteuses liées à la prise de benzodiazépines.
- Patient âgé de plus de 65 ans.

Étape 2 : Prodiguer conseils et informations en cas de refus de l'arrêt

Pour qui	Les patients qui sont contre l'arrêt du traitement
Par qui	Les pharmaciens d'officine ou les médecins prescripteurs
Quand	Lors d'un renouvellement d'ordonnance à la pharmacie ou chez le médecin prescripteur lors d'une consultation
Comment	Discussion avec le patient Remise d'outils au patient : <ul style="list-style-type: none">- Fiche « <i>Agenda sommeil-éveil</i> » (support n°2)- Flyer « <i>Benzodiazépines, la déprescription</i> » (support n°3)- Flyer « <i>D'autres moyens pour mieux dormir</i> » (support n°4)- Flyer « <i>D'autres moyens pour lutter contre l'anxiété</i> » (support n°5)
Ressource	<u>Support n°2 : (78)</u> <u>Support n°3 : (79)</u> <u>Supports n°4 et 5 : (80)</u>

- Ne pas forcer la personne à arrêter un traitement si elle ne se sent pas prête à le faire. En effet l'efficacité de ce processus repose aussi sur une relation de confiance entre les professionnels de santé et le patient.
- Écouter attentivement le patient, répondre à ses questions et dissiper ses inquiétudes.
- Expliquer au patient que lorsque que l'arrêt du traitement est bien accompagné, et réalisé par étapes et lentement, les symptômes associés peuvent facilement être gérés efficacement par d'autres moyens.

Remettre au patient les supports n°2, 3, 4, 5

Détacher la fiche étape 5 et la remettre au patient (Support n°2)

- Proposer au patient d'évaluer lui-même sa qualité de sommeil en cas de prise de benzodiazépines hypnotiques et lui remettre « l'agenda sommeil-éveil » qui permet de juger de la qualité de sommeil du patient pendant un certain temps et mieux comprendre les causes de ses insomnies.

Détacher le flyer étape 4 et le remettre au patient (Support n°3)

- Discuter des avantages de l'arrêt du médicament, en incluant des explications sur le phénomène de tolérance du traitement, les effets indésirables et les risques liés à la poursuite du traitement.
- Rassurer la personne en lui expliquant qu'elle contrôlera l'arrêt et qu'elle pourra procéder au rythme qui lui convient.

Détacher les flyers étape 5 et les remettre au patient (Support n°4 et 5)

- Parler des alternatives non thérapeutiques qui existent pour gérer l'insomnie et l'anxiété, développer les mesures d'hygiène de vie.

Proposer au patient de s'entretenir à nouveau au sujet de la déprescription au prochain rendez-vous lorsqu'il aura pris connaissance des différents documents que nous lui avons transmis.

Étape 3 : Établir le schéma d'usage actuel des benzodiazépines

Pour qui	Les patients qui souhaitent essayer d'arrêter leur traitement
Par qui	Les pharmaciens d'officine ou les médecins prescripteurs
Quand	Lors d'un renouvellement d'ordonnance à la pharmacie ou chez le médecin prescripteur lors d'une consultation
Comment	Remplissage des outils par le professionnel de santé - « Fiche d'établissement du schéma d'usage des benzodiazépines » (support n°6)
Ressource	Support n°6 : Romane SKORCZAK

FICHE ETABLISSEMENT DU SCHEMA D'USAGE DES BENZODIAZEPINES

Nom et Prénom du patient :

Age :

Nom et Prénom du professionnel de santé :

Date du jour : .../.../.....

1- Molécule prescrite :

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alprazolam (Xanax) | <input type="checkbox"/> Ethyl loflazépate (Victan) | <input type="checkbox"/> Loprazolam (Havlane) |
| <input type="checkbox"/> Bromazépam (Lexomil) | <input type="checkbox"/> Lorazépam (Temesta) | <input type="checkbox"/> Lormétazépam (Noctamide) |
| <input type="checkbox"/> Clobazam (Urbanyl) | <input type="checkbox"/> Nordazépam (Nordaz) | <input type="checkbox"/> Témazépam (Normison) |
| <input type="checkbox"/> Clorazépate (Tranxène) | <input type="checkbox"/> Oxazépam (Seresta) | <input type="checkbox"/> Midazolam (Hypnovel) |
| <input type="checkbox"/> Clotiazépam (Vératran) | <input type="checkbox"/> Prazépam (Lysanxia) | <input type="checkbox"/> Zolpidem (Stilnox) |
| <input type="checkbox"/> Diazépam (Valium) | <input type="checkbox"/> Estazolam (Nuctalon) | <input type="checkbox"/> Zopiclone (Imovane) |
| | | <input type="checkbox"/> Clonazépam (Rivotril) |

2- Posologie du traitement :

.....

.....

3- Indication(s) du traitement :

.....

.....

4- Date de démarrage du traitement ?

.....

5- Historique d'arrêt du traitement :

Cette question concerne les patients ayant déjà essayés d'arrêter leur traitement

Date de l'arrêt	Date de la reprise	Durée de la période d'abstinence	Difficultés rencontrées et symptômes perçus

6- Autre traitement chronique ou automédication :

Spécialité	Posologie	Indication

7- Autres usage (drogue, alcool...) :

.....

.....

.....

.....

Étape 4 : Informer les patients sur les effets délétères liés à la consommation chronique

Pour qui	Pour appuyer le choix des patients qui souhaitent arrêter le traitement
Par qui	Les pharmaciens d'officine ou les médecins prescripteurs
Quand	Lors d'un renouvellement d'ordonnance à la pharmacie ou chez le médecin prescripteur lors d'une consultation
Comment	Remise d'outils : - Flyer « Benzodiazépines, la déprescription » (support n°3)
Ressources	<u>Support n°3 : (79)</u>

Certains patients ne sont peut-être pas conscients de ce qu'implique une prise de benzodiazépines au long court.

Durant cette étape, nous devons rappeler aux patients les différents risques liés à la prise de chronique benzodiazépines.

Le but étant d'encourager les patients à arrêter leur traitement, sans les y forcer.

Attention il ne faut pas faire culpabiliser les patients qui ne se sentent pas prêt à arrêter. Nous pouvons aussi leur faire comprendre que nous restons à leur écoute si ils changent d'avis et s'ils souhaitent de nouveau échanger sur le sujet.

Les effets indésirables sont les suivants :

Effets neuropsychiatriques :

- Baisse de la vigilance voire somnolence durant la journée
- Troubles du comportement, irritabilité, agressivité, agitation, modification de la conscience (surtout chez les personnes âgées)
- Accoutumance puis dépendance physique et psychique avec syndrome de sevrage et possible effet rebond à l'arrêt du traitement
- Céphalées, ataxie, sensation ébrieuse
- Confusion, insomnie, cauchemars, hypertension
- Perte de mémoire (le risque augmente avec la dose ingérée)
- Modification de la libido
- Dépression

Effets généraux :

- Hypotonie musculaire, asthénie, perte d'équilibre avec risque de chute
- Constipation, diminution de l'appétit, perte ou prise de poids

Effets cutanés : éruption cutanée prurigineuse ou non

Effets oculaires : diplopie

Les professionnels de santé peuvent, en association avec leur discours, délivrer au patient un flyer récapitulatif, avec entre autres les différentes molécules qui correspondent à la classe des benzodiazépines, les effets indésirables liés à la prise de ces médicaments ainsi que les interlocuteurs à contacter en cas de souhait de réduction voire d'un arrêt de traitement.

Partie à détacher et remettre au patient

BENZODIAZEPINES

LA DEPRESCRIPTION

Déprescrire c'est supprimer la prise de certains médicaments en toute sécurité.

Des médicaments qui vous convenaient auparavant peuvent ne plus représenter le meilleur choix de traitement aujourd'hui.

LES MOLECULES CONCERNEES

Vous prenez des médicaments contre l'anxiété ou l'insomnie ? Parlez en à votre professionnel de santé.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alprazolam (Xanax) | <input type="checkbox"/> Ethyl loflazépate (Victan) | <input type="checkbox"/> Loprazolam (Havlane) |
| <input type="checkbox"/> Bromazépam (Lexomil) | <input type="checkbox"/> Lorazépam (Temesta) | <input type="checkbox"/> Lormétazépam (Noctamide) |
| <input type="checkbox"/> Clobazam (Urbanyl) | <input type="checkbox"/> Nordazépam (Nordaz) | <input type="checkbox"/> Témazépam (Normison) |
| <input type="checkbox"/> Clorazépate (Tranxène) | <input type="checkbox"/> Oxazépam (Seresta) | <input type="checkbox"/> Midazolam (Hypnovel) |
| <input type="checkbox"/> Clotiazépam (Vératran) | <input type="checkbox"/> Prazépam (Lysanxia) | <input type="checkbox"/> Zolpidem (Stilnox) |
| <input type="checkbox"/> Diazépam (Valium) | <input type="checkbox"/> Estazolam (Nuctalon) | <input type="checkbox"/> Zopiclone (Imovane) |
| | | <input type="checkbox"/> Clonazépam (Rivotril) |

MAIS POURQUOI REDUIRE L'UTILISATION DE CES MEDICAMENTS ?

- Ces médicaments, pris sur le long terme (plus de 12 semaines) peuvent causer une **dépendance** accompagnée d'un syndrome de **sevrage** si le traitement n'est pas arrêté de façon progressive
- L'efficacité de votre traitement diminue dès quelques semaines de traitement, c'est le phénomène de **tolérance**
- Ces médicaments sont responsables de nombreux **effets indésirables** : troubles de la mémoire, fatigue pendant la journée, chutes, perte d'équilibre, accidents ...

A QUI DOIS-JE M'ADRESSER ?

- A votre **pharmacien** : l'interlocuteur de proximité

Vous pouvez le questionner lors de votre renouvellement d'ordonnance

- Demander à votre **médecin traitant** si la déprescription s'applique dans votre cas lors de votre prochain rendez vous

Étape 5 : Informer les patients des mesures d'hygiène de vie et alternatives non médicamenteuses et évaluer la qualité du sommeil (en cas de prise d'hypnotiques)

Pour qui	Pour appuyer le choix des patients qui souhaitent arrêter le traitement
Par qui	Les pharmaciens d'officine ou les médecins prescripteurs
Quand	Lors d'un renouvellement d'ordonnance à la pharmacie ou chez le médecin prescripteur lors d'une consultation
Comment	Remise d'outils : <ul style="list-style-type: none">- Fiche « <i>Agenda sommeil-éveil</i> » (support n°2)- Flyer « <i>D'autres moyens pour mieux dormir</i> » (support n°4)- Flyer « <i>D'autres moyens pour lutter contre l'anxiété</i> » (support n°5)
Ressources	<u>Support n°2 : (78)</u> <u>Supports n°4 et 5 : (80)</u>

Dans cette étape le professionnel de santé, doit rappeler au patient qu'il existe des alternatives non thérapeutiques aux benzodiazépines qui consistent en une amélioration de la qualité du sommeil et une diminution de l'anxiété en passant par différentes règles d'hygiène de vie à appliquer au quotidien.

Ces flyers peuvent être remis au patient ainsi que l'« *Agenda sommeil-éveil* » qui sera rempli par le patient et analysé avec le professionnel de santé pour juger de la qualité de sommeil pendant un temps donné et mieux comprendre les insomnies du patient.

Partie à détacher et remettre au patient

Agenda sommeil – éveil

Nom et prénom du patient : Nom du médecin : Dates : période du/../... au/../...
 Remarques

Jours	Hypnotique (cocher)	19 h	21 h	23 h	1 h	3 h	5 h	7 h	9 h	11 h	13 h	15 h	17 h	19 h	sommeil	éveil	
Lun																	
Mar																	
Mer																	
Jeu																	
Ven																	
Sam																	
Dim																	
Lun																	
Mar																	
Mer																	
Jeu																	
Ven																	
Sam																	
Dim																	

Mode d'utilisation

- ↓ Heure d'extinction de la lumière
- //// Périodes de sommeil (griser)
- Périodes d'éveil nocturne (laisser en blanc)
- ↙ Heure du lever

- Fatigue
 - Envie de dormir
 - Sieste involontaire
 - Sieste volontaire
- Qualité du sommeil : *noter de 1 à 10 dans la case* Exemple :
- Qualité de l'éveil : *noter de 1 à 10 dans la case* Exemple :
- (état dans la journée : en forme ou non)
- Traitement : *en cas de prise d'hypnotique, cocher la case* :

Consignes au patient :

- Remplir l'agenda :
- chaque matin, en fonction des souvenirs de la nuit (inutile de regarder sa montre pendant la nuit, ce qui perturberait davantage le sommeil ; l'agenda n'est pas un outil de précision) ;
- chaque soir, pour relater l'état du patient pendant la journée.
- Tenir l'agenda sur l'ensemble de la période d'observation, de façon à obtenir un aperçu des variations de sommeil au fil du temps.

D'autres moyens pour bien dormir

Il existe des alternatives non thérapeutiques aux Benzodiazépines !

De nombreuses mesures d'hygiène de vie peuvent vous aider.

Ce questionnaire peut vous aider à déterminer les points à améliorer pour avoir une meilleure qualité de sommeil.

Pour chaque moyen déjà mis en place, cocher la case correspondante.

Conseils pour mieux dormir

Je me lève à la même heure tous les matins et me couche à la même heure tous les soirs.

Je pratique une activité physique au moins 3h avant d'aller me coucher

Je ne consomme pas de nicotine ni d'alcool, le soir après 17h.

Je ne consomme pas de boissons énergisantes, de thé, de café ou de vitamine C après 17h.

J'aère correctement ma chambre chaque jour, pour y maintenir une température entre 18 et 20°C.

J'évite les siestes dans la journée et si j'en ai besoin, elle ne dure pas plus de 30 minutes.

J'évite les écrans le soir, je préfère lire ou pratiquer une autre activité calme.

Je ne mange pas en trop grande quantité le soir.

Je pratique des exercices de méditation ou de relaxation avant d'aller dormir.

J'utilise un journal du sommeil pour m'aider à comprendre ce qui me perturbe.

D'autres moyens pour lutter contre l'anxiété

Il existe des alternatives non thérapeutiques aux Benzodiazépines !

De nombreuses mesures d'hygiène de vie peuvent vous aider à lutter contre l'anxiété.

Ce questionnaire peut vous aider à déterminer les points à améliorer pour réduire l'anxiété.

Pour chaque moyen déjà mis en place, cocher la case correspondante.

Conseils pour lutter contre l'anxiété

Je parle de mon anxiété à un thérapeute.

Je fais partie d'un groupe de soutien pour diminuer mon stress et me sentir moins seul.

J'essaie diverses techniques de relaxation comme les étirements, les massages, le yoga, la méditation, le pilates...

J'envisage de remplacer mes médicaments par des médicaments anxiolytiques ayant des effets indésirables moins importants.

Je teste la Valériane, la Passiflore ou autres plantes de phytothérapie pour lutter contre mon anxiété.

J'ai réduit ma consommation d'excitants comme le café, le tabac, l'alcool et autres substances psychoactives.

J'ai un bon régime alimentaire et une bonne qualité de sommeil.

Je pratique une activité physique régulière.

Étape 6 : Évaluer la capacité des patients à l'arrêt des benzodiazépines

Pour qui	Les patients qui souhaitent arrêter le traitement
Par qui	Les médecins prescripteurs exclusivement
Quand	Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation
Comment	Remplissage des outils par le professionnel de santé <ul style="list-style-type: none">- Échelle « ECAB » (support n°7)- Fiche « Évaluation de la capacité d'arrêt des benzodiazépines » (support n°8)
Ressources	<u>Support n°7 : (81)</u> <u>Support n°8 : (82)</u>

Si la réponse au questionnaire ECAB donne un résultat dans lequel le patient est considéré comme non dépendant, passer l'étape 7 et aller directement à l'étape 8.

ECHELLE ECAB « ECHELLE COGNITIVE D'ATTACHEMENT AUX BENZODIAZEPINES »

Nom et Prénom du patient :

Age :

Nom et Prénom du professionnel de santé :

Date du jour : .../.../.....

Médicament concerné :

« Les questions ci-dessous concernent certaines idées que vous pouvez avoir sur les médicaments anxiolytiques et/ou hypnotiques que vous consommez ».

Ce questionnaire sera complété par le professionnel de santé, en présence du patient.

Si une proposition correspond à l'avis du patient : cocher la case « Vrai ».

Cocher la case « Faux » dans le cas contraire.

Une seule case par question ne peut être cochée.

Liste des affirmations	Vrai	Faux
Ou que j'aie, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Ce médicament est pour moi comme une drogue	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je prends ce médicament parce que je vais mal quand je l'arrête	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1

La réponse « Vrai » apportant 1 point pour les 9 premières questions et la réponse « Faux » 1 point pour la dernière question.

Le professionnel de santé doit ensuite calculer le score total obtenu par le patient :

- Si le score est supérieur ou égal à 6 le patient sera considéré comme dépendant au traitement.
- A l'inverse si le score est inférieur à 6 le patient est considéré comme non dépendant.

Ce score permet de différencier les patients dépendants et non dépendant avec une sensibilité de 94% et une spécificité de 81%.

EVALUATION DE LA CAPACITE DE L'ARRET DES BENZODIAZEPINES

Nom et Prénom du patient :

Age :

Nom et Prénom du professionnel de santé :

Date du jour : .../.../.....

1- Le patient présente-t-il :

- Des symptômes sévères de la dépression.
- Un état anxieux sévère (trouble panique, angoisse importante, etc...).
- Une insomnie.
- Des troubles cognitifs ou une démence.
- Un ou des échecs antérieurs d'arrêt
- Une surconsommation régulière d'alcool

➔ Si un item ou plus est (ou sont) coché(s), le processus de déprescription peut être mis en place avec des précautions particulières (décroissance plus lente, suivi renforcé)

2- Le patient présente-t-il :

- Une dépendance à l'alcool ou autre dépendance.
- Une insomnie persistante.
- Une pathologie médicale sévère, un trouble psychiatrique ou trouble de la personnalité.
- Une prise de psychotrope de façon concomitante.
- Une prise de benzodiazépines à doses très élevées.

➔ Si un item est coché, le processus de déprescription ne peut être mis en place par le médecin traitant seul, l'avis d'un spécialiste (psychiatre, addictologue, psychologue, etc..) ou l'orientation vers une prise en charge spécialisée conjointe est à envisager



Consultation prévue le :

Nom et spécialité :

3- Le patient est capable de stopper sa consommation si :

- Il souhaite de lui-même arrêter le traitement.
- Il est compliant et motivé.
- Il a un support social adéquat (insertion sociale, présence d'un environnement aidant).
- N'a pas d'antécédents de complications à l'arrêt de médicaments.
- Peut être régulièrement revu par le professionnel de santé qui décide d'arrêter le traitement.

➔ Tous les items doivent être cochés pour pouvoir enclencher le processus de déprescription et passer à l'étape suivante.

Étape 7 : Évaluer la dépendance du patient au traitement chronique

Pour qui	Les patients qui souhaitent arrêter le traitement CIM-10 uniquement pour les patients qui consomment des benzodiazépines depuis plus de 12 mois
Par qui	Les médecins prescripteurs exclusivement
Quand	Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation
Comment	Remplissage des outils par le professionnel de santé <ul style="list-style-type: none">- Réutiliser la « <i>Fiche d'établissement du schéma d'usage des benzodiazépines</i> » (support n°6)- Questionnaire « <i>CIM-10</i> » (support n°9)- Fiche « <i>Détermination du type de dépendance aux benzodiazépines</i> » (support n°10)
Ressources	<u>Support n°9</u> : (83) <u>Support n°10</u> : (78)

L'évaluation de la dépendance d'un patient à un traitement se fait en plusieurs étapes :

- Établissement du schéma d'usage des benzodiazépines (date de démarrage, type de benzodiazépines, dose journalière, historique d'arrêt, période d'abstinence, autres usages de drogue ou alcool)

Fiche étape 3

- Caractérisation du type de dépendance : avec la fiche correspondante et selon le questionnaire CIM-10.

QUESTIONNAIRE CIM-10

Nom et Prénom du patient :

Age :

Nom et Prénom du professionnel de santé :

Date du jour : .../.../.....

Ce questionnaire est à utiliser seulement chez les patients qui consomment depuis 12 mois ou plus des benzodiazépines ou apparentés.

Il permet de faire simplement un diagnostic de dépendance à une substance psychoactive, (ici les benzodiazépines) en se basant sur 6 critères.

Pour que le diagnostic de dépendance soit posé il faut qu'au moins 3 manifestations aient été présentes en même temps au cours des 12 derniers mois.

Cocher la case lorsque le patient est d'accord avec l'affirmation.

- Désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive
- Difficultés à contrôler l'utilisation de la substance
- Tolérance aux effets de la substance (une quantité plus importante de substance est nécessaire pour obtenir l'effet désiré)
- Poursuite de consommation de la substance malgré ces conséquences néfastes (effets indésirables)
- Syndrome de sevrage quand le sujet diminue ou arrête la consommation avec ré utilisation de la même substance ou d'une substance apparentée pour en soulager les symptômes
- Abandon progressif d'autres sources de plaisir ou d'intérêt au profit de l'utilisation de la substance

FICHE DETERMINATION DU TYPE DE DEPENDANCE AUX BENZODIAZEPINES

Nom et Prénom du patient :

Age :

Nom et Prénom du professionnel de santé :

Date du jour : .../.../.....

Il existe 3 types de dépendance aux benzodiazépines : une dépendance à dose thérapeutique, à haute dose ou à dose illicite ou récréative.

Le type de dépendance dépendra des caractéristiques de consommation du traitement par le patient.

1-Dose thérapeutique	2- Haute dose	3- Dose illicite ou récréative	Stade de dépendance
Prise de benzo à faible dose, depuis quelques mois voire années. Augmentation de la posologie du traitement depuis l'introduction initiale.	Le patient essaie de convaincre le médecin de modifier la posologie du traitement sur les nouvelles prescriptions.	Prise possible de 100mg/J en une prise pour maximiser l'effet.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Poursuite de la prise du traitement même si l'indication à disparue.			<input type="checkbox"/>
Contacts fréquents avec le prescripteur pour demander des renouvellement d'ordonnance. Aucune autre consommation illicite associée.	Consommation concomitante d'alcool ou autre médicament sédatif. Tendance à ne pas utiliser des drogues illicites, mais peut obtenir des benzodiazépines par sa famille/amis.	Probable consommation d'alcool concomitante. Possible introduction des benzodiazépines lors d'une précédente tentative de désintoxication alcoolique.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Symptôme de sevrage connu lors des essais de réduction ou d'arrêt du traitement.			<input type="checkbox"/>
Anxiété en cas de retard sur la prochaine prescription.	Patient très anxieux, présente une dépression associée ou un trouble de la personnalité.	Le patient présente une polytoxicomanie et tente de renforcer l'effet des benzodiazépines.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Augmentation des symptômes physiques malgré la poursuite du traitement (anxiété, panique, agoraphobie, insomnie, dépression).			<input type="checkbox"/>

Étape 8 : Planifier et mettre en place l'arrêt progressif (ambulatoire/hospitalier) du traitement et suivi de l'arrêt du traitement :

Pour qui	Les patients en phase d'arrêt de traitement
Par qui	Les médecins prescripteurs Collaboration avec le pharmacien pour la délivrance du traitement ainsi que le patient
Quand	Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation
Comment	Choix d'un plan de sevrage par le médecin traitant : <ul style="list-style-type: none"> - « Plan de sevrage n°1 en 5 paliers » (support n°11) - « Plan de sevrage n°2 en 7 paliers » (support n°12) - « Plan de sevrage n°3 en 10 paliers » (support n°13) - « Fiche suivi de l'arrêt du traitement » (support n°14) « Annexe liste des signes apparentés au syndrome de sevrage des benzodiazépines » (support n°15)
Ressources	<u>Support n°11, 12, 13</u> : (34) <u>Support n°14</u> Romane SKORCZAK <u>Support n°15</u> : (84)

3 plans de sevrages sont proposés dans cette étape et sont adaptés selon les différentes recommandations d'arrêt progressif du traitement par benzodiazépines.

En effet l'arrêt d'un traitement par benzodiazépines doit toujours être progressif, le plus souvent sur une durée qui va de 4 à 10 semaines.

Néanmoins chez les patients utilisateurs au long cours, ou à de hautes doses, l'arrêt progressif peut prendre jusqu'à plusieurs mois, ce qui permettra d'éviter le syndrome de sevrage ainsi que les effets rebonds.

Le choix du plan de sevrage revient au médecin traitant, il est réalisé en concertation avec le patient et dépend de différents critères :

(Les différents critères peuvent être cochés pour faciliter le choix du plan de sevrage adapté)

- La dépendance du patient au traitement (échelle ECAB)
- La mise en place du questionnaire CIM-10

Le type de dépendance : à quelle dose

- Thérapeutique
- Haute dose
- Illicite

De la volonté et de la motivation du patient

- Patient impliqué et motivé
- Patient inquiet et incertain concernant sa capacité d'arrêt

Le choix dépendra aussi de certains critères qui accentuent l'apparition du syndrome de sevrage :

- Posologie élevée de benzodiazépines
- Demi-vie courte d'élimination du médicament
- Anxiété importante liée à l'arrêt du traitement
- Dépression associée
- Surconsommation régulière d'alcool

Les 3 plans de sevrage proposés sont les suivants :

- N°1 en 5 paliers : 100% - 80% - 60% - 40% - 20% - 0%
- N°2 en 7 paliers : 100% - 80% - 60% - 40% - 30% - 20% - 10% - 0%
- N°3 en 10 paliers : 100% - 90% - 80% - 70% - 60% - 50% - 40% - 30% - 20% - 10% - 0%

Chaque palier dure 2 semaines.

Le patient peut demander au médecin ou au pharmacien de modifier la durée d'un palier, ou de revenir au palier antérieur, en cas de difficultés.

Si le patient stagne plus d'un mois sur un palier, le plan de sevrage peut être arrêté et repris ultérieurement.

Le fait que le patient ait déjà réduit la posologie de son traitement, sans l'arrêter définitivement, est déjà un résultat favorable au sevrage.

Plan de sevrage n°1 en 5 paliers :

- Semaine 1-2 : 5,5 comprimés par semaine
- Semaine 3-4 : 4 comprimés par semaine
- Semaine 5-6 : 3 comprimés par semaine
- Semaine 7-8 : 1,5 comprimé par semaine
- Semaine 9-10 : 0 comprimé par semaine

Plan de sevrage n°2 en 7 paliers :

- Semaine 1-2 : 5,5 comprimés par semaine
- Semaine 3-4 : 4 comprimés par semaine
- Semaine 5-6 : 3 comprimés par semaine
- Semaine 7-8 : 2 comprimés par semaine
- Semaine 9-10 : 1,5 comprimé par semaine
- Semaine 11-12 : 1 comprimé par semaine
- Semaine 13-14 : 0 comprimé par semaine

Plan de sevrage n°3 en 10 paliers :

- Semaine 1-2 : 6,5 comprimés par semaine
- Semaine 3-4 : 5,5 comprimés par semaine
- Semaine 5-6 : 5 comprimés par semaine
- Semaine 7-8 : 4 comprimés par semaine
- Semaine 9-10 : 3,5 comprimés par semaine
- Semaine 11-12 : 3 comprimés par semaine
- Semaine 13-14 : 2 comprimés par semaine
- Semaine 15-16 : 1,5 comprimé par semaine
- Semaine 17-18 : 1 comprimé par semaine
- Semaine 19-20 : 0 comprimé par semaine

PLAN DE SEVRAGE N°1 EN 5 PALIERS





































Nom et Prénom du patient :




Age :

Nom et prénom du professionnel du santé :

Date du jour : .../.../.....

Molécule et dosage :

Semaines	PLAN DE SEVRAGE EN 5 PALIERS							
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
1 ET 2 Du.... Au....								
3 ET 4 Du.... Au....								
5 ET 6 Du.... Au....								
7 ET 8 Du.... Au....								
9 ET 10 Du.... Au....								

LEGENDE		
	Pleine dose	
	Moitié de dose	
		Aucune dose

PLAN DE SEVRAGE N°2 EN 7 PALIERS


Nom et Prénom du patient :




Age :

Nom et prénom du professionnel du santé :

Date du jour : .../.../.....

Molécule et dosage :

PLAN DE SEVRAGE EN 7 PALIERS								
Semaines	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
1 ET 2 Du.... Au....	●	●	◐	●	◐	●	◐	
3 ET 4 Du.... Au....	◐	◐	●	◐	◐	◐	◐	
5 ET 6 Du.... Au....	◐	◐	⊘	◐	◐	◐	◐	
7 ET 8 Du.... Au....	◐	⊘	◐	⊘	◐	⊘	◐	
9 ET 10 Du.... Au....	⊘	◐	⊘	◐	⊘	◐	⊘	
11 ET 12 Du.... Au....	⊘	◐	⊘	⊘	⊘	◐	⊘	
13 ET 14 Du.... Au....	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	⊘	

LEGENDE		
 Pleine dose	 Moitié de dose	 Aucune dose

PLAN DE SEVRAGE N°3 EN 10 PALIERS








































































Nom et Prénom du patient :




Age :

Nom et prénom du professionnel du santé :

Date du jour : .../.../.....

Molécule et dosage :

Semaines	PLAN DE SEVRAGE 10 PALIERS							
	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI	SAMEDI	DIMANCHE	
1 ET 2 Du... Au...								
3 ET 4 Du... Au...								
5 ET 6 Du... Au...								
7 ET 8 Du... Au...								
9 ET 10 Du... Au...								
11 ET 12 Du... Au...								
13 ET 14 Du... Au...								
15 ET 16 Du... Au...								
17 ET 18 Du... Au...								
19 ET 20 Du... Au...								

LEGENDE					
	Pleine dose		Moitié de dose		Aucune dose

FICHE DE SUIVI DE L'ARRET DU TRAITEMENT

Nom et Prénom du patient :

Age :

Date du jour :...../...../.....

Nom et Prénom du médecin traitant :

Nom et Prénom du pharmacien qui suit le patient :

Molécule :

.....

Posologie initiale :

.....

Date de début de la période d'arrêt :

.....

Plan de sevrage choisis :

- Plan n°1 en 5 paliers
- Plan n°2 en 7 paliers
- Plan n°3 en 10 paliers

En annexe de ce document se trouve une fiche qui rassemble l'ensemble des symptômes liés au syndrome de sevrage, transmise au patient afin qu'il en face l'inventaire.

Semaines	Date de la consultation médicale	Dose à prendre par semaine	Dose réellement prise	Observance (Oui/Non)	État du plan de sevrage (poursuite, arrêt, retour à l'étape antérieure)	Symptômes rapportés par le patient	Consommation éventuelle d'autre(s) substance(s)
1 et 2 Du Au							
3 et 4 Du Au							
5 et 6 Du Au							
7 et 8 Du Au							
9 et 10 Du Au							
11 et 12 Du Au							
13 et 14 Du Au							
15 et 16 Du Au							
17 et 18 Du Au							
19 et 20 Du Au							

LISTE DES SIGNES APPARENTES AU SYNDROME DE SEVRAGE DES BENZODIAZEPINES

Intensité	Signes	Date de l'apparition du symptôme
Modérée	Agitation	
	Anxiété, nervosité	
	Céphalées	
	Hypersudation	
	Dysphorie (variation de l'humeur entre tristesse et excitation)	
	Diarrhées	
	Gout métallique dans la bouche	
	Perte appétit	
	Étourdissement	
	Faiblesse, fatigue	
	Impatience	
	Insomnie	
	Irritabilité	
	Léthargie (sommeil profond et prolongé ou engourdissement complet du corps)	
	Manque de motivation	
	Troubles de concentration	
	Sensibilité accrue aux bruits et odeurs	
Raideur musculaire		
Sévère	Cauchemars	
	Confusion	
	Délire	
	Dépersonnalisation (sentiment de percevoir son propre être de l'extérieur)	
	Distorsion perceptuelle (perception de son propre corps non conforme à la réalité)	
	Fasciculations (contraction involontaire des muscles)	
	Convulsions (rare)	
	Hypotension orthostatique (étourdissement, faiblesse, vertige, lorsque l'on passe d'une position assise ou allongée à debout)	
	Mauvaise coordination des mouvements	
	Nausées, vomissements	
	Tachycardie, palpitation	
	Tremblements	
	Vertiges	

Étape 9 : Diagnostiquer et prendre en charge le syndrome de sevrage

Pour qui	Les patients en phase d'arrêt de traitement
Par qui	Les médecins prescripteurs et le pharmacien
Quand	Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation de suivi de l'arrêt ou lors du renouvellement d'ordonnance
Comment	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche « <i>Différenciation syndrome de sevrage, effet rebond, rechute</i> » (support n°16) - Fiche « <i>Prise en charge du syndrome de sevrage</i> » (support n°17)
Ressources	<u>Supports n°16, 17</u> : (85)

FICHE DIFFERENCIATION SYNDROME DE SEVRAGE, EFFET REBOND, RECHUTE

Ce document est à remplir par le médecin prescripteur et permettra de prendre en charge de façon adaptée les symptômes du patient.

En effet la survenue de symptômes similaires à ceux ayant justifiés la prescription peuvent être source d'erreur de diagnostic et de prise en charge.

	Définition	Symptômes	Délais d'apparition	Date d'apparition
Syndrome de sevrage	Apparition de nouveaux signes dus à l'arrêt total ou à la diminution du traitement par benzodiazépines	Symptômes (<i>voir annexe du document fiche de suivi de l'arrêt du traitement</i>)	Apparition pendant la réduction de posologie et peut aller jusque quelques jours après la dernière prise	
Effet rebond	Réapparition de signes cliniques présents avant la mise en place du traitement, dont l'intensité est augmentée	Le plus souvent anxiété et insomnie	Apparition quelques heures à quelques jours après la dernière prise et atténuation progressive en 1 à 3 semaines	
Rechute	Réapparition de signes cliniques présents avant la mise en place du traitement	Anxiété, insomnie, attaques de panique, phobies	Apparition en plusieurs jours à plusieurs semaines après la dernière prise	

FICHE PRISE EN CHARGE DU SYNDROME DE SEVRAGE

Identification du problème	Sévérité	Prise en charge
Syndrome de sevrage	Signes cliniques sans gravité	Revenir au palier posologique inférieur et décroître plus progressivement donc changer de choix de plan de sevrage
	Signes cliniques plus sévères ou persistants	Réévaluation du diagnostic doit être réalisé pour permettre une prise en charge plus adaptée (dépression, troubles anxieux...)
	Signes graves (confusion, hallucination, convulsion, coma)	Hospitalisation pour traitement symptomatique

Étape 10 : Aider, informer et soutenir (psychologiquement, pharmacologiquement), après l'arrêt.

Pour qui	Les patients en phase de surveillance après l'arrêt du traitement
Par qui	Les médecins prescripteurs et le pharmacien
Quand	Chez le médecin prescripteur lors d'une consultation de suivi de l'arrêt
Comment	<ul style="list-style-type: none">- Fiche « <i>Surveillance suite à l'arrêt du traitement</i> » (support n°18)- Fiche « <i>Traitements naturels contre l'anxiété et l'insomnie</i> » (support n°19)- Dépliant « Les traitements et méthodes alternatives à l'utilisation de benzodiazépines » (support n°20)
Ressources	<u>Support n°18</u> : Romane SKORCZAK <u>Support n°19</u> : Romane SKORCZAK (86) (38) <u>Support n°20</u> : Romane SKORCZAK (87)(88)(89)(90)(91)(92)(93)(4)(94)(71)

FICHE DE SURVEILLANCE SUITE A L'ARRET DU TRAITEMENT

Nom et Prénom du patient :

Age :

Date du jour :/...../.....

Nom et Prénom du médecin traitant :

Nom et Prénom du pharmacien qui suit le patient :

Molécule :

.....

Posologie initiale :

.....

Date de début de la période d'arrêt :

.....

Date de fin de la période d'arrêt :

.....

Surveillance après l'arrêt :

- Consultation n°1 :
Date de l'arrêt + 7J, prévue le :/...../.....
- Consultations suivantes : tous les mois pendant 6 mois
1^{er} mois :/...../.....
2^e mois :/...../.....
3^e mois :/...../.....
4^e mois :/...../.....
5^e mois :/...../.....
6^e mois :/...../.....

Les traitements naturels contre l'anxiété et l'insomnie

LA VALÉRIANE

Propriétés : hypnotique et sédative

Indications : troubles du sommeil

Ses composants permettent de réduire la nervosité et l'agitation liées au stress et améliorent l'humeur et la concentration. Cette plante favorise l'endormissement et induit un sommeil de qualité sans accoutumance. La Valériane est une plante qui a la propriété de calmer la nervosité et l'anxiété liées au sevrage de certaines substances. Elle aura une efficacité d'autant plus importante dans le sevrage si elle est associée à l'Avoine.



LA PASSIFLORE

Propriétés : sédative et hypnotique

Indications : nervosité, anxiété, insomnie

Elle permet de préparer à l'endormissement et de restaurer un sommeil réparateur et de qualité chez les personnes qui se réveillent la nuit. La Passiflore est efficace pour supprimer l'anxiété, la nervosité et les angoisses causées par le stress.

C'est un excellent moyen de sevrage et un substitut aux hypnotiques classiques. Les doses de médicament peuvent être diminuées progressivement et remplacées par la Passiflore. Son action peut être encore meilleure lorsqu'elle est associée à l'Aubépine.



L'AUBÉPINE

Propriété : sédative

Indications : troubles du sommeil avec irritabilité, nervosité, agitation



L'AVOINE

Propriété : sédative

Indications : nervosité, agitation, anxiété avec insomnie et fatigue nerveuse (surmenage)



LA MÉLISSÉ

Propriété : sédative

Indications : Insomnie avec irritabilité, stress, nervosité

POURQUOI LES STOPPER ?

INDICATIONS

Il existe seulement 3 indications liées à la prise de benzodiazépines :

- Insomnie occasionnelle
- Traitement symptomatique des manifestations anxieuses
- Prévention et traitement du délirium tremens et autres manifestations du sevrage alcoolique

EFFETS INDÉSIRABLES

- Effets neuropsychiatriques : amnésie, troubles du comportement, céphalées, baisse de la vigilance, confusion
- Effets généraux : asthénie, risque de chute, constipation, diminution de l'appétit
- Autres effets : éruptions cutanées, diplopie...
- Ces différents effets indésirables seront majorés chez les personnes âgées

LE SYNDROME DE SEVRAGE

La prise prolongée de benzodiazépines peut mener à une accoutumance du corps au médicament puis une dépendance.

Un syndrome de sevrage sera donc observé à l'arrêt du traitement, surtout si ce dernier est brutal et non accompagné par un professionnel de santé.

Il peut aller de la simple réapparition de la pathologie à l'apparition de nouveaux symptômes, graves pour certains.

LES LIENS ET ADRESSES UTILES GROUPES DE SOUTIEN ET ASSOCIATIONS

- Centre Ressource Lyonnais des Addictions Médicamenteuses (CERLAM) : lieu unique en France qui a pour vocation d'aider les patients tombés "dans l'addiction sur ordonnance"

- Associations : "SOS addiction" "Addiction France" présents dans 14 régions de France "Addict Aide"

- "Drogues Info Service" [0 800 23 13 13](tel:0800231313)

Service national d'aide à distance en matière de drogues et de dépendance qui peut être contacté à tout moment. Il répond à vos questions, permet d'échanger avec des pairs et de trouver des adresses pour recevoir l'aide appropriée.

Contact par téléphone ou par "chat".

Des applications mobiles peuvent aussi vous aider :



L'application "**Respirelax+**" permet de mieux respirer, de mieux gérer son stress et de travailler sur la cohérence cardiaque.

L'application "**Kardia Respiration Relaxation**" permet de mieux gérer son stress, aide au sommeil et au réveil, permet l'apaisement des crises d'angoisse...

D'autres applications de méditation, de yoga, d'exercices de postures existent aussi.

LES TRAITEMENTS ET METHODES ALTERNATIVES A L'UTILISATION DE

BENZODIAZEPINES



VOUS POUVEZ VOUS FAIRE AIDER!

LA PHYTOTHÉRAPIE

Différentes plantes peuvent être utilisées, sous différentes formes, pour aider au sevrage de benzodiazépines ainsi que pour éviter les rechutes après arrêt :

- La Valériane : contre les troubles du sommeil
- La Passiflore : contre la nervosité, l'anxiété, l'insomnie
- Ainsi que l'Aubépine, l'Avoine, la Mélisse...



L'AROMATHERAPIE

Les plantes utilisées en phytothérapie peuvent aussi être retrouvées dans des huiles essentielles et utilisées contre l'insomnie et l'anxiété.



LA MÉLATONINE

UNE EFFICACITE MODESTE CONTRE L'INSOMNIE

Indiquée en monothérapie, chez les patients de 55 ans et plus, en traitement à court terme contre l'insomnie primaire, qui se caractérise par un sommeil de mauvaise qualité.

Prendre 1 comprimé par jour 1h avant le coucher et après le repas, permet de réguler le cycle du sommeil-éveil.

Ce médicament permet de compenser une diminution de production physiologique de cette hormone dans notre corps liée à l'âge.

LA TTC : LA THÉRAPIE COGNITIVE - COMPORTEMENTALE

Il s'agit d'une psychothérapie, recommandée dans tous types d'anxiété et traitement de choix contre l'anxiété sociale, les TOC et le stress post traumatique.

Elle permet d'apprendre à contrôler les crises anxieuses en confrontant progressivement le patient à l'objet de son angoisse.



EN FONCTION DES TYPES D'ANXIÉTÉ RENCONTRÉS, D'AUTRES PSYCHOTHÉRAPIES EXISTENT :

- Les thérapies de groupes
- La psychothérapie de soutien
- La psychothérapie corporelle

D'AUTRES TECHNIQUES PEUVENT AUSSI VOUS AIDER

- Yoga
- Hypnose
- Méditation
- Sophrologie
- Acupuncture
- Gymnastique respiratoire

LÉS CONSEILS HYGIÉNO-DIÉTÉTIQUES

EN CAS D'INSOMNIE :

- Se coucher et se lever à la même heure tous les jours
- Eviter les siestes pendant la journée
- Ne pas faire d'activité physique au moins 1h avant de dormir
- Eviter de consommer des boissons énergisantes, ainsi que du café et du thé
- Ecouter de la musique douce le soir, éviter les écrans avant de dormir
- Aérer la chambre tous les jours et y maintenir une température entre 18 et 20°C.



EN CAS D'ANXIÉTÉ :

- Pratiquer une activité qui nous plait (lire, écouter de la musique...)
- Faire des exercices de détente
- Apprendre de nouvelles choses (activités manuelles, sujet d'actualité...)
- Rejoindre un groupe de soutien
- S'intéresser aux différentes associations
- Eviter de consommer des boissons énergisantes, ainsi que du café et du thé
- Ne pas consommer d'alcool ou de tabac



VIII. Sitographie I

- 1) ANSM. L'ANSM lance une campagne de sensibilisation au bon usage des médicaments dans le traitement de l'anxiété et de l'insomnie [en ligne]. 11/04/2025. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/actualites/lansm-lance-une-campagne-de-sensibilisation-au-bon-usage-des-medicaments-dans-le-traitement-de-lanxiete-et-de-linsomnie>
- 2) Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. État des lieux de la consommation des benzodiazépines en France [en ligne]. 2017. Disponible sur : <https://archive.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>
- 3) Haute autorité de santé. Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le patient âgé – recommandations [en ligne]. 10/2007. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/recommandations_bzd_-_version_finale_2008.pdf
- 4) Haute autorité de santé. Rapport d'élaboration – arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire [en ligne]. 06/2015. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_memo_rapport_elaboration_arret_benzodiazepines_2015_06_17.pdf
- 5) EchoSciences Pays de Loire. La déprescription : un enjeu majeur pour la santé publique, avec Nantes en pointe de la recherche [en ligne]. 14/11/2024. Disponible sur : <https://www.echosciences-paysdelaloire.fr/articles/la-deprescription-un-enjeu-majeur-pour-la-sante-publique-avec-nantes-en-pointe-de-la-recherche>
- 6) Neuner-Jehle S. La polypharmacie : une nouvelle épidémie, Rev Med Suisse, 2016/518 (Vol.12), p. 942–947. DOI: 10.53738/REVMED.2016.12.518.0942.
- 7) Drusch S, Le Tri T, Ankri J, Michelon H, Zureik M, Herr M. Potentially inappropriate medications in nursing homes and the community older adults using the French health insurance databases. Pharmacoepidemiology and Drug Safety / Volume 32, Issue 2 / pp. 475-485
- 8) Sirven N, Rapp T. Vieillesse, fragilité et dépenses de santé [en ligne]. Question d'économie de la santé n°216 Mars 2016. Disponible sur : <https://www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/216-vieillesse-fragilite-et-depenses-de-sante.pdf>
- 9) Réseau santé de Champagne-Ardenne. Grille individuelle d'évaluation du niveau de fragilité [en ligne]. 2014. Disponible sur : https://reseaux-sante-ca.org/IMG/pdf/grille_de_fragilite_volet_a-b_2014.pdf
- 10) Scott IA, Hilmer SN, Reeve E, Potter K, Le Couteur D, Rigby D, Gnjjidic D, Del Mar CB, Roughead EE, Page A, Jansen J, Martin JH. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. JAMA Intern Med. 2015 May;175(5):827-34.

- 11) EchoSciences Pays de Loire. La déprescription : un enjeu majeur pour la santé publique, avec Nantes en pointe de la recherche [en ligne]. 14/11/2024. Disponible sur : <https://www.echosciences-paysdelaloire.fr/articles/la-deprescription-un-enjeu-majeur-pour-la-sante-publique-avec-nantes-en-pointe-de-la-recherche>
- 12) Vidal. Déprescription : un processus, fondé sur la confiance et la coordination [en ligne]. 28/12/2024. Disponible sur <https://www.vidal.fr/actualites/31063-deprescription-un-processus-fonde-sur-la-confiance-et-la-coordination.html>
- 13) Vidal. Déprescription : un processus, fondé sur la confiance et la coordination [en ligne]. 28/12/2024. Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/31063-deprescription-un-processus-fonde-sur-la-confiance-et-la-coordination.html>
- 14) Arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie (JO 21 juin 2024).
Disponible sur :
<https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/Convention%20médicale%202024-2029%20-%20version%20intégrale.pdf>
- 15) Société française de pharmacie clinique. Les entretiens pharmaceutiques [en ligne]. 03/2019. Disponible sur : https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_les_entretiens_pharmaceutiques.pdf
- 16) Ordre national des pharmaciens. L'accompagnement du patient – Les fondamentaux [en ligne]. 13/07/2022. Disponible sur : [https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-les-fondamentaux#:~:text=Le%20bilan%20partagé%20de%20médication&text=Il%20a%20notamment%20pour%20objectif,\)%20ou%20à%20l'hôpital.](https://www.ordre.pharmacien.fr/je-suis/pharmacien/pharmacien/mon-exercice-professionnel/l-accompagnement-du-patient-les-fondamentaux#:~:text=Le%20bilan%20partagé%20de%20médication&text=Il%20a%20notamment%20pour%20objectif,)%20ou%20à%20l'hôpital.)
- 17) Société française de pharmacie clinique. Préconisations pour la pratique des bilans partagés de médication [en ligne]. 12/2017. Disponible sur : https://sfpc.eu/wp-content/uploads/2019/08/sfpc_memo_bilan_partag_de_medication_vdef_dc_2017.pdf
- 18) Assurance maladie. Les missions du pharmacien d'officine [en ligne]. 26/02/2025. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/assure/sante/medicaments/missions-pharmacien>
- 19) Collège des pharmaciens conseillers et maitres de stage. Les autres missions du pharmacien [en ligne]. 12/2023. Disponible sur : <https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-autres-missions-du-pharmacien-dofficine/https://cpcms.fr/guide-stage/knowledge-base/les-autres-missions-du-pharmacien-dofficine/>
- 20) L'assurance maladie. Accompagnement pharmaceutique des patients chroniques : principes et démarche [en ligne]. 26/02/2025. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/pharmacien/exercice-professionnel/services-patients/accompagnement-patients-chroniques>
- 21) Ordre national des pharmaciens. La pharmacie clinique : état des lieux et perspectives d'une discipline en développement [en ligne]. 12/2018. Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/mediatheque/fichiers/les-cahiers-thematiques/cahier-thematique-13-pharmacie-clinique>

- 22) Haute autorité de santé. Recommander les bonnes pratiques – Quelle place pour les benzodiazépines dans l’anxiété [en ligne]. 11/07/2024. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-07/bum_bzd_anxiete_11_07_24_vf.pdf
- 23) Omédit Grand Est. Ordonnance de déprescription et cartes de suivi [en ligne]. 06/02/2025. Disponible sur : <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/mise-en-oeuvre-de-la-deprescription>
- 24) Omédit Grand Est. Ordonnance de déprescription d’une benzodiazépine [en ligne]. 09/2024. Disponible sur : <https://www.omedit-grand-est.ars.sante.fr/media/128875/download?inline>
- 25) Assurance maladie. La valorisation de l’activité clinique du médecin généraliste [en ligne]. 26/02/2025. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/artois/medecin/textes-referance/convention-medicale-2024-2029/grands-axes-convention-detail/mesures-attractivite-exercice-liberal/revalorisation-consultations-actes/valorisation-activite-clinique-medecin-generaliste>
- 26) CHU de Nantes. Efficacité d’une intervention conjointe médecin généraliste – pharmacien d’officine sur la déprescription de benzodiazépines chez la personne âgée [en ligne]. Disponible sur : <https://www.chu-nantes.fr/efficacite-dune-intervention-conjointe-medecin-generaliste-pharmacien-dofficine-sur-la-deprescription-de-benzodiazepines-chez-la-personne-agee>
- 27) Fournier J-P. Nantes université Département de médecine générale. Prescription/Déprescription [en ligne]. 05/09/2024. Disponible sur : <https://dmg.univ-nantes.fr/p/axe-2-prescriptiondeprescription>
- 28) Michaud V, Smith MK, Bikmetov R, Dow P, Johnson J, Stein A, Finnel S, Jin H, Turgeon J. Association of the MedWise Risk Score with health care outcomes. *Am J Manag Care*.
- 29) Réseau canadien pour l’usage approprié des médicaments et la déprescription. Initiatives en déprescription [en ligne]. 2025. Disponible sur : <https://www.reseaudeprescription.ca/initiatives-en-deprescription#:~:text=Le%20programme%20MedWise%20mise%20sur%20le%20par tenariat%20entre%20patients%20et%20pharmaciens&text=Le%20programme%20MedWise%20vise%20à,que%20des%20alternatives%20non%20médicamenteuses.>
- 30) Réseau Canadien pour la déprescription. Somnoler sans être assommé [en ligne]. 05/2019. Disponible sur : <https://choisiravecsoin.org/wp-content/uploads/2017/09/CWC-Toolkit-BenzoPrimaryCare-FR.pdf>
- 31) Martin P, Ahmed S, Tamblyn R, Tannenbaum C. A drug education tool developed for older adults changes knowledge, beliefs and risk perceptions about inappropriate benzodiazepines in the elderly. *Patient Educ Couns*. 2013; 92(1):81-7
- 32) Tannenbaum C, Martin P, Tamblyn R, Benedetti A, Ahmed S. Reduction of Inappropriate Benzodiazepine Prescriptions Among Older Adults Through Direct Patient Education: The EMPOWER Cluster Randomized Trial. *JAMA Intern Med*. 2014;174(6):890–898.
- 33) Sibille FX, Péteïn C, Evrard P, Mouzon A, Thevelin S, de Saint-Hubert M, Spinewine A. La déprescription chez la personne âgée. *Louvain Med* 2020 ; 139 (02) : 71-77

- 34) Centre Belge d'information pharmacothérapeutique. Le programme de sevrage [en ligne]. 08/2023. Disponible sur : <https://www.cbip.be/fr/lancement-dun-programme-de-sevrage-progressif-des-benzodiazepines-et-apparentes/>
- 35) Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Programme de sevrage aux benzodiazépines prolongé jusqu'au 31 août 2024 [en ligne]. 10/06/2024. Disponible sur : https://www.afmps.be/fr/news/flash_vig_news_programme_de_sevrage_aux_benzodiazepines_prolonge_jusquau_31_aout_2024
- 36) Réseau delta [en ligne]. Disponible sur : <https://pro.reseau-delta.ch/cercles-de-qualite>
- 37) Réseau delta. La qualité des soins [en ligne]. Disponible sur : <https://www.delta-sante.ch/qualites-des-soins>
- 38) Baumeier E. Le TST2S Sciences et techniques sanitaires et sociales 2^e Edition. Edition 03/2022. Paris, Nathan, 216.
- 39) Weill A, Drouin J, Desplas D, Cuenot F, Dray-Spira R, Zureik M. Epi-Phare. Usage des médicaments de ville en France [en ligne]. 21/05/2021. Disponible sur : https://www.epi-phare.fr/app/uploads/2021/05/epi-phare_rapport_6_medicaments_covid_20210527.pdf
- 40) Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles. Les politiques publiques pour favoriser le bon usage des benzodiazépines [en ligne]. 25/02/2025. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-politiques-publiques-pour-favoriser-le-bon-usage-des-benzodiazepines>
- 41) Addictovigilance. Mésusage et abus des benzodiazépines et apparentés, ou en est-on ? [en ligne]. 20/06/2023. Disponible sur : <https://addictovigilance.fr/wp-content/uploads/2023/06/Bulletin-benzodiazepines-n°20-juin-2023-VF-1-1.pdf>
- 42) Assurance maladie. Place des benzodiazépines dans les troubles anxieux de l'adulte [en ligne]. 18/04/2025. Disponible sur : <https://www.ameli.fr/artois/medecin/exercice-liberal/regles-de-prescription-et-formalites/medicaments-et-dispositifs/place-benzodiazepines-troubles-anxieux-adulte>
- 44) CBIP. Hypnotiques, sédatifs, anxiolytiques [en ligne]. 07/2018. Disponible sur : <https://www.cbip.be/fr/chapters/11?frag=7476>
- 45) Ministère des solidarités et de la santé. Base de données publique des médicaments [en ligne]. 31/05/2025. Disponible sur : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>
- 46) Préfet du Nord. Prévention routière – Les risques liés à la prise de médicaments sur la conduite de véhicules [en ligne]. 31/03/2017. Disponible sur : <https://www.nord.gouv.fr/Actualites/Actualites/Prevention-routiere-Les-risques-lies-a-la-prise-de-medicaments-sur-la-conduite-de-vehicules>
- 47) Collège National de Pharmacologie Médicale. Benzodiazépines [en ligne]. 27/05/2024. Disponible sur : <https://pharmacomedicale.org/medicaments/specialites/item/benzodiazepines#:~:text=%2DTolérance%20et%20Dépendance%20aux%20benzodiazépines,sa%20durée%20dépasse%201%20an>

- 48) Bagein G, Costemalle V, Deroyon T, Hazo JB, Naouri D, Pesonel E, Vilain A. Drees. L'état de santé de la population en France [en ligne]. 09/2022. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-09/DD102EMB.pdf>
- 49) Ministère de la santé et de la prévention. Santé mentale et psychiatrie [en ligne]. 03/03/2023. Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale_et_psychiatrie_-_3_mars_2023.pdf
- 50) Ohayon M. Prévalence et comorbidité des troubles du sommeil dans la population générale. Rev Prat. 2007 ;57(30) : 1521-28
- 51) CBIP. Risques liés aux benzodiazépines et Z-drugs pendant la grossesse [en ligne]. 14/09/2023. Disponible sur : <https://www.cbip.be/fr/risques-lies-aux-benzodiazepines-et-z-drugs-pendant-la-grossesse/#:~:text=Dans%20une%20étude%20de%20cohorte,de%20syndrome%20de%20détresse%20respiratoire>
- 52) Papon Sylvain. Insee. Bilan démographique 2023. Insee Première. N°1978 [en ligne]. Janvier 2024 Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/7750004>
- 53) Demaison C, Grivet L, Maury-Duprey D, Mayo-Simbsler S. Insee. France portail social [en ligne]. Edition 2019 Disponible sur : [https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238375?sommaire=4238781#:~:text=Au%201er%20janvier%202019,24%20ans%20\(figure%201\)](https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238375?sommaire=4238781#:~:text=Au%201er%20janvier%202019,24%20ans%20(figure%201))
- 54) Anxiété.fr. Quelques chiffres sur les troubles anxieux [en ligne]. Disponible sur : <https://www.anxiete.fr/troubles-anxieux/quelques-chiffres/>
- 55) Rojouan B. Sénat. Augmentation et caractérisation des troubles anxieux en France [en ligne]. Question écrite n°06769- 16^e législature. Publiée dans le JO Sénat du 28/09/2023 – page5657. Disponible sur : <https://www.senat.fr/questions/base/2023/qSEQ230506769.html>
- 56) Chan Chee C, Bayon V, Bloch J, Beck F, Giordanella JP, Leger D. « Épidémiologie de l'insomnie en France : état des lieux ». Revue d'épidémiologie et de santé publique, 2011, vol. 59, n°. 6, p. 409-22.
- 57) El-Hage W, Beyeler A. « Troubles anxieux – Quand l'anxiété devient pathologique » [en ligne]. Publié le 02/03/2021. Disponible sur : <https://www.inserm.fr/dossier/troubles-anxieux/>
- 58) Thélot H. « Bilan démographique 2024 ». Insee Première – n° 2033 [en ligne]. Paru le 14/01/2025. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2381474>
- 59) Brunner A, Maurin L. Observatoire des inégalités. Rapport sur la pauvreté en France, édition 2024-2025 [en ligne]. Publié le 03/12/2024. Disponible sur : <https://www.inegalites.fr/Rapport-sur-la-pauvrete-en-France-edition-2024-2025>
- 60) Irev Hauts-de-France. Etat des lieux de la pauvreté en 2024-La France compte de plus en plus de pauvres [en ligne]. 04/12/2024. Disponible sur : <https://www.irev.fr/actualites-0/etat-des-lieux-de-la-pauvrete-en-2024-la-france-compte-de-plus-en-plus-de-pauvres>

- 62) Beck F., Guignard R., Haxaire C., Le moigne P. Les consommations de médicaments psychotropes en France. La Santé en action, 2014, n°. 427, p. 47-49.
- 63) Balavoine A. « Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées ». DREES. Études et Résultats. juillet 2022 . n° 1237. [en ligne]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-07/er1237.pdf>
- 65) Algava E, Bloch K, Robert-Bobée I, INSEE. Les familles en 2020 : 25% de familles monoparentales, 21% de familles nombreuses. Insee Focus – n°249 [en ligne]. Paru le 13/09/2021. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5422681>
- 66) Pora P. En 2023, trois enfants sur dix vivent avec un seul de leurs parents. Insee Première. [en ligne]. N°2032. Paru le 14/01/2025. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/8310621>
- 67) De Schutter O. Nations unies droits de l'Homme. Extrême pauvreté et droits humains [en ligne]. Publié le 16 Juillet 2024. Disponible sur : <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/n24/210/40/pdf/n2421040.pdf>
- 68) Vidal. Benzodiazépines [en ligne]. 17/04/2025. Disponible sur : https://evidal-vidal-fr.ressources-electroniques.univ-lille.fr/recherche.html?market_statuses=commercialise&q=benzodiazépines
- 69) Haute autorité de santé. Quelle place pour les benzodiazépines dans l'anxiété [en ligne]. 17/07/2018. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-07/bum_bzd_anxiete_11_07_24_vf.pdf
- 70) Ministère des solidarités et de la santé. Base de données publique des médicaments [en ligne]. 31/05/2025. Disponible sur : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php>
- 71) Ministère des solidarités et de la santé. Les Benzodiazépines [en ligne]. 16/03/2022. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-benzodiazepines#:~:text=En%20cas%20d%27arrêt%20brutal,%2C%20crises%2C%20troubles%20du%20sommeil...>
- 72) CBIP. Risques liés aux benzodiazépines et Z-drugs pendant la grossesse [en ligne]. 09/2023. Disponible sur : <https://www.cbip.be/fr/articles/4164.pdf?folia=4158&version=short>
- 73) Shash D, Kurth T, Bertrand M, Dufouil C, Barberger-Gateau P, Berr C, Ritchie K, Dartigues JF, Bégaud B, Alperovitch A, Tzourio C. Benzodiazepine, psychotropic medication, and dementia: A population-based cohort study. *Alzheimers Dement*. 2016 May;12(5):604-13
- 74) Agence Nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. État des lieux de la consommation des benzodiazépines en France [en ligne]. 2017. Disponible sur : https://archive.ansm.sante.fr/content/download/103771/1314799/version/4/file/ANSM_Rapport_Benzo_2017-2.pdf
- 75) Steven G. Morgan, Hunt J, Rioux J, Proulx J, Weymann D, Tannenbaum C. Frequency and cost of potentially inappropriate prescribing for older adults : a cross-sectional study. *CMAJ Open*. 2016 ;4(2) : E346-E351.

- 76) Data.gouv.fr. Consommation de médicaments : âge, sexe, quel profil type ? [en ligne]. 30/04/2024. Disponible sur : <https://www.data.gouv.fr/fr/reuses/consommation-des-medicaments-age-sexe-quel-profil-type/>
- 77) Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski C, Welch V, Holbrook A, Boyd C, Swenson JR, Ma A, Farrell B. Evidence-based clinical practice guideline for deprescribing benzodiazepine receptor agonists. Can Fam Physician. 2018 ;64 :339-51.
- 78) HAS. Service Bonnes pratiques professionnelles. Rapport d'élaboration. « Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire » - Fiche Mémo – p 52. Paru en juin 2015.[en ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_memo_rapport_elaboration_arret_benzodiazepines_2015_06_17.pdf
[page 52](#)
- 79) Deprescribing. Reducing medications safely to meet lifes changes [en ligne]. Disponible sur : Deprescribing.org
- 80) Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles. Les benzodiazépines [en ligne]. 13/03/2022. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/focus-medicaments/article/les-benzodiazepines#:~:text=En%20cas%20d%27arr%C3%AAt%20brutal,%2C%20crises%2C%20troubles%20du%20sommeil%E2%80%A6>
- 81) HAS. Service Bonnes pratiques professionnelles. Rapport d'élaboration. « Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire » - Fiche Mémo – p 51. Paru en juin 2015.[en ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_memo_rapport_elaboration_arret_benzodiazepines_2015_06_17.pdf
[page 51](#)
- 82) HAS. Benzodiazépines, programmer l'arrêt dès la prescription [en ligne]. Mis en ligne le 15 nov. 2017- Mis à jour le 12 juin 2019. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/jcms/pprd_2974495/fr/benzodiazepines-programmer-l-arret-des-la-prescription
- 83) Association Nationale de Prévention en Alcoolologie et Addictologie. « Classification des conduites addictives ». Fiche repères – Décembre 2019. Disponible sur : <https://addictions-france.org/datafolder/uploads/2021/02/Fiche-Reperes-Classifications-conduites-addictives.pdf>
- 84) HAS. Service Bonnes pratiques professionnelles. Rapport d'élaboration. « Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire » - Fiche Mémo – p. 25-29. Paru en juin 2015. [en ligne]. Disponible sur : https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2015-06/fiche_memo_rapport_elaboration_arret_benzodiazepines_2015_06_17.pdf
[page 49](#)
- 85) Ministère du travail, de la santé, des solidarités et des familles. Le bon usage des benzodiazépines par les professionnels de santé [en ligne]. 23/02/22. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/bon-usage-par-les-professionnels/article/le-bon-usage-des-benzodiazepines-par-les-professionnels-de-sante>

- 86) Dumur J, Csajka C, Pavec O, Messaoudi S, Cretignier T, Gaspar F, Lang PO. « Quelle alternative aux benzodiazépines, Z-pills et autres hypnotiques pour les personnes âgées ? ». Revue Médicale Suisse 2018. 14 : p. 2018-23.
- 87) Centre ressources lyonnais des addictions médicamenteuses [en ligne]. 12/2022. Disponible sur : <https://www.chu-lyon.fr/sites/default/files/flyer-cerlam-heh.pdf>
- 88) Jaumouillé N. « Antalgiques, anxiolytiques – Quand les médicaments rendent accro » Magazine La vie N°4104. Date de parution : le 25 avril 2024. Disponible sur : <https://www.sual.fr/post/retrouvez-le-reportage-du-magazine-la-vie-au-cerlam>
- 89) Addict'aide. Médicaments – Comprendre l'addiction [en ligne]. 2022. Disponible sur : <https://www.addictaide.fr/medicaments/comprendre-l-addiction/>
- 90) Association addiction France [en ligne]. Disponible sur : <https://addictions-france.org/>
- 91) Drogues-info-service. L'aide à l'arrêt [en ligne]. Disponible sur : <https://www.drogues-info-service.fr/>
- 92) SOS Addiction. Lutte contre les addictions aux substances psychoactives et addictions comportementales [en ligne]. 2025. Disponible sur : <https://www.sos-addictions.org/>
- 93) Association française de Thérapie Comportementale et Cognitive. « Les thérapies Comportementales et Cognitives » [en ligne]. Disponible sur : <https://www.aftcc.org/les-therapies-comportementales-et-cognitives>
- 94) Messina A, Marmuse A, Lusteau L. Enquête qualitative – quantitative Janvier 2025. « Bon usage des médicaments – Focus benzodiazépines » Viavoice pour l'ANSM. Publiée le 04/04/2025. Disponible sur : <https://ansm.sante.fr/uploads/2025/04/04/rapport-ansm-enquete-bon-usage-focus-benzodiazepines-janvier-2025.pdf>
- 95) ROUX Danielle/SCIMECA Daniel. Précis de Phyto-Aroma thérapie. Edition 2020. Monaco, Alpen, 2019, 144 pages.

Université de Lille
UFR3S-Pharmacie
DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE
Année Universitaire 2024/2025

Nom : Skorczak
Prénom : Romane

Titre de la thèse : « Projet de conception et mise en œuvre d'un guide de déprescription des benzodiazépines à destination des médecins et des pharmaciens d'officine »

Mots-clés : Benzodiazépines – Mésusage – Surconsommation – Effets secondaires – Déprescription – Guide de déprescription

Résumé : L'objectif de ce travail de thèse est de m'engager en tant que professionnelle de santé dans la démarche de déprescription de benzodiazépines grâce à la création d'un guide de déprescription des benzodiazépines à destination des médecins et des pharmaciens d'officine. L'intérêt de ce guide est de proposer aux futurs professionnels de santé qui l'utiliseront, une démarche claire et explicite, en reprenant étape par étape, le déroulement du processus de déprescription que nous espérons développer.

En effet, en France, en 2024, plus de 9 millions de personnes ont été traitées par une benzodiazépine ou médicament apparenté. Indiqué dans le traitement de l'anxiété et de l'insomnie sévère, la prescription de benzodiazépines se fait souvent hors des indications reconnues et peut s'étendre sur plusieurs mois voire années. Or au-delà de 28 jours de traitement, l'efficacité du médicament devient incertaine, les risques d'effets délétères augmentent, majorés chez le sujet âgé, tout comme le risque de dépendance. Le mésusage des benzodiazépines et médicaments apparentés constitue aujourd'hui en France un problème majeur de santé publique, si l'on considère les conséquences que cela entraîne, pour le consommateur, en termes de morbidité, de mortalité et le coût engendré pour notre société.

Ainsi il s'avère indispensable de mettre en place une démarche de réévaluation des traitements, en permettant une appréciation rigoureuse du rapport bénéfice-risque, en tenant compte des besoins et des spécificités de chaque patient. C'est dans ce contexte que la démarche de déprescription doit avoir une place de choix dans la pratique des professionnels de santé.

Nous abordons donc, dans un premier temps, les concepts de déprescription et de déprescription des benzodiazépines, puis nous présentons la démarche de projet que j'ai conçu, en intégrant la création d'un guide de déprescription des benzodiazépines. Enfin une partie est consacrée à la mise en place d'une formation hybride, développée sur la plateforme Moodle me permettant de tester le bon fonctionnement du guide de déprescription grâce à la participation d'étudiants en pharmacie d'officine et en médecine, avant d'envisager sa mise en place.

Membres du jury :

Président : Anne Garat, Pharmacien, Maître de conférences des universités – Praticien hospitalier, Université de Lille et CHU de Lille

Assesseur(s) : Bertrand Décaudin, Pharmacien, Professeur des universités-Praticien hospitalier, Université de Lille et CHU de Lille (directeur de thèse)

Membre extérieur : Rodolphe Tison Pharmacien titulaire d'officine à la Pharmacie des Écoles, Angres.