

Benzodiazépines et médicaments apparentés : préconisations et outils de la HAS pour faciliter l'arrêt en cas de mésusage

Jeudi, 02 Juillet 2015

L'anxiété, l'insomnie sont des symptômes difficiles à prendre en charge dans leur globalité, au long cours : écoute, soutien psychologique, avis spécialisés, mais aussi traitement de fond et béquilles symptomatiques médicamenteuses, comme les benzodiazépines, peuvent aider le patient à passer un cap, à surmonter ces symptômes, voire à ne plus les éprouver.

Dans certains cas, la prise en charge ne suffit pas, l'usage des **benzodiazépines** (BZD) se prolonge au-delà des durées d'utilisation recommandées, induisant une consommation sur plusieurs mois, voire plusieurs années, ce qui augmente les risques d'effets délétères (sommolence, chutes, etc.) et de dépendance.

Dans ce contexte, la consommation de benzodiazépines en France, particulièrement élevée (131 millions de boîtes de benzodiazépines vendues en 2012), est repartie à la hausse depuis 2008, suscitant l'inquiétude des autorités sanitaires, qui rappellent régulièrement les risques d'un usage prolongé.

Afin de tenter d'aider les médecins généralistes à évaluer la dépendance et à entreprendre, si possible, un arrêt ou une forte diminution de l'usage prolongé de benzodiazépines, la HAS publie donc une fiche mémo de conseils d'optimisation des tentatives d'arrêt des benzodiazépines, ainsi que plusieurs outils éventuellement utiles dans cette démarche (questionnaire ECAB, calendrier de suivi, agenda, etc.).

Les risques bien connus d'un usage prolongé de benzodiazépines et de somnifères

En préambule, la HAS rappelle les risques bien connus des benzodiazépines (BZD) : une utilisation au long cours des BZD et médicaments apparentés augmente le risque d'effets indésirables (sommolence diurne, chutes, accidents, troubles de la mémoire...) ainsi que celui de dépendance.

L'utilisation chronique entraîne par ailleurs un phénomène de tolérance, se traduisant par une augmentation posologique progressive pour obtenir les mêmes effets.

Les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs

La fiche mémo a été élaborée pour les médecins traitants. Selon un état des lieux de la consommation des BZD en 2012 publié par l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé) en 2014, les médecins généralistes apparaissent en effet comme étant les principaux prescripteurs de cette classe de

médicaments.

Comme précisé dans le rapport d'élaboration accompagnant la publication de ce mémo, c'est le mésusage qui est ciblé (abus, pharmacodépendance, usage détourné), et non l'usage correct de ces médicaments, qui disposent d'indications et d'une utilité bien réelles.

Des durées d'utilisation plus longues que celles recommandées

Le rapport de l'ANSM mettait en évidence des durées annuelles moyennes d'utilisation plus longues que celles recommandées, de 5 mois pour les anxiolytiques et de 4 mois pour les hypnotiques, ce qui traduit le mésusage ciblé par la HAS.

La HAS rappelle que la durée de prescription recommandée pour ces médicaments est :

- pour des insomnies sévères transitoires : de quelques jours (y compris phase de réduction de la posologie) pour des insomnies sévères occasionnelles à 4 semaines (y compris phase de réduction de la posologie) ;
- pour les manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes : de 8 à 12 semaines (y compris phase de réduction de la posologie).

Voici, ci-dessous, les principales préconisations de la HAS

Parler des risques, de l'arrêt et de ses modalités dès l'instauration d'un traitement par benzodiazépines

Dès l'instauration d'un traitement hypnotique ou anxiolytique, il est recommandé de préparer cet arrêt, et donc :

- d'informer le patient sur la durée de traitement et les risques liés à ces médicaments,
- d'expliquer les modalités de leur arrêt, qui doit être progressif pour limiter les effets du sevrage. La durée du processus d'arrêt est variable (de quelques semaines à plusieurs mois).

Une stratégie d'arrêt de la consommation de BZD ou médicaments apparentés doit pouvoir être proposée chez tout patient traité quotidiennement depuis plus de 30 jours.

Évaluation de l'éventuelle dépendance : une étape clef

L'étape d'évaluation de l'éventuelle dépendance est primordiale et permet d'orienter le médecin vers la stratégie à mettre en place (choix du rythme notamment). Pour cette étape, le médecin peut s'appuyer sur ses impressions, antécédents et interrogatoire du patient, et peut aussi utiliser des outils comme le questionnaire ECAB (échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines).

Ce questionnaire, validé par la HAS en 2007, comporte 10 questions. Il est téléchargeable sur le site de la HAS:

Un score supérieur ou égal à 6 permet de différencier les patients dépendants des patients non dépendants avec une sensibilité de 94 % et une spécificité de 81 %, précise la HAS dans la fiche mémo accompagnant ce questionnaire.

Proposer une consultation dédiée à l'arrêt des benzodiazépines

La consultation d'arrêt est un entretien médical qui peut être proposé au patient. Cette consultation sera donc spécialement dédiée à l'arrêt du traitement par BZD ou médicaments apparentés.

Au cours de cette consultation, le médecin rappelle les risques liés à l'utilisation prolongée de ces médicaments. Il présente les bénéfices de l'arrêt ou d'une réduction de posologie (qui doit être considérée comme un résultat favorable) et informe le patient sur les signes pouvant apparaître au cours de l'arrêt (syndrome de sevrage), résume la HAS.

Cette consultation est aussi l'occasion d'exposer les alternatives non médicamenteuses telles que la **relaxation**, et de proposer la tenue d'un agenda de sommeil (la HAS a mis à disposition un tel agenda sur son site) ou d'un calendrier de décroissance posologique.

Prolonger la consultation d'arrêt par une prise en charge pluriprofessionnelle

En accord avec le patient, un protocole pluriprofessionnel de sevrage des BZD associant le médecin traitant prescripteur, le médecin spécialiste si présent dans le suivi de la maladie, le pharmacien, l'infirmière du patient et l'entourage, peut être proposé et mis en place. Ce protocole définit le rôle de chacun des acteurs, l'utilisation des documents porteurs du message, le suivi du sevrage, le protocole de partage de l'information, le niveau des signes d'alerte et les modalités de circulation de l'information.

Une fois l'arrêt obtenu (ou la diminution posologique), un suivi personnalisé est recommandé

Une surveillance et des consultations de suivi sont recommandées après l'arrêt du traitement ou en cas de réduction posologique, afin de limiter le risque d'échec ou pallier les signes de sevrage. Cette surveillance doit être adaptée en fonction des profils individuels.

Une fois l'arrêt effectif, une consultation peut être proposée dans les 3 à 7 jours suivant la dernière prise, afin d'évaluer les symptômes liés à l'arrêt et d'informer sur le rebond d'insomnie et/ou d'anxiété. Les boîtes de médicaments restant peuvent être rapportées à l'officine afin d'éviter le risque de reprise.

Une autre consultation peut être proposée durant les 6 premiers mois, cette période étant considérée comme la plus à risque de reprise.

Bien sûr, chaque patient est un cas particulier : la démarche d'arrêt peut prendre des semaines, voire des mois en fonction des patients. De nombreux facteurs influent sur la capacité à se sevrer d'une molécule qui peut, tout simplement, les aider à supporter des difficultés quotidiennes parfois extrêmes, d'où des difficultés à l'arrêt complet... Comme le résume la HAS, "*l'importance du contexte psycho-social dans cette démarche d'arrêt ne doit pas être oubliée*", conseil *a priori* quasi-superflu puisque les médecins généralistes sont aux premières loges pour évaluer, justement, l'importance et l'impact de ce contexte psycho-social sur leurs possibilités thérapeutiques...

Pour aller plus loin

Communiqué - Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire (HAS, juin 2015)

Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés - Rapport d'élaboration (HAS, juin 2015)

Outils et fiches mis en ligne par la HAS : (téléchargeables par le lien ci-dessous)

- *Fiche mémo pour les médecins traitants*
- *Échelle ECAB - Document patient - Fiche mémo*
- *Échelle ECAB - Fiche mémo*
- *Signes à l'arrêt des benzodiazépines - Fiche mémo*
- *Courrier d'information - Fiche mémo*
- *Calendrier de suivi - Fiche mémo*
- *Calendrier de suivi - Fiche mémo HAS*
- *Agenda sommeil-éveil - Fiche mémo*
- *Agenda sommeil-éveil - Fiche mémo HAS*