

PRESCRIPTION ET DÉPRESCRIPTION DES BENZODIAZÉPINES ET MÉDICAMENTS APPARENTÉS CHEZ LA PERSONNE DE PLUS DE 65 ANS POLYPATHOLOGIQUE OU DE PLUS DE 75 ANS

Mise à jour : 16 mai 2022

L'objectif de santé publique est de réduire les prescriptions au long cours de benzodiazépines (BZD) et médicaments apparentés dans l'anxiété et l'insomnie, du fait d'un rapport bénéfice/risque défavorable.



RESPECTER LES INDICATIONS ET ANTICIPER L'ARRÊT

Il est recommandé :

- **d'expliquer** au patient, dès l'instauration d'un traitement, la durée, les risques et les modalités d'arrêt du traitement du fait de ces risques ;
- **de s'interroger** sur la mise en œuvre d'un arrêt lors de toute demande de renouvellement du traitement ;
- **de proposer**, chez tout patient traité quotidiennement depuis plus de 30 jours, une stratégie d'arrêt de la consommation de BZD ou de médicaments apparentés.

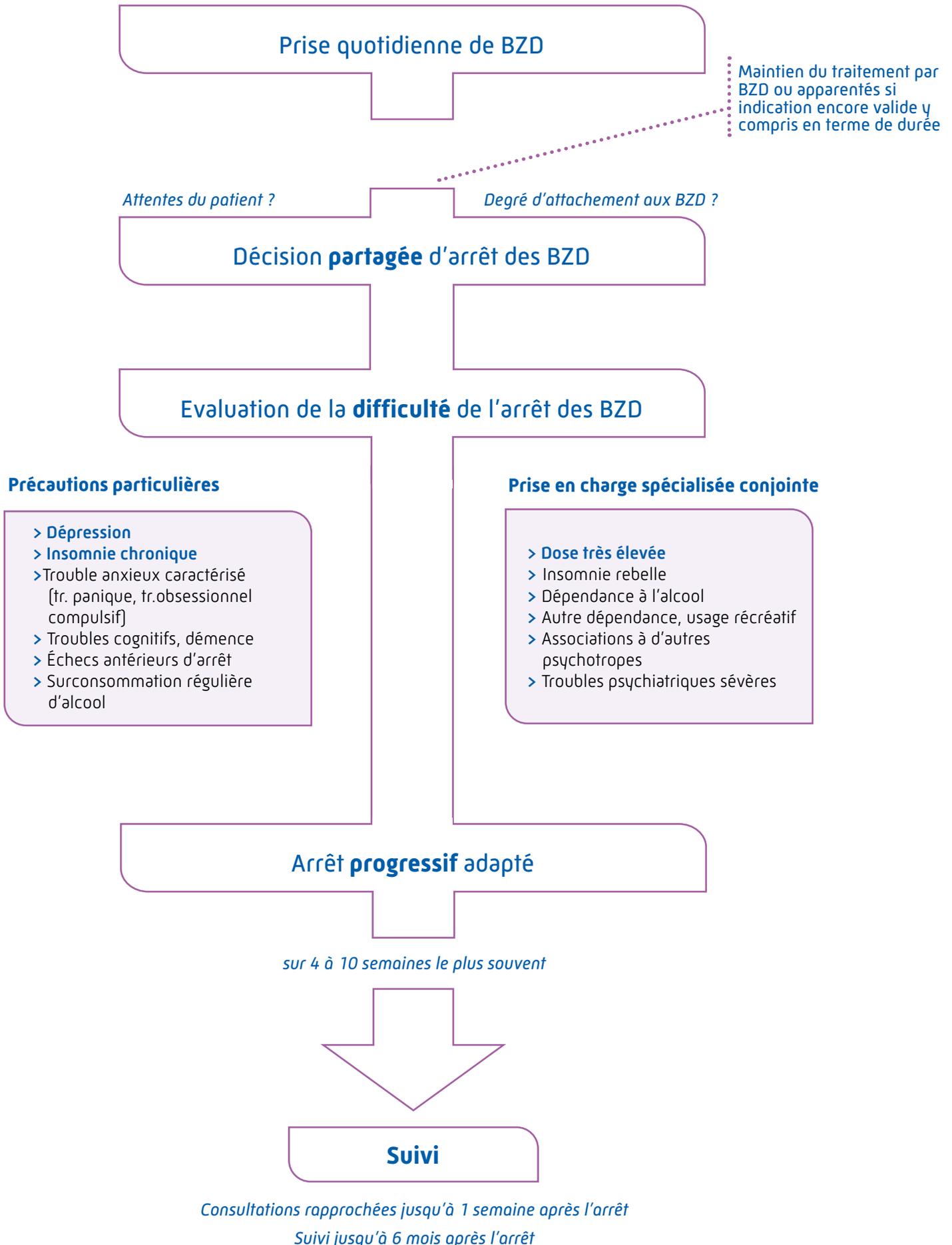


MESSAGES CLÉS POUR UN ARRÊT DES BZD ET APPARENTÉS

- L'arrêt doit toujours être progressif, sur une durée allant de quelques semaines à plusieurs mois.
- L'objectif de la démarche est l'arrêt de la consommation de BZD. Mais l'obtention d'une diminution de posologie est un résultat favorable.
- Il n'y a pas d'argument pour proposer un traitement médicamenteux substitutif lors de l'arrêt des BZD chez le patient âgé.
- Des mesures d'accompagnement non médicamenteuses doivent être mises en place aussi longtemps que nécessaire.



DÉMARCHE DU MÉDECIN TRAITANT EN AMBULATOIRE





BENZODIAZÉPINES

Choix d'une benzodiazépine¹ dans les troubles anxieux ou les troubles du sommeil chez le sujet de plus de 65 ans polyopathologique ou de plus de 75 ans

Si un traitement par benzodiazépine est réellement justifié pour un patient donné, il est recommandé :

- d'indiquer au patient, dès l'instauration du traitement, que la durée de prescription est limitée en raison des risques de dépendance physique et psychique² ;
- d'utiliser préférentiellement les substances d'action intermédiaire et sans métabolite actif (dites à « demi-vie courte » d'élimination plasmatique) car il existe un risque d'accumulation du médicament ou de ses métabolites lors de prises répétées³.

À utiliser préférentiellement : benzodiazépinés à « demi-vie courte » (<20 heures)

1/2 vie courte	Nom commercial	Molécule	Demi-vie	Métabolite actif cliniquement pertinent	Durée maximale de prescription	Autres restrictions réglementaires
Hypnotique	STILNOX® et Génériques	Zolpidem	2h30mn	Non	4 semaines	Assimilé stupéfiant*
	IMOVANE® et Génériques	Zopiclone	5h	Non	4 semaines	Non
	NOXIBEN®	Eszopiclone	6h	Non	4 semaines	Non
	HAVLANE®	Loprazolam	8h	Non	4 semaines	Non
	Lormétazépan ARROW®	Lormétazépan	10h	Non	4 semaines	Non
Anxiolytique	VERATRAN®	Clotiazépan	4h	Non	12 semaines	Non
	SERESTA®	Oxazépan	8h	Non	12 semaines	Non
	TEMESTA® et Génériques	Lorazépan	10 à 20h	Non	12 semaines	Non
	XANAX® et Génériques	Alprazolam	10 à 20h	Non	12 semaines	Non

À éviter : benzodiazépinés à « demi-vie longue » (≥20 heures)

1/2 vie longue	Nom commercial	Molécule	Demi-vie	Métabolite actif cliniquement pertinent	Durée maximale de prescription	Autres restrictions réglementaires
Hypnotique	MOGADON®	Nitrazépan	16 à 48h	Non	4 semaines	Non
Anxiolytique	LEXOMIL® et Génériques	Bromazépan	20h	Non	12 semaines	Non
	URBANYL®	Clobazam	20h	Oui	12 semaines	Non
	VALIUM® et Génériques	Diazépan	32 à 47h	Oui	12 semaines	Non
	VICTAN®	Ethyle loflazépan	77h	Non	12 semaines	Non
	LYSANXIA® et Génériques	Prazépan	30 à 150h	Oui	12 semaines	Non
	TRANXENE® 5/10mg ou injectable	Clorazépan dipotassique	30 à 150h	Oui	12 semaines	Non
TRANXENE® 20mg	Clorazépan dipotassique	30 à 150h	Oui	28 jours	Assimilé stupéfiant*	

	Nom commercial	Molécule	Demi-vie	Métabolite actif cliniquement pertinent	Durée maximale de prescription	Autres restrictions réglementaires
Anti-épileptique	BUCCOLAM®	Midazolam	1 à 4h	Non	12 semaines	Assimilé stupéfiant* PI annuelle par spécialiste en neurologie ou en pédiatrie
	RIVOTRIL®	Clonazépan	18 à 50h	Non	12 semaines	Assimilé stupéfiant* PI annuelle par spécialiste en neurologie ou en pédiatrie

* Assimilé stupéfiant : ordonnance sécurisée, posologie et dosage en toutes lettres, interdiction de chevauchement (sauf mention contraire) ; et conservation de l'ordonnance 3 ans (sauf zolpidem).

¹ Liste non exhaustive concernant les benzodiazépinés et apparentés (agonistes des récepteurs aux benzodiazépinés).

² Fiche Mémo – Arrêt des benzodiazépinés et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire - Haute Autorité de Santé, juin 2015.

³ Etat des lieux de la consommation des benzodiazépinés en France, rapport d'expertise ANSM - avril 2017.