

Recommandations concernant l'usage des benzodiazépines :

1. Généralités :

L'efficacité des benzodiazépines est cliniquement prouvée dans plusieurs indications, impliquant les troubles du sommeil (endormissement et maintenance), la réduction de l'anxiété, la relaxation musculaire et la prévention des crises épileptiques. Ces propriétés sont spécifiques à l'ensemble des benzodiazépines, et dépendent de leur effet pharmacologique et pharmacocinétique.

Les benzodiazépines ont des effets secondaires bien documentés, qui peuvent dépasser l'effet positif attendu au sein de certaines populations de patients. Ces effets secondaires peuvent inclure des problèmes moteurs (augmentation des risques de chute, ou d'accident), le développement d'une tolérance et d'une dépendance, et peuvent conduire à des abus, des diversions de médicaments et d'autres symptômes psychiatriques (dépression, désinhibition). Les « z-drugs » (zolpidem (*Zoldorm*®), zopiclone (*Imovane*®), etc..) partagent les effets secondaires des benzodiazépines, bien qu'ayant moins d'effet primaire sur l'anxiété et plus d'effet sur le sommeil.

La prescription de benzodiazépine doit obligatoirement s'accompagner d'une information au patient concernant les risques de dépendance, les effets secondaires, et les effets sur la conduite automobile. La prescription « off label » (cf point 3) et la possibilité de non-remboursement par les caisses maladies doivent également être discutées avec le patient et documentées.

2. Modalités spécifiques :

a. Troubles du sommeil :

Les benzodiazépines peuvent être prescrites pour les troubles du sommeil sur une durée courte (idéalement maximum 3-4 semaines), et idéalement après avoir tenté des stratégies non-médicamenteuses (hygiène du sommeil, approches de thérapie cognitive-comportementale (TCC), etc..) ou d'autres approches médicamenteuses (parfois « off label »), dont la mélatonine (*Circadin*®), l'agomélatine (*Valdoxan*®), la trazodone (*Trittico*®), la mirtazapine (*Remeron*®), l'hydroxyzine (*Atarax*®), clométhiazole (*Distraneurine*®) chloral hydrate (*Nervifene*®), doxylamine (*Sanalepsi*®), etc... Une consultation de contrôle (après 2-4 semaines) est indiquée de manière à réévaluer la prescription et le sevrage.

b. Anxiété :

L'usage des benzodiazépines dans l'anxiété devrait idéalement se résumer aux situations de crises, et ne pas dépasser 2-4 semaines. Les benzodiazépines de demi-vie courte (ex : alprazolam (*Xanax*®), midazolam (*Dormicum*®), etc...) ont un potentiel addictif plus marqué, et leur usage doit être prudent, et est déconseillé en cas de risque accru de dépendance ou d'une dépendance pré-existante. Un traitement de fond (ex : SSRI, prégabaline (*Lyrica*®), TCC) doit être évalué en fonction de la clinique. En cas de crise, il est préférable d'apprendre au patient à manager ses crises de manière non-médicamenteuse (ex : relaxation, exercices de respiration, etc...).

La prescription, si nécessaire, doit être régulièrement réévaluée, et l'ordonnance ne doit pas être automatiquement renouvelée. En cas d'anxiété sans troubles paniques aigus, des substances à demi-vies longues sont à préférer.

c. Situation de crise :

Les situations de crise (ex : dépression avec idéation suicidaire, prévention de la levée de l'inhibition en cas de début d'un traitement antidépresseur, troubles du sommeil ponctuels dans le cadre d'une situation difficile, etc...) peuvent nécessiter l'usage de benzodiazépines de manière contrôlée (patient revu régulièrement) et bien délimitée (maximum 2-4 semaines idéalement). En cas de prolongation du traitement nécessaire, d'autres alternatives doivent être envisagées.

d. Sevrage à l'alcool :

Le sevrage d'alcool se fait classiquement par benzodiazépines, même si dans ce cadre, l'usage de certaines benzodiazépines peut être off-label. Le sevrage doit être progressif, l'adaptation et la diminution des benzodiazépines se fera idéalement sous surveillance pour éviter une prescription prolongée. En cas de difficulté/impossibilité à sevrer le patient, un problème anxieux ou un trouble de l'humeur peut être évoqué et traité le cas échéant.

e. Relaxation musculaire :

La tizanidine (*Sirdalud®*) ou la tolpérisone (*Mydocalm®*) sont à prescrire idéalement en première ligne. Le diazépam (*Valium®*) peut être une alternative. Une prescription courte (max 2-3 semaines) accompagnée d'une réévaluation de la symptomatologie doit avoir lieu.

3. Usage « off label » :

La prescription de benzodiazépines dans une indication ou à des doses différentes de celles prescrites par l'autorisation de mise sur le marché (off label) doit faire l'objet d'une notification au service de la santé publique conformément à l'article 11 de la LStup). www.ne.ch/traitementaddictions .

4. En cas d'abus ou de dépendance suspectée :

a. Cadre thérapeutique et manière de délivrer les benzodiazépines :

En cas de suspicion de difficulté de gestion de la médication, le cadre de remise doit être évalué et ajusté, de manière à ce que la prescription ne nuise pas au patient. Contrairement à ce que les soignants pensent, les patients acceptent un cadre de remise plus structuré si l'approche est faite de manière empathique et que l'importance est mise sur le bien-être. Une remise fractionnée par la pharmacie peut être discutée et mise en place.

b. Sevrage de benzodiazépines :

Le sevrage de benzodiazépines dépendra de la manière dont la personne gère mal sa médication (prise occasionnelle importante, dépendance régulière).

En cas de problème de prise occasionnelle importante, une attention particulière à la gestion de la médication doit être discutée avec le patient, et la mise en place d'un cadre protecteur est parfois nécessaire (ex : remise fractionnée des benzodiazépines en pharmacie).

En cas de dépendance sur prise régulière de longue date, l'arrêt brutal d'une benzodiazépine est contre-indiqué, de même qu'un sevrage contre la volonté du patient. Une diminution lente, progressive, avec réévaluation régulière du patient est nécessaire. L'utilisation de benzodiazépines à longue demi-vie est indiquée durant la baisse des doses de manière à que le patient reste couvert et pour diminuer l'effet de manque.

Un avis spécialisé peut être nécessaire en cas des pathologies suivantes concomitantes :

- Historique de dépendance de drogues ou d'alcool
- Pathologie psychiatrique sévère, incluant le trouble de la personnalité important
- Crises d'épilepsie
- Insuffisance hépatique.

5. Populations particulières :

a. Personnes âgées :

L'usage de benzodiazépines chez la personne âgée est plus risqué avec des risques de somnolence diurne, de confusion, de désorientation, de troubles mnésiques ou de diminution de la concentration. Les troubles de la coordination motrice peuvent apparaître et contribuer au risque de chute augmenté.

b. Personnes jeunes :

L'utilisation de benzodiazépines est à éviter chez les enfants (risque d'effet paradoxal) et à utiliser avec prudence chez les adolescents/jeunes adultes (risque de pharmacodépendance et de désinhibition, surtout si mélangé à l'alcool). En cas de trouble anxieux de l'adolescent, le risque de dépendance aux benzodiazépines peut être très important, et doit être bien évalué.

c. Autre problème de dépendance et/ou traitement de substitution :

La prescription de benzodiazépines chez un patient atteint d'une autre dépendance et/ou sous traitement de substitution est à évaluer avec prudence. Si le patient est pris en charge pour sa dépendance par un autre médecin (ou institution), il est souhaitable que la prescription de benzodiazépine soit évaluée et gérée par le médecin/institution en charge de la dépendance. La prescription de benzodiazépines de courte demi-vie (type alprazolam (*Xanax*®), midazolam (*Dormicum*®)) est en effet dangereuse car peut interagir de manière massive avec les traitements de substitution et peut contribuer à mettre le patient en danger (comportement désinhibé, prise de risque, intoxications mixtes). En cas d'urgence, une remise de quelques comprimés de benzodiazépines à longue demi-vie est préférable à une prescription sur ordonnance. En effet, les patients dépendants peuvent facilement rechercher des prescriptions parallèles qui peuvent être dangereuses pour eux en raison de la synergie (risque si mélange avec méthadone, alcool, traitements psychotropes avec effet sur le SNC, etc...) et compliquer le traitement initial.

En cas d'association de médicaments psychotropes, il est recommandé de faire un ECG pour exclure un QT long.

6. Ressources externes :

En cas de besoin, il ne faut pas hésiter à demander de l'aide dans une situation compliquée.

En cas de problème psychiatrique, le Centre Neuchâtelois de Psychiatrie (CNP) est à disposition.

- CNP à Neuchâtel 032 755 24 11
- CNP à La Chaux-de-Fonds 032 967 20 61

En cas de suspicion d'abus/dépendance, Addictions Neuchâtel peut être consulté (consilium ou avis téléphonique).

- CPTT à La Chaux-de-Fonds 032 967 86 00
- CAPTT à Fleurier 032 886 86 50
- DROP-IN à Neuchâtel 032 886 86 10

Pour les prescriptions « off label »

- Le Service de la santé publique 032 889 52 32

Sur le site www.ne.ch/traitementaddictions vous pouvez télécharger tous les formulaires utiles.

7. Bibliographie :

- Recommandations du médecin cantonal concernant la prescription de benzodiazépines et de stupéfiants destinés au traitement de personnes dépendantes dans les établissements pénitentiaires neuchâtelois : Département de la santé et des affaires sociales de Neuchâtel.
- Guideline for prescribing benzodiazepines in adults : NICE HERPC, July 2014 (UK).
- Recommandations pour l'utilisation des somnifères chez les personnes âgées, commission permanente des médicaments, direction médicale du CHUV, Lausanne, bulletin d'information CPM no 1-2015.
- K O'Sullivan et al: Benzodiazepine prescribing in children under 15 years of age receiving free medical care on the General Medical Services scheme in Ireland. *BMJ Open* 2015 ;5 :e007070

Ce document a été élaboré par les médecins d'Addictions Neuchâtel en collaboration avec le médecin et le pharmacien cantonal.

Version mai 2017