

La collaboration médecin-pharmacien-patient est une approche efficace pour favoriser la déprescription des benzodiazépines chez les personnes âgées¹. Cette proposition pharmaceutique s'inscrit dans cette démarche collaborative.

Nom du pharmacien :
 Adresse :
 Tél :
 Email :

A l'attention du Dr
 Adresse :

Date ____/____/____

Notre patient.e,
 né.e le, ____/____/____, prend actuellement la/les
 benzodiazépine(s)/z-drug(s) suivante(s) + posologie:

.....

 pour traiter son anxiété et/ou son insomnie.

Une démarche de déprescription pourrait être envisagée
 car notre patient présente les facteurs de risque suivants:

(à cocher par le pharmacien):

- Utilisation prolongée ≥4 semaines
- Utilisation de ≥3 médicaments du système nerveux central
- Utilisation concomitante avec des opioïdes
- Utilisation au-delà de la dose recommandée
- Autre (à préciser):

D'autres solutions plus sûres existent (voir ci-contre) pour
 minimiser les risques de chutes et de fracture (2x plus
 élevés), de troubles cognitifs (2x plus élevés) et d'accident de
 voiture (5x plus élevés)²⁻⁴.

Cadre à remplir par le pharmacien

Actions entreprises par le pharmacien

Une brochure éducative sur les risques à l'utilisation
 des benzodiazépines et les alternatives possibles a
 été distribuée au patient. Cette brochure comprend
 également le schéma de sevrage présenté au verso.
 Autre (précisez):

Avis du pharmacien (facultatif): Après discussion
 avec le patient, je proposerais (indiquer ici d'éventuelles
 propositions en termes de molécule, galénique, plan de
 sevrage,...):

Cadre à remplir par le médecin (svp, cochez toutes
 les cases qui s'appliquent au patient et retournez ce
document au pharmacien)

Décision du médecin: Après discussion avec le patient,
 il a été décidé de :

- Modifier la prescription actuelle
 (voir prescription électronique)
- Débuter un programme de sevrage
 (voir prescription électronique)
- Aucun changement à la prescription jusqu'à la prochaine
 réévaluation prévue le ____/____/____

Date: ____/____/____ Nom:

Numéro INAMI:

Fondements et directives cliniques sur lesquels est basée la proposition :

Le formulaire de soins aux personnes âgées de
 Farmaka - CBIP ne recommande pas l'emploi des
 benzodiazépines et z-drugs dans le traitement de
 l'insomnie et de l'anxiété (sauf situation aigüe, pour
 un traitement très limité dans le temps)*.
 La déprescription progressive est recommandée
 en cas de traitement chronique (critères STOPP).⁵

Alternatives recommandées:

- Envisager la thérapie cognitivo-comportementale
 dont l'efficacité a été démontrée pour traiter tant
 l'insomnie que l'anxiété et pour aider le patient
 à cesser les benzodiazépines et z-drugs (voir
 brochure : « **Comment obtenir une bonne nuit
 de sommeil sans médicaments** », disponible
 sur le site :
<https://www.reseaudeprescription.ca/ressources>
- Encourager l'adoption de changements de
 comportement pour traiter l'insomnie et l'anxiété
 comme la relaxation, la gestion des habitudes
 alimentaires, etc.
- Dans le traitement des troubles anxieux
 généralisés, envisager la possibilité de prescrire
 un ISRS, si nécessaire. *Note : Ces médicaments
 sont également associés au risque de chutes
 chez les personnes âgées, mais leur profil de
 risque est moindre.*
- Débuter et suivre un programme de sevrage.
 Un exemple de programme est disponible au
 verso.

Alternatives non recommandées:

Attention, il n'est pas recommandé de substituer
 une benzodiazépine par de la trazodone, d'autre
 antidépresseurs sédatifs à faible dosage ou tout
 autre médicament de classe z.*
 L'efficacité de la mélatonine ou de la valériane pour
 les troubles du sommeil n'est pas scientifiquement
 établie, c'est pourquoi le CBIP ne recommande
 pas l'usage de ces deux molécules.*

PROGRAMME DE SEVRAGE

Voici un **exemple** de programme de sevrage.

Il est issu de la brochure EMPOWER développée par le Réseau canadien pour l'usage approprié des médicaments et la déprescription. (<https://www.reseaudeprescription.ca/ressources/>). Certaines personnes ont besoin de moins de temps ou de plus de temps. Il peut être adapté en fonction des besoins du patient. Si le médicament ne se coupe pas facilement, le pharmacien peut aider à trouver une alternative.

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

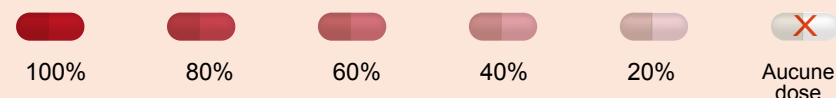
Légende

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

Dans certains cas, l'emploi d'une **préparation magistrale** peut être préférable. Le sevrage se fait alors **par paliers**. Chaque palier peut durer 10, 20 ou 30 jours. Plusieurs schémas sont possibles:

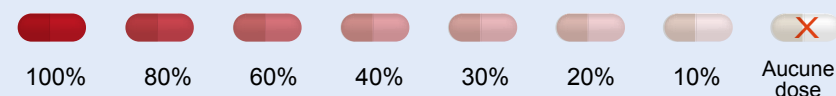
5 PALIERS

avec une diminution de 20 % de la dose à chaque palier :



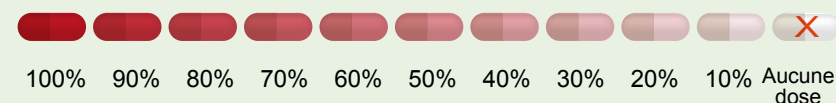
7 PALIERS

avec une diminution de 20% au début du sevrage puis 10% à la fin :



10 PALIERS

avec une diminution de 10% de la dose par palier :



A partir du 1/02/2023 et sous certaines conditions, les honoraires du pharmacien pour la préparation des magistrales sont pris en charge par la mutuelle.

Besoin de plus d'information sur comment et pour qui déprescrire les benzo-diazépines et z-drugs? Utilisez l'algorithme de déprescription développé par le réseau canadien pour la déprescription. Scannez le code Qr.



Références : *Formulaire de soins aux personnes âgées, Farmaka CBIP-BCFI, disponible sur le site : <https://farmaka.cbip.be/fr/formulaire-p-a>, consulté le 11/09/2022.¹ Martin P *et al.* JAMA 2018;320:1889-1898.² Hansen RN *et al.* Am J Public Health 2015;105(8):e64-69.³ Glass J *et al.* BMJ 2005;331(7526):1169.⁴ Donnelly K *et al.* PLoS One 2017;12(4):e0174730.⁵ O'Mahony D *et al.* Age Ageing 2015;44:213-218.