

Les recommandations de la Haute Autorité de Santé

Dans son communiqué de presse du 29 juin 2015, la Haute Autorité de Santé française [HAS] précise que les benzodiazépines restent une solution temporaire et que les nombreux effets indésirables de ces produits (troubles de la vigilance, chutes, troubles de la mémoire...) et leur utilisation parfois prolongée, expose au risque de dépendance. Suite à ce constat, la HAS a publié une fiche mémo pour aider les médecins à réduire les prescriptions au long cours des benzodiazépines, que ce soit dans l'anxiété ou dans l'insomnie.

La HAS explique que de façon générale, les benzodiazépines anxiolytiques sont efficaces à court terme (8 à 12 semaines) mais leurs effets indésirables et le risque de dépendance qu'elles induisent doivent conduire à inscrire leur prescription dans une stratégie à court terme, soit dans un contexte de crise aiguë d'angoisse, soit en seconde intention dans les troubles anxieux ou les troubles de l'adaptation.

Pour la HAS, il est donc important que dès l'instauration d'un traitement par benzodiazépines dans la prise en charge de l'anxiété comme dans celle de l'insomnie, le médecin puisse impliquer le patient dans une démarche d'arrêt de ce traitement.

Les membres de la HAS insistent sur le fait que le patient doit pouvoir être acteur du processus et choisir le rythme qui lui convient, de quelques semaines à plusieurs mois.

C'est ainsi que dans sa fiche mémo intitulée *Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés: démarche du médecin traitant en ambulatoire*, le Service des Bonnes pratiques professionnelles de la HAS (2015, page 11) donne, aux médecins, ses recommandations concernant la manière d'arrêter les benzodiazépines (BZD) :

Prise en charge lors de l'arrêt des BZD avec ou sans substitution par le diazépam [Valium] :

Sans substitution par le diazépam

L'arrêt doit être progressif (pour ex : 5 à 10 % toutes les 1 à 2 semaines ou un huitième de la dose toutes les deux semaines avec réduction plus faible aux faibles doses) et selon la sévérité des symptômes de sevrage. Il peut être compris entre 8 à 12 semaines, plus long jusqu'à 6 mois ou plus dans le cas d'un échec à l'arrêt précédent. Il est indiqué que l'arrêt gradué est négocié avec le patient et guidé par lui pour les ajustements afin que l'arrêt reste confortable. Il est recommandé d'effectuer un suivi fréquent afin de résoudre au plus tôt tout problème et prodiguer conseils et encouragements durant l'arrêt. Si l'arrêt n'est pas atteint à la première tentative, il est recommandé d'encourager le patient à essayer de nouveau. Il est indiqué que la réduction de la consommation et de la posologie de BZD apporte déjà un bénéfice au patient.

Avec substitution par le diazépam

Dans certains cas identifiés, malgré l'absence de données de bonne qualité, l'arrêt avec substitution par le diazépam peut être envisagé après vérification de la fonction hépatique. Le diazépam a en effet une demi-vie plus longue, évitant ainsi les longues

fluctuations dans le plasma sanguin, et il disponible sous de nombreuses formes (dosage et formulations). L'arrêt avec substitution peut être envisagé chez les personnes prenant :

- des molécules à action brève (alprazolam ou lorazepam) ;
- du temazepam ou nitrazepam et préférant la substitution ;
- connaissant des difficultés à l'arrêt en raison d'une forte dépendance ;
- ou lorsque les préparations ne permettent pas aisément de réaliser une réduction (alprazolam, flurazepam, loprazolam et lormetazepam).

Les recommandations anglaises font état d'un arrêt progressif et proposent des schémas d'arrêt (dose, durée pour chaque étape) sur plusieurs semaines.