

INTRODUCTION :

D'après la dernière recommandation de l'HAS 2015 (1) et lorsque les conditions de vie le permettent, le sevrage peut être réalisé en ambulatoire. Toutes les études (méta-analyse Cochrane 2007) montrent qu'un arrêt progressif est préférable à un sevrage brutal. Plusieurs stratégies existent : le sevrage dégressif avec la benzodiazépine, un changement de benzodiazépine, un changement de classe pharmacologique.

Dépendance à dose thérapeutique (eg < 30mg)

Dépendance à haute dose (eg ≥ 30 mg de DIAZEPAM)

Usage à dose illicite ou récréative

Analyse cout/bénéfice

« Interventions minimales »

1. Courrier au patient sur les effets à long terme d'une consommation chronique de BZD
2. Interventions brèves d'information

- Evaluation sur 2 semaines de la dépendance
- Planification de la conversion au DIAZEPAM

- Période de pré-prescription avec évaluation de la dépendance
- Conversion au DIAZEPAM
- Réduction des doses

Avec substitution:

Repartir les doses sur 2 à 4 prises quotidiennes

- S1 : baisse de 5, 10 %, ou 1/8e de la dose initiale
- S2-3 : 2ème baisse de palier
- Sn : atteinte d'une posologie équivalente à 1 mg/j de diazépam
- Sn+1-2 : arrêt complet

Sans substitution

- Pas de dose > à 30 mg de DIAZEPAM (grade B)
- CARBAMAZEPINE pour contrôler les syndromes de sevrage (grade C)

Prescrire toujours le DIAZEPAM en comprimés de 2 ou 5 mg en raison du risque de détournement des comprimés de 10 mg de DIAZEPAM.

La délivrance devrait se faire tous les jours (surtout au début) et toujours en adéquation avec la prescription de tout traitement de substitution opiacé.

Haut degré de dépendance

Médicaments sans réduction de posologie possible : alprazolam, loprazepam et lormétazepam

Substitution recommandée si :

Benzodiazépines puissantes : alprazolam et lorazepam

Témazepam ou nitrazepam

Benzodiazépine: DCI	Noms commerciaux	Dose équivalente à 10 mg de DIAZEPAM
Alprazolam	Xanax®	1 mg
Bromazepam	Lexomil®	5 - 6 mg
Clobazam	Urbanyl®	20 mg
Clonazepam	Rivotril®	1 mg
Clorazépatate dipotassique	Tranxène®	20 mg
Clotiazepam	Vétran®	10 mg
Estazolam	Nuctalon®	2 mg
Loflazépatate d'éthyle	Victan®	4 mg
Loprazepam	Havlane®	1 mg
Lorazepam	Temesta®	1 mg
Lormétazepam	Noctamide®	2 mg
Midazolam	Hypnovel®	7.5 mg
Nitrazepam	Mogadon®	5 mg
Nordazepam	Nordaz®	15 mg
Oxazepam	Seresta®	25 mg
Prazepam	Lysanxia®	10 mg
Témazepam	Normison®	10 mg

Bibliographie :

1. Haute Autorité de Santé - Arrêt des benzodiazépines et Médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire.
2. Gould RL, Coulson MC, Patel N, Highton-Williamson E, Howard RJ. Interventions for reducing benzodiazepine use in older people: meta-analysis of randomised controlled trials. Br J Psychiatry. 2014 Feb 1;204(2):98-107.
3. GUIDANCE FOR PRESCRIBING AND WITHDRAWAL OF BENZODIAZEPINES & HYPNOTICS IN GENERAL PRACTICE
4. Pérodeau, G., Grenon, É., Savoie-Zajc, L., Forget, H., Green-Demers, I., & Suissa, A. (2008). Attitudes envers les benzodiazépines et intentions de sevrage des personnes âgées de 50 ans et plus. *Drogues, santé et société*, 7(1), 391-437.
5. Lemoine, P., & Poloméni, P. (2007). Arrêter une benzodiazépine?. *Médecine*, 3(7), 308-311.