ANNEXE 3. Déprescription des benzodiazépines et des agonistes des récepteurs des benzodiazépines (ARBZ) chez les patients atteints d'insomnie chronique

Patients atteints d'insomnie chronique
- Âgés de 18 à 64 ans, prenant des médicaments depuis plus de 4 semaines
- Âgés de 65 ans et plus, prenant des médicaments depuis une durée quelconque

Recommander la déprescription et en discuter
- Avantages possibles de la réduction progressive du traitement : amélioration de la vigilance et de la cognition, réduction de la sédation diurne, réduction du risque de chutes et d'accidents de la circulation
- Plan de réduction progressive du traitement : l'arrêt des médicaments peut se faire de manière graduelle et souple
- Symptômes de sevrage : insomnie, anxiété, irritabilité, sueurs, troubles gastro-intestinaux; les symptômes sont généralement légers et durent de quelques jours à quelques semaines
- Rechercher activement et traiter la dépression ou les troubles anxieux concomitants

Envisager une thérapie comportementale d'appoint
TCC-I ou conseils comportementaux sommaires (voir la section des Renseignements généraux)

Instaurer une réduction progressive de la dose en vue de l'arrêt du traitement :
- Réduire lentement la dose du traitement, avec la collaboration du patient. Calendrier recommandé pour la réduction de la dose :

Durée d'utilisation	Fréquence des réductions progressives de la dose	Durée de la période de réduction progressive de la dose
4 semaines à 6 mois	Diminuer de 10 à 25 % la dose en cours toutes les 1 à 2 semaines (envisager de diminuer la fréquence des prises à la fin)	1-3 mois
> 6 mois	Diminuer de 10 % la dose en cours toutes les 2 à 4 semaines (diminuer la fréquence des prises à la fin)	3-6 mois

- Ajuster la fréquence des réductions progressives de la dose en fonction des symptômes
- Envisager une réduction progressive sur une plus longue période (p. ex. plusieurs mois) pour les patients présentant un risque accru de récidive (p. ex. ceux dont l'utilisation était de longue durée ou ayant des antécédents de détresse psychologique)
- Demander au pharmacien de délivrer le médicament sur une base quotidienne, hebdomadaire ou toutes les deux semaines, selon la dose et la fiabilité du patient (p. ex. suggérer l'utilisation d'une dosette ou d'un emballage-coque)

Autre démarche de réduction progressive de la dose (suggestion de l'examinateur) :
- Réduction de la dose toutes les 4 semaines
- Ampleur de la première réduction déterminée à la suite d'une prise de décision partagée
- Ampleur des réductions subséquentes établie selon le degré de physicodépendance après la première réduction
- Expliquer au patient que : pendant la semaine 1, il devra s'adapter à la nouvelle dose; aux semaines 2 à 4 il devra s'habituer à une « nouvelle normalité »
- Évaluer la disposition émotionnelle du patient en matière de réduction additionnelle de la dose, et recommencer le même cycle

Effectuer un suivi régulier (toutes les 1 à 4 semaines) de la durée de la période de réduction progressive de la dose

En cas de récidive des symptômes :
- Garder la même dose pendant 1 à 2 semaines
- Ensuite, reprendre la réduction progressive à un rythme lent

Inciter les patients à réessayer s'ils n'y parviennent pas initialement

Éléments d'une déprescription réussie

« Je pense que les traitements les plus réussis sont ceux dans lesquels le patient a le sentiment de contrôler la réduction progressive de la dose de médicament, de telle sorte que c'est lui qui prend les décisions. Je vais au rythme qu'il préfère. Il s'agit d'un exercice difficile qui ne se fait pas en une seule consultation. Je veux aussi que mes patients sachent que je me préoccupe de leur sommeil et que je veux les aider à mieux dormir. C'est un long chemin et je les félicite pour leurs efforts, car chaque fois que nous parvenons à réduire la dose de benzodiazépines, nous faisons baisser le risque d'effets néfastes. »
Extrait d'un entretien avec la Dre Alison Paige, responsable médicale du centre médical Kildonan à l'Hôpital général Seven Oaks de Winnipeg et chargée de cours à l'université du Manitoba.

TCC-I : thérapie cognitivo-comportementale de l'insomnie

Sources: 1) Pottie K, Thompson W, Davies S, et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician.* 2018;64:339-51; **2)** Centre for Effective Practice. *Management of chronic insomnia*. 2017. https://tools.cep.health/wp-content/uploads/2021/07/CEP_Management_of_Chronic_Insomnia_2017.pdf

© La Fondation pour l'éducation médicale continue, www.fmpe.org
février 2025