

# Addiction aux médicaments psychotropes (benzodiazépines et apparentés). (voir item 322) IC-77

- Connaître la définition de l'addiction aux benzodiazépines et apparentés
  - Savoir diagnostiquer une intoxication aiguë aux benzodiazépines
  - Savoir diagnostiquer un mésusage : usage à risque, nocif et dépendance
  - Savoir diagnostiquer un syndrome de sevrage et complications du sevrage
  - Savoir diagnostiquer les comorbidités psychiatriques et addictives
  - Connaître l'épidémiologie de la dépendance aux benzodiazépines et apparentés
  - Connaître les modalités de prévention de la pharmacodépendance
  - Connaître les principes de réduction des dommages et des risques
  - Connaître les modalités de la prise en charge du sevrage
- 

## Connaître la définition de l'addiction aux benzodiazépines et apparentés OIC-077-01-A

Les benzodiazépines et apparentés sont des agonistes des récepteurs GABA-A. Cette action est à l'origine de leurs effets aigus, et en miroir des symptômes de sevrage en cas de tolérance induite par une prescription ou une prise prolongée.

En thérapeutique, les propriétés thérapeutiques des benzodiazépines sont :

- \* anxiolytiques,
  - \* sédatives
  - \* hypnotiques,
  - \* myorelaxantes,
  - \* anticonvulsivantes.
- 

## Savoir diagnostiquer une intoxication aiguë aux benzodiazépines OIC-077-02-A

**L'Intoxication Aigue :**

- Les symptômes :

- \* une sédation et des troubles de la vigilance,
- \* une ataxie,
- \* une dysarthrie,
- \* une urgence vitale constituée par un coma avec dépression respiratoire jusqu'au décès
- \* des accidents domestiques (chutes chez les personnes âgées) ou accidents de la route
- \* des agressions sexuelles dans le cadre de soumission chimique.

- Les causes les plus fréquentes d'une intoxication aiguë sont des prises de benzodiazépines au-delà des doses habituellement prescrites.

- Pourquoi ?

- \* pour rechercher un ou plusieurs effets thérapeutiques (anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxants...)
  - \* pour éviter la perte progressive d'effets quand le traitement est chronique,
  - \* en cas d'intoxication médicamenteuse volontaire à visée suicidaire.
- 

## Savoir diagnostiquer un mésusage : usage à risque, nocif et dépendance OIC-077-03-A

**3.1 L'usage à risque :**

On parle d'usage à risque quand les niveaux de consommation exposent à des risques de complications lors d'une consommation aiguë, mais aussi chronique, mais ces complications ne sont pas encore présentes (et ne le seront peut-être jamais) ;

L'usage à risque de benzodiazépines est défini par :

\* toute prescription ou prise de benzodiazépines ou apparentés dont la durée dépasse celles recommandées dans les Références Médicales Opposables.

\* toute prescription ou prise de benzodiazépine ou apparentés en dehors des indications précisées dans les Références Médicales Opposables.

- \* toute prescription ou prise de benzodiazépines ou apparentées à des doses supérieures à celles indiquées dans les Références Médicales Opposables.

- \* toute prise de benzodiazépines ou apparentés s'effectuant en dehors d'une prescription et d'un suivi médical.

### 3.2 L'usage nocif de benzodiazépines

L'usage nocif pour la santé (critères CIM-10) comprend

- \* des troubles répétés de la vigilance,
- \* des hospitalisations répétées pour intoxications,
- \* des accidents répétés,
- \* des conséquences comportementales, sociales, professionnelles.

### 3.3 La dépendance aux benzodiazépines (critères de la CIM-10)

Au moins 3 critères parmi les suivants :

- \* Désir puissant ou compulsif de consommer la substance ;
- \* Difficultés à contrôler l'usage de benzodiazépines (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'usage) ;
- \* Syndrome de sevrage à la diminution ou à l'arrêt
- \* Tolérance (augmentation des doses pour obtenir les mêmes effets)
- \* Abandon d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'usage des benzodiazépines ou augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets
- \* Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences nocives.

---

## Savoir diagnostiquer un syndrome de sevrage et complications du sevrage OIC-077-04-A

### 4. Syndrome de sevrage et complications du sevrage

**4.1 Le Syndrome de sevrage aux benzodiazépines (Critères CIM-10)** survient à l'arrêt brutal de la prise de benzodiazépines qu'il soit accidentel ou non (oubli, hospitalisation, etc.).

La sévérité du syndrome de sevrage est plus importante quand :

- \* la diminution de la posologie est rapide (sans palier) ;
- \* la dose consommée de benzodiazépines est élevée ;
- \* si la benzodiazépine est de demi-vie courte ;
- \* s'il existe une anxiété importante à l'arrêt de la substance ;
- \* s'il existe un épisode dépressif caractérisé co-morbide ;
- \* s'il existe une surconsommation régulière d'alcool ou d'une autre substance psycho active.

**Les symptômes du sevrage en benzodiazépines sont :**

- \* Tremblements, anxiété, insomnie, céphalées.
- \* Signes plus spécifiques : confusion, hallucination.
- \* Plus rarement : troubles de vigilance, convulsions, incoordination motrice, coma.

**Quand apparaissent les symptômes?**

- \* possibles dès la diminution de posologie (pas forcément l'arrêt de la benzodiazépines)
- \* durée du sevrage dépend de la molécule consommée ;
- \* atténuation possible des symptômes en plusieurs jours.

---

## Savoir diagnostiquer les comorbidités psychiatriques et addictives OIC-077-05-B

- [Les addictions aux psychotropes sont souvent le résultat de prescriptions médicales inappropriées.](#)
- \* [Les benzodiazépines et apparentés ont un potentiel addictif très marqué \(22 molécules commercialisées\).](#)
- \* [20 % de la population française a reçu au moins une fois une prescription de benzodiazépines ou apparentés et](#)
- \* [60 % de ces sujets sont des femmes.](#)

La prescription repose sur une durée limitée, sous peine d'induire une tolérance responsable d'une escalade des doses. Si ce comportement se poursuit, des répercussions médicales et sociales se cumulent faisant poser le diagnostic d'usage nocif pour la santé dont l'évolution vers la dépendance se traduit par une impossibilité d'arrêter ou de réduire l'usage.

Les benzodiazépines et apparentés sont parmi les traitements psychotropes les plus prescrits en France qui plaçait notre pays comme le deuxième pays européen consommateur d'anxiolytiques et d'hypnotiques.

---

## Connaître l'épidémiologie de la dépendance aux benzodiazépines et apparentés OIC-077-06-B

- Les addictions aux psychotropes sont souvent le résultat de prescriptions médicales inappropriées.
- \* Les benzodiazépines et apparentés ont un potentiel addictif très marqué (22 molécules commercialisées).
- \* 20 % de la population française a reçu au moins une fois une prescription de benzodiazépines ou apparentés et
- \* 60 % de ces sujets sont des femmes.

La prescription repose sur une durée limitée, sous peine d'induire une tolérance responsable d'une escalade des doses. Si ce comportement se poursuit, des répercussions médicales et sociales se cumulent faisant poser le diagnostic d'usage nocif pour la santé dont l'évolution vers la dépendance se traduit par une impossibilité d'arrêter ou de réduire l'usage.

La France est le deuxième pays européen consommateur d'anxiolytiques et d'hypnotiques.

---

## Connaître les modalités de prévention de la pharmacodépendance OIC-077-07-A

- L'objectif idéal reste l'arrêt complet de la consommation de benzodiazépines ;
- L'obtention d'une diminution de la posologie doit déjà être considérée comme un résultat favorable.
- La réduction de la posologie permet déjà un palier avant l'arrêt de la consommation.
- Si la stratégie d'arrêt échoue, il est recommandé d'encourager le patient à recommencer ultérieurement après évaluation des raisons de l'échec.
- Des objectifs intermédiaires (réduction de la fréquence des prises et des doses moyennes, réduction des hospitalisations pour intoxication, disparition de signes de sevrage matinaux,...) peuvent être définis en raison de l'impossibilité de réaliser un sevrage à un moment donné ou en cas d'échecs répétés.
- Des mesures d'encadrement peuvent être mises en place : délivrance unique, pharmacie de délivrance, contrat médecin CPAM.

### Concernant le zolpidem:

Depuis le 10 avril 2017, la prescription et la dispensation de l'ensemble des médicaments à base de zolpidem (Stilnox ® et ses génériques) administrés par voie orale sont soumises en partie à la réglementation des stupéfiants :

- prescription rédigée sur une ordonnance sécurisée
- prescription en toutes lettres du nombre d'unités par prise, du nombre de prise et du dosage
- chevauchement interdit, sauf mention expresse portée sur l'ordonnance

Le zolpidem reste inscrit sur la liste I des substances vénéneuses et sa prescription est toujours limitée à 28 jours.

---

## Connaître les principes de réduction des dommages et des risques OIC-077-08-B

### Stratégies de réduction des dommages et des risques

- L'objectif idéal reste l'arrêt complet de la consommation de benzodiazépines ;
- L'obtention d'une diminution de la posologie doit déjà être considérée comme un résultat favorable.
- La réduction de la posologie permet déjà un palier avant l'arrêt de la consommation.
- Si la stratégie d'arrêt échoue, il est recommandé d'encourager le patient à recommencer ultérieurement après évaluation des raisons de l'échec.
- Des objectifs intermédiaires (réduction de la fréquence des prises et des doses moyennes, réduction des hospitalisations pour intoxication, disparition de signes de sevrage matinaux,...) peuvent être définis en raison de l'impossibilité de réaliser un sevrage à un moment donné ou en cas d'échecs répétés.
- Des mesures d'encadrement peuvent être mises en place : délivrance unique, pharmacie de délivrance, contrat médecin CPAM.

# Connaître les modalités de la prise en charge du sevrage OIC-077-09-B

L'objectif est d'atteindre l'arrêt de la prise de substance. Les principales difficultés auxquelles le médecin doit faire face:

- \* Des symptômes de sevrage dès la diminution de la consommation ;
- \* Une posologie élevée de benzodiazépines cause de symptômes de sevrage plus sévères, d'échec à l'arrêt et de reprise du traitement.
- \* La prise concomitante de plusieurs psychotropes (médicaments mais aussi alcool et autres substances psychoactives ...)
- \* La consommation de benzodiazépines à visée anxiolytique.
- \* Une insomnie sévère, un trouble anxieux mal traité, une détresse psychologique.

## **Le sevrage ambulatoire:**

- Il n'existe pas de schéma consensuel de décroissance.
- La diminution progressive est la règle et sera adaptée à chaque situation (caractéristiques patient, posologies de départ, etc.).
- Peut durer plusieurs semaines ou mois.
- Ambulatoire : peut être réalisé par le médecin traitant, en consultation spécialisée d'addictologie (par exemple en CSAPA) ou en hôpital de jour.
- Si le patient présente des complications ou comorbidités médicales importantes,
  - \* le suivi est renforcé ;
  - \* des prises en charges multidisciplinaires sont proposées.

A chaque consultation, il est nécessaire :

- \* de repérer les symptômes de sevrage ou des symptômes nouveaux (réapparition de symptômes anxieux) ;
- \* d'évaluer l'adhésion au protocole d'arrêt ;
- \* de rechercher une augmentation des consommations associées (alcool, tabac ou autres substances psychoactives) ;
- \* de titrer la réduction de posologie : demander au patient de ramener les comprimés non utilisés ;
- \* de favoriser tout renforcement positif du patient en cas de diminution régulière de posologie.
- \* de poursuivre le suivi médical lors des premiers mois suivants l'arrêt.

## **Le sevrage hospitalier ou institutionnel :**

- Proposer une hospitalisation programmée spécifiquement pour sevrage de benzodiazépines dans les cas suivants :
  - \* doses très élevées de benzodiazépines,
  - \* insomnie rebelle,
  - \* dépendance à l'alcool et autre substance psychoactive,
  - \* troubles psychiatriques sévères,
  - \* antécédents de syndrome de sevrage sévère et convulsions ou échec d'un sevrage ambulatoire.
- Au cours d'une hospitalisation pour un autre motif : proposer de l'occasion en accord avec le patient, le médecin traitant.