

Réévaluation des prescriptions de benzodiazépines en EHPAD : résultats d'un programme mené sur 31 patients

Marquis A¹, Bo AM², Bora D³, Felder S³, Garat J³, Grandidier J³, Iyapah P³, Ubersfeld O³, Javelot H^{1,4,5,*}

1/ Service Pharmacie, Maison Hospitalière de Baccarat, Baccarat

2/ Direction des Soins Infirmiers, Maison Hospitalière de Baccarat, Baccarat

3/ Service de Médecine, Maison Hospitalière de Baccarat, Baccarat

4/ Service Pharmacie, Etablissement Public de Santé Alsace Nord, Brumath

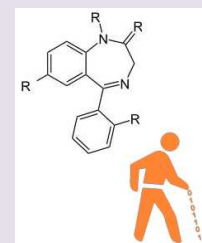
5/ Unité INSERM U666, Clinique Psychiatrique, Hôpital Civil, CHU de Strasbourg, Strasbourg

* auteur correspondant : herve.javelot@ch-epsan.fr

EPSAN Etablissement Public de Santé Alsace Nord

Inserm
Institut national de la santé et de la recherche médicale

MHB
Maison Hospitalière de Baccarat



INTRODUCTION :

Les prescriptions chroniques de benzodiazépines et des molécules apparentées sont fréquentes dans la population générale et particulièrement en gériatrie (HAS, 2007).

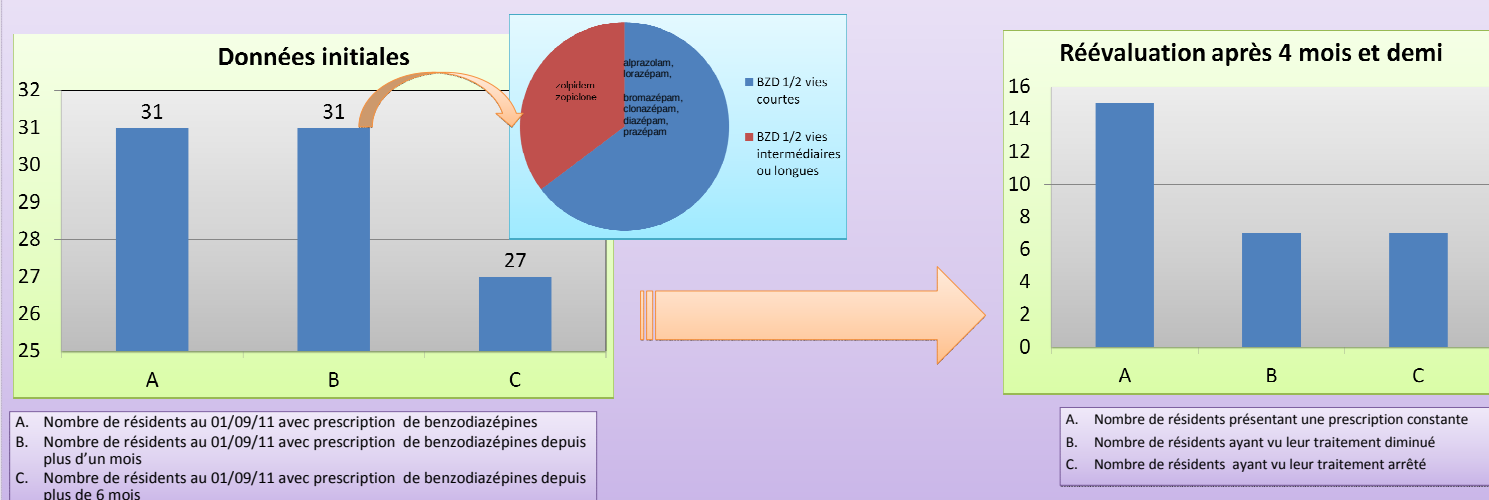
L'ARS de Lorraine a demandé en Septembre 2011 une réévaluation des prescriptions de benzodiazépines en EHPAD. Nous présentons ici le travail qui a été réalisé dans notre établissement.

METHODE :

A l'initiative du pharmacien plusieurs stratégies de sevrage ont été proposées et une liste complète des patients dont les prescriptions de benzodiazépines devaient être réévaluées a été établie. Une évaluation était réalisée au bout de 4 mois et demi et 31 patients étaient concernés par cette politique de réévaluation des prescriptions. Lors de la réévaluation étaient considérées : les prescriptions reconduites, les prescriptions arrêtées et les diminutions de posologie (incluant les cas des : diminutions effectives, arrêts d'un traitement si plusieurs benzodiazépines ou apparentées en prescription ou encore substitutions d'une benzodiazépine par une autre de demi-vie plus courte).

RESULTATS :

Parmi les 31 patients inclus dans notre étude tous présentaient cette prescription depuis plus d'un mois et 27 depuis plus de 6 mois. 29 patients ont été réévalués au bout de 4 mois et demi (un patient décédé, un autre transféré).



DISCUSSION / CONCLUSION :

La majorité des modifications de prescription avec diminution de posologie ou arrêt de traitement (11 cas sur 14) s'est effectuée plus d'un mois avant la date de la réévaluation et n'ont pas nécessité de réajustement posologique ou de réintroduction de traitement. Les diminutions de posologie et les arrêts de traitements ont été réalisés de façon progressive lorsque cela était possible.

Notons que parmi les benzodiazépines de longues demi-vies, les 4 patients sous clonazépam ont pu arrêter leur traitement avec une stratégie de diminution progressive des doses, sans apparition de symptôme de sevrage. Ces données apparaissent particulièrement intéressantes dans le contexte de modification réglementaire récent sur le clonazépam (AFSSAPS, 2011).

Le programme de réévaluation des prescriptions de benzodiazépines a permis d'obtenir en 6 mois des résultats particulièrement encourageants puisque qu'environ la moitié des patients ont vu leur traitement soit diminué, soit arrêté. Ces premiers résultats méritent bien évidemment d'être réévalués à plus long terme.

REFERENCES :

HAS. Recommandations. 2007 - Modalités d'arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés chez le sujet âgé.

AFSSAPS. Report de mise en application de la restriction de prescription initiale annuelle aux neurologues et aux pédiatres des formes orales de Rivotril® (clonazépam). Lettre aux professionnels de santé (report du 2 janvier 2012 au 15 mars 2012). Décembre 2011.