

12 MOIS 12 ACTIONS POUR UNE MÉDECINE EFFICIENTE ET DURABLE

# ÉVITER LES BENZODIAZÉPINES CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Les benzodiazépines (BZD) comptent parmi les médicaments les plus prescrits et sont souvent utilisées sur le long terme chez les personnes âgées pour traiter l'anxiété, l'insomnie et les troubles neurologiques.<sup>1</sup> Cependant, leur prescription engendre une dépendance, des chutes et des états confusionnels. La Société suisse de médecine interne générale propose d'éviter les BZD ou autres sédatifs-hypnotiques chez les personnes âgées pour le traitement de première ligne de l'insomnie, de l'agitation ou de l'état confusionnel aigu, et de les déprescrire à la sortie de l'hôpital.



## Prescription inappropriée

Les prescriptions hospitalières de BZD sont fréquemment liées à une **insomnie aiguë**. Cependant, ces médicaments sont souvent maintenus après la sortie de l'hôpital, ce qui conduit à une **utilisation à long terme**. Les directives actuelles recommandent la **thérapie cognitivo-comportementale pour l'insomnie (TCC-I)** comme **traitement de première ligne de l'insomnie**.<sup>2</sup>

Le nombre de **prescriptions** de BZD **augmente avec l'âge** et notamment chez les **femmes**. Elle augmente également en **Suisse romande** par rapport au reste du pays.<sup>3</sup>



## Diminution progressive de la dose

Lors de prescription inappropriée, il est recommandé de **diminuer graduellement** le dosage pour **réduire les risques de symptômes de sevrage**, tels qu'insomnie, anxiété, irritabilité, sudation et symptômes gastro-intestinaux. Des essais cliniques ont recouru à une réduction de la dose quotidienne d'environ 25 % toutes les 2 semaines jusqu'à 25 % de la dose initiale, puis 12,5 % de réduction jusqu'à l'arrêt.<sup>5</sup> Une réduction plus lente peut être nécessaire en cas d'usage de très longue date. L'utilisation d'une **BZD à action prolongée** à la place d'une **BZD à action rapide** n'a pas montré de **bénéfice** pendant la réduction de dose.<sup>5</sup>



## Conséquences pour les patients

Chez les personnes âgées, les changements liés à l'âge (par exemple, prolongation du temps nécessaire pour éliminer un médicament) et la polypharmacie augmentent le risque de développer les **effets indésirables** des BZD, notamment **fractures, accidents de la route, insuffisance respiratoire, dépendance, troubles cognitifs, état confusionnel aigu et suicide**.<sup>4</sup> L'effet thérapeutique des BZD s'atténue généralement en 4 semaines, tandis que les effets sur la cognition peuvent persister.<sup>2</sup>



## Quelques chiffres

**30 %**

C'est la proportion de personnes âgées en Suisse qui prennent des BZD malgré l'augmentation du risque de chutes, fractures et troubles cognitifs.<sup>6</sup>

**66 %**

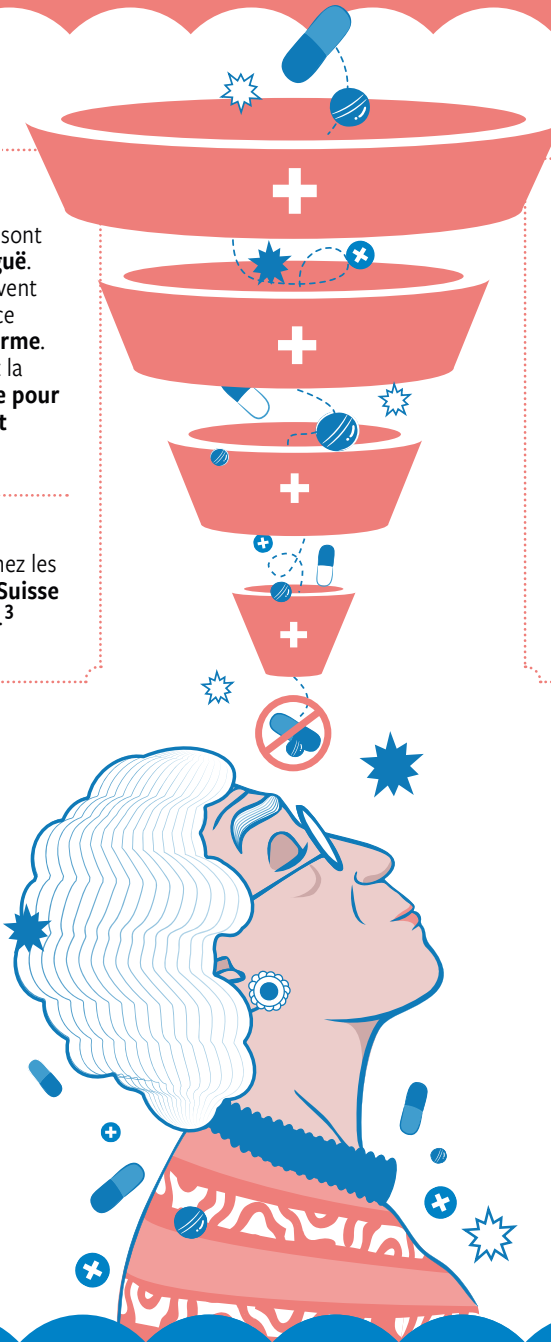
C'est la part de prescriptions de BZD considérées comme inappropriées.<sup>4</sup>

**1850 EUROS/PATIENT**

C'est l'estimation des coûts par patient prenant une benzodiazépine et consultant aux urgences pour une chute.<sup>7</sup>

**28,1 MILLIONS DE FRANCS**

Les coûts estimés des prescriptions de BZD en soins ambulatoires en Suisse.<sup>3</sup>



## RÉFÉRENCES

1. OECD (2023). Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1017/9781071717171>.

2. Riemann D, et al. European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. J Sleep Res. 2017 Dec;26(6):675-700.

3. [https://www.versorgungsatlas.ch/fr/indikator/\\_021](https://www.versorgungsatlas.ch/fr/indikator/_021)

4. Del Giorno R, et al. Benzodiazépines chez les patients âgés. Swiss Medical Forum. 21.02.2017.

5. Pottier K, et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician. 2018 May;64(5):339-351.

6. Gagliano V, et al. Antipsychotic, benzodiazepine and Z-drug prescriptions in a Swiss hospital network in the Choosing Wisely and COVID-19 eras: longitudinal study. Swiss Med Wkly. 2024;154:3409.

7. Díaz-Gutiérrez MJ, et al. Overdosing of benzodiazepines/Z-drugs and falls in older adults: Costs for the health system. Exp Gerontol. 2018 Sep;110:42-45.