

- Visée : **anxiolytique, sédatif, hypnotique, myorelaxant, anticonvulsif**
- **20%** de la population française a consommé ≥ 1 fois des benzodiazépines ou apparentés, dont 60% de femmes
- Durée médiane de traitement = **7 mois**, mais **50%** des sujets sont traités pour une durée > 2 ans
- Références Médicales Opposables :
 - Ne pas associer 2 anxiolytiques et 2 hypnotiques
 - **Durée maximale de prescription : - 12 semaines** à visée anxiolytique
 - **- 4 semaines** à visée hypnotique
 - Débuter à faible posologie et rechercher la posologie minimale efficace

- Diagnostic du syndrome de dépendance à une substance (CIM-10 : au moins trois symptômes suivants) : désir puissant ou compulsif, difficulté à contrôler l'usage, syndrome de sevrage physiologique, mise en évidence d'une tolérance, temps croissant passé à la substance, poursuite de la consommation malgré les conséquences négatives.

- Par surdosage volontaire (IMV) ou involontaire
- **Sédation, troubles de vigilance**
- **Ataxie, dysarthrie**
- **Coma avec dépression respiratoire**

- En cas **d'arrêt brutal accidentel ou non** (oubli, hospitalisation...):
- Apparition en quelques jours après diminution de posologie
- Signes généraux : **anxiété, insomnie, céphalées**
- Signes plus spécifiques : **syndrome confusionnel, hallucination**
- Plus rarement : **troubles de vigilance, convulsion, incoordination motrice, coma**
- Facteurs de sévérité : baisse de posologie rapide, consommation d'une posologie élevée, demi-vie courte d'élimination, anxiété importante au début d'arrêt, trouble dépressif caractérisé associé, surconsommation régulière d'alcool ou autres substances psychoactives
- A différencier d'un **rebond** ou d'une **rechute** à l'arrêt des benzodiazépines

- **Risque de chute** (et ses conséquences)
- **Retentissements cognitifs**
- **Comorbidité psychiatrique** associée : épisode dépressif caractérisé, addiction associée (alcool ou autre psychoactif), addictions sans produits, troubles anxieux

- Amélioration de l'information des professionnels de santé et des patients
- Encadrement de la prescription et de la délivrance
- Modifications galéniques limitant la soumission chimique, réduction de la taille des conditionnements

- **Arrêt progressif** sur **4 à 10 semaines**, voire plusieurs mois
- Pas de schéma consensuel, suivi renforcé si les comorbidités sont importantes
- Peut se faire en médecine générale ou en consultation d'addictologie (CSAPA)
- **Suivi régulier**
- **Suivi après l'arrêt** : dans les 3 à 7 jours, puis dans les mois suivants

2 cas : - Hospitalisation programmée pour sevrage en benzodiazépine : si doses très élevées, insomnie rebelle, dépendance à d'autres substances, trouble psychiatrique sévère, antécédent de syndrome de sevrage et convulsion
- Arrêt des benzodiazépines au cours d'une hospitalisation pour autre motif
- Si l'arrêt échoue, la réduction de la dose est déjà un résultat favorable

- **Psychoéducation** : primordiale, rôle importante dans la prévention des rechutes
- **Psychothérapie (TCC...)** : aide à l'arrêt ou diminution de posologie
- Dans certains cas mesures d'encadrement : délivrance unique, pharmacie de délivrance, contrat médecin CPAM.