

Bon usage du médicament

Benzodiazépines (BZD) et Apparentés

Les BZD possèdent des propriétés anxiolytiques, hypnotiques, myorelaxantes et anticonvulsivantes. Chez le sujet âgé, leur prescription exige une vigilance accrue.

L'entrée en EHPAD augmente fortement le risque de recevoir un traitement inadapté de BZD ^[1]

LE SAVIEZ-VOUS ?

48%

C'est le pourcentage de résidents en EHPAD avec des prescriptions de BZD potentiellement inappropriées (> 3 mois ou T_{1/2} longue) ^[1]

Pourquoi être vigilant chez la personne âgée ?

Prévalence importante de l'insuffisance rénale chronique, qui majore l'exposition aux BZD, pouvant entraîner un surdosage.

Une sensibilité accrue aux BZD, ce qui les rend plus vulnérables aux effets indésirables. ^[1,2]

Une **somnolence**, des **cauchemars** ainsi que des **troubles de la mémoire** peuvent apparaître rapidement.

Au delà de 4 semaines, elles provoquent une **dépendance**, altèrent l'architecture du sommeil ^[4], peuvent augmenter les **troubles cognitifs** ^[4] et sont moins efficaces à posologie identique (phénomène de tolérance).

+ 44 à 57 % de risque de chutes ^[1-4]

Place dans la stratégie thérapeutique

La prise en charge non médicamenteuse est centrale et constitue le pilier de la prise en charge des troubles anxieux et de l'insomnie.

- La thérapie cognitivo-comportementale en premier lieu, les activités de stimulation physique et motrice, l'adaptation des techniques de communication et de soin, le détournement de l'attention, les règles hygiéno-diététiques...

- Dans l'insomnie, la restriction du sommeil en journée, ainsi que la lumbinothérapie (ou photothérapie) peuvent apporter une amélioration.

La prise en charge médicamenteuse dans l'anxiété et l'insomnie se discute **uniquement** lorsque les mesures non médicamenteuses échouent et après élimination des causes secondaires somatiques.

Les benzodiazépines et d'autres classes médicamenteuses comme les **antidépresseurs** peuvent être proposées. La prise en charge doit être discutée au cas par cas, en fonction des symptômes et des comorbidités du patient (voir fiche ZOOM n° 2).

LES REGLES DE PRESCRIPTION

• Indications :

- Traitement symptomatique des manifestations anxieuses sévères et/ou invalidantes
=> **Algorithme plainte anxieuse chez un sujet âgé (HAS)**

- Traitement de courte durée des troubles sévères du sommeil chez l'adulte

* en cas de retentissement diurne

* après exclusion d'une insomnie secondaire : syndrome d'apnée obstructif du

sommeil, syndrome des jambes sans repos, iatrogénie, douleur, dépression etc.

=> **Algorithme insomnie - plainte récente chez un sujet âgé (HAS)**

=> **Algorithme insomnie - plainte chronique chez un sujet âgé (HAS)**

- **Choix de la molécule** : BZD de demi-vie courte (Oxazépam, Alprazolam etc.), posologie faible sur la durée la plus courte possible.

- **Posologies maximales et durée de prescription** : anticiper la réévaluation de la situation du patient et les modalités de fin de traitement dès la première prescription - **contrat de traitement**

Plus on limite l'initiation, moins on a à déprescrire !

Hypnotiques

Zopiclone : 1,25 mg/jour

Lormetazépam : 0,2 mg/jour

Zolpidem : 125 mg/jour

antidépresseur sévère

2 à 4 semaines max

Anxiolytiques

Oxazépam : 30 mg/jour

Clonazépam : 2 mg/jour

Alprazolam : 3 mg/jour

Lorazépam : 1 mg/jour

2 à 12 semaines max

RED FLAGS

➤ BZD à demi-vie longue

Prazepam (Lysansia®)
Chlorazépate dipotassique (Tranxène®)
Diazepam (Valium®)
Bromazepam (Lexomil®)
Clobazam (Urbanyl®)

➤ Association de plusieurs BZD

➤ Prescription chronique de BZD

➤ Posologies du sujet âgé non respectées



SEMAINES	PLAN DE SEVRAGE						
	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAB	SUN
1 à 2							
3 à 4							
5 à 6							
7 à 8							
9 à 10							
11 à 12							
13 à 14							
15 à 16							
17 à 18							
Légende							
Phéne dose	Le soleil de la dose	Le quart de la dose	Ajuster				

Sources

- [1] Penneau A. and al. (2025) [Irdes](#)
- [2] Huang AR and al. (2012) [Drugs Aging](#)
- [3] Markota M and al. (2016) [Mayo Clinic Proceedings](#)
- [4] Sennala LJ and al. (2018) [Journal of the American Medical Directors Association](#)
- [5] Vicens, C. and al. (2016) [British Journal of General Practice](#)
- [6] Curran HV and al. (2003) [Psychological Medicine](#)
- [7] Salzman, C. and al. (1992) [International Journal of Geriatric Psychiatry](#)
- [8] Tsunoda, K. and al. (2010) [International Journal of Geriatric Psychiatry](#)
- [9] Taylor, D. and al. (2024) [Maudsley Deprescribing Guidelines](#)
- [10] Heit S. Identification de Fusarium et détection des mycotoxines associées par MALDI-TOF. Nancy : Université de Lorraine ; 2015
- [11] OMÉDIT Normandie. Prise en charge de l'insomnie chez l'adulte à l'officine : fiche réflexe. 2023 Dec 5.
- [12] Barbaux L. and al. (2023). [Sleep](#).
- [13] Avis HAS – OUVVIO, mai 2023
- [14] Biemann and al. (2023) [Journal of sleep research](#)
- [15] [Recommandations SFGG, FCM, SF3PA \(2024\)](#)
- [16] Santé mentale de l'adulte : trouble anxiodépressif léger à modéré - Ameli.
- [17] Daniel J. Buysse (2026). Combination treatment for chronic insomnia disorder in adults: An American Academy of Sleep Medicine clinical practice guideline. [Journal of Clinical Sleep Medicine](#). 22, Article 56.
- [18] [Traitement des troubles anxieux de l'adulte. Ameli](#)

Pour aller plus loin

- [Déprescription - OMÉDIT PACA-Corse](#)
- [Quelle place pour les benzodiazépines dans l'anxiété ? - HAS 2018](#)
- [Quelle place pour les benzodiazépines dans l'insomnie \(HAS 2024\)](#)
- [Aide à la prescription des BZD - ANSM](#)
- [Déprescription des hypnotiques - OMÉDIT Grand-Est](#)
- [Déprescription des psychotropes - SFPC](#)
- [Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours - HAS](#)
- [Nouvelles recommandations pour la prise en soins des Symptômes Psychologiques et Comportementaux \(SPC\) dans les maladies neurocognitives - SFGG](#)
- [Algorithme plainte anxieuse chez un sujet âgé \(HAS\)](#)
- [Algorithme insomnie - plainte chronique chez un sujet âgé \(HAS\)](#)
- [Algorithme insomnie - plainte récente chez un sujet âgé \(HAS\)](#)
- [Bon usage des benzodiazépines \(ANSM 2025\)](#)



Groupe de travail

Fiches conçues dans le cadre du dispositif ERASME financé par l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Conception : Nawel Limouri-Ragragui, Justine Salandini, Pauline Pradere & équipe du REIPO
Relecture et validation : Equipe ERASME

Remerciements aux Dr Cécile McAmbridge, Dr Pascal Saidlitz, Dr Tanguy Taillefer de Laportalerie

Dernière mise à jour : 23/07/2026