

# Insomnie chez la personne âgée

Louise Mallet, B.Sc.Pharm., Pharm.D., BCGP, FESCP, FOPQ  
Professeure titulaire de clinique  
Faculté de pharmacie, U de Montréal  
Pharmacienne clinicienne en gériatrie  
Centre universitaire de santé McGill  
2018-08-21



## Objectifs

- Comprendre les changements dans les cycles du sommeil chez la personne âgée;
- Connaître les approches non pharmacologiques dans le traitement de l'insomnie chez la personne âgée;
- Connaître les approches pharmacologiques dans le traitement de l'insomnie chez la personne âgée
- Comprendre comment faire un plan de sevrage aux benzodiazépines en gériatrie.

2018-08-21

2

## 1ÈRE CONSULTATION

Mme R., 82 ans, utilise du lorazépam 1 mg po au coucher depuis des années pour "difficulté à dormir". Elle mentionne que ça ne fonctionne plus très bien. Elle voudrait augmenter sa dose à 2 mg po au coucher. Elle se réveille 2 fois dans la nuit pour aller aux toilettes.

Sa voisine lui a dit qu'en attendant sa visite chez son médecin, elle pourrait aller s'acheter du Gravol 50 mg à la pharmacie.

Médicaments:

Amlodipine 5 mg po une fois par jour

Hydrochlorthiazide 25 mg po une fois par jour

Lévothyroxine 0,05 mg po une fois par jour

Atorvastatine 40 mg po une fois par jour

Acétaminophène 500 mg po 4 fois par jour au besoin

2018-08-21

3

## SON CALENDRIER

<b>Souper</b>	<b>Souper à 18h00. Collation à 22h00. Pas d'alcool. 3 tasses/thé/jour</b>
<b>Endroit où elle dort</b>	<b>Dort dans son lit (entre 23h00 et 2h00).</b>
<b>Se réveille</b>	<b>X 2 / nuits pour aller uriner</b>
<b>Sieste durant la journée</b>	<b>S'endort en regardant la télévision en après-midi</b>
<b>Exercice</b>	<b>Ne fait pas d'exercice</b>
<b>Autre info</b>	<b>A travaillé de nuit pendant 35 ans</b>

2018-08-21

4

## **QUESTIONS DES PATIENTS**

**Docteur, est-ce que je peux faire une sieste durant la journée?**

**Docteur, je tombe toujours endormi en regardant la télévision;  
Est-ce normal ?**

2018-08-21

5

## **QUELQUES DEMANDES...**

- « **Docteur, j'ai de la difficulté à dormir ...** »
- « **Docteur, je me réveille à 3 hrs du matin....** »
- « **Ma patiente ne dort pas, j'aurais besoin d'un médicament pour l'aider à dormir ...** »
- « **Ma voisine m'a dit qu'elle avait eu des pilules pour l'aider à dormir....est-ce que je peux en avoir ... des Roches 5...** »
- « **Mon voisin s'est acheté des comprimés sans prescription à la pharmacie pour l'aider à dormir...»**

2018-08-21

6

## QU'EST-CE QUE L'INSOMNIE? DÉFINITION

- **Insomnie:**
  - Difficulté à s'endormir
  - Difficulté à demeurer endormi
  - Difficulté à se sentir reposé après un sommeil
- **Insomnie de courte durée:**
  - Moins de 3 mois
  - Stress / modification de l'environnement
- **Insomnie chronique:**
  - Plus de 3 mois
  - Plus de 3 fois / semaine
  - Affecte le fonctionnement: Fatigue, diminution attention, concentration, fonctions cognitives

2018-08-21

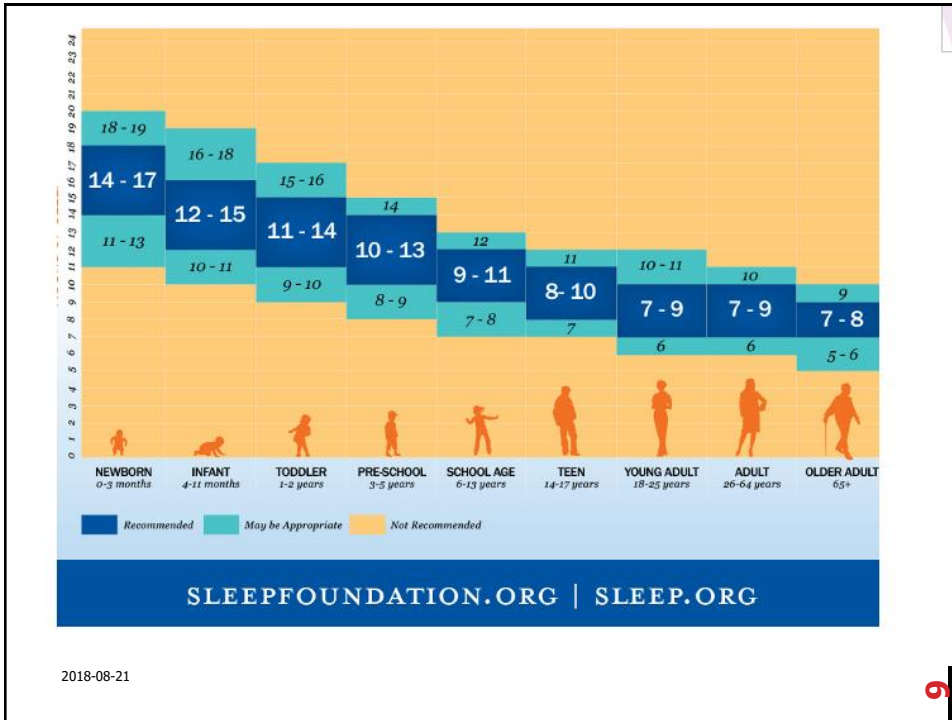
7

## QUELLE EST L'INCIDENCE DE L'INSOMNIE AVEC L'ÂGE?

- 2 femmes pour 1 homme
- Population âgée : 14% de la population
- 35 à 50% des personnes âgées  $\geq$  65 ans : mauvais sommeil
- **Consomme > 35% des prescriptions de sédatifs-hypnotiques**

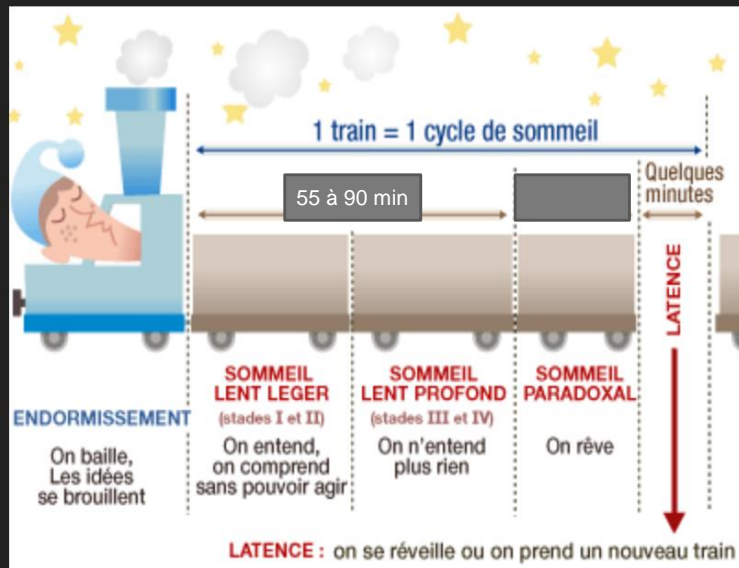
2018-08-21

8



## CYCLES DU SOMMEIL

- Cycles d'une durée de 55 à 90 minutes
  - Éveil
  - Endormissement
  - Stage I à IV
  - Sommeil paradoxal



2018-08-21

11

Cycle de sommeil	Chez la personne âgée
Éveil	Aucun changement
Endormissement	Augmentation du temps de latence (temps nécessaire à l'endormissement)
Stade I et II Sommeil lent léger	Augmentation du nombre de réveils Sommeil plus instable Fragmentation du sommeil par des réveils nocturnes fréquents
Stade III et IV: Sommeil lent profond et réparateur	Diminution de la durée du sommeil profond Sommeil instable Impression de sommeil non réparateur au lever
Sommeil paraxodal ( <i>Rapid eye movement</i> ) Sommeil de rêve Mouvement rapide des yeux	Peu modifié avec l'âge sauf chez les patients souffrant de démence ou âge très avancé

2018-08-21

12

## QUALITÉ DU SOMMEIL

- **Avec l'âge, modification du sommeil:**
  - Architecture et qualité du sommeil
  - Difficulté à s'endormir, des réveils fréquents puis difficulté à s'endormir ou réveil matinal précoce
  - Sommeil se distribue sur 24 heures
    - **2/3 des personnes âgées font des siestes** durant la journée
  - Cependant, le **besoin de sommeil ne change pas**
  - Sommeil nocturne plus léger et fragmenté
    - Se **plaignent de sommeil non efficace**

2018-08-21

13

## ÉTIOLOGIE

- **Problèmes médicaux**
- **Problèmes psychiatriques**
- **Problèmes médicamenteux**
- **Facteurs extrinsèques**

2018-08-21

14

## **PROBLÈMES MÉDICAUX**

- **Syndrome des jambes sans repos**
- **Apnée du sommeil**
- **Douleur**
- **Diabète**
- **Maladie de Parkinson**
- **Problèmes cardiaques**
- **Problèmes respiratoires**
- **Problèmes gastro-intestinaux**
- **Démence**
- **Delirium**

2018-08-21

15

## **PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE OU PSYCHOLOGIQUES**

- **Trouble anxieux**
- **Dépression**
- **Psychose**
- **Deuil**
- **Stress**
- **Peur de mourir**
- **Anticipation d'une nuit sans sommeil**

2018-08-21

16



# MÉDICAMENTS

- Anticholinergiques
- Stimulants du SNC
- Corticostéroïdes
- Théophylline
- Diurétiques
- Tolérance aux benzodiazépines
- Sevrage de médicaments
- Médicaments sans ordonnance- produits stimulants
- Alcool

2018-08-21

17

# FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

- Bruits
- Luminosité
- Température
- Ronflements d'un autre personne
- Va-et-vient du personne en milieu hospitalier ou CHSLD
- Discussions dans le corridor
- Cloches

2018-08-21

18

## **AUTRES FACTEURS**

- **Changement d'horaire**
- **Changement de saison**
- **Exercices vigoureux ou peu d'activités (30 min. de marche/jr**
- **Siestes trop longues**
- **Coucher trop tôt**
- **Boissons stimulantes (café, thé, cola)**
- **Repas trop copieux avant de se coucher**
- **Activités stimulantes avant de se coucher**
- **Regarder la télévision, lire ou travailler dans la chambre**
- **Regarder le réveille-matin**

2018-08-21

19

## **AUTRES RAISONS**

- **Changement de vie-retraite**
- **Isolement**
- **Insécurité**
- **Peur de tomber, suite à une chute**
- **Départ des enfants**
- **Changement de milieux de vie**
- **Perte cognitive**

2018-08-21

20

## EN INSTITUTION

- **Facteurs environnementaux: Bruit, luminosité**
- **Absences d'activités sociales ou physique**
- **Perte d'autonomie: impossibilité d'aller à la toilette la nuit par ex.**
- **« Milieux de vie »**
- **Temps passé au lit, longue période de sieste durant la journée**
- **Heure du coucher et de lever**

2018-08-21

21

## ÉVALUATION DE L'INSOMNIE

2018-08-21

22

## **ÉVALUATION DE LA QUALITÉ ET QUANTITÉ DE SOMMEIL**

1. Avez-vous de la difficulté à vous endormir au coucher?
2. À quelle heure vous couchez-vous et vous levez-vous?
3. Vous réveillez-vous la nuit et si oui, combien de fois?
4. Si vous vous réveillez la nuit, avez-vous de la difficulté à vous rendormir?
5. Quelle durée ont vos réveils durant la nuit?
6. Vous sentez-vous fatigué ou endormi durant la journée?
7. Depuis combien de temps avez-vous ces problèmes?
8. Combien d'heures de sommeil avez-vous besoin pour bien fonctionner durant la journée?
9. Faites-vous des siestes durant la journée? Et si oui, de quelle durée?

2018-08-21

23

## **AGENDA DU SOMMEIL**

2018-08-21

24

**L'agenda de votre sommeil**

Nom : .....

Prénom : .....

Date : .....

Débutez le remplissage de la 1<sup>ère</sup> ligne J1 avec votre médecin

Date	Médicaments	Heures														Qualité		Commentaires								
		17h	18h	19h	20h	21h	22h	MIDNIGHT	1h	2h	3h	4h	5h	6h	7h	8h	9h		10h	11h	12h	13h	14h	15h	Sommeil le soir	Forme le jour
J1																										
J2																										
J3																										
J4																										
J5																										
J6																										
J7																										

**Exemple** 1/2 X X X X X X X X X M M TOUX  
 M. S. se pré 1/2 20. P.D.M. Il se couche à 19h30, se rendort à 21 h après avoir regardé la télé, se réveille à 7h, avec sommeil entrecoupé d'un réveil entre minuit et 1h. - M. S. se réveille pour le sieste à 13h30 et se rendort à 15h et 16h puis se réveille. Son sommeil est formé de 2 nuits.

Médicaments pour dormir	Temps passé au lit ou à dormir (nuit, sieste)	Qualité de la nuit et forme dans la journée
Nom des médicaments	Indiquez par une « X » : - l'heure de mise au lit - l'heure du lever	Prélevez la qualité de la nuit et la forme dans la journée par : B = bien M = mauvais TB = très bien TM = très mauvais
Prélevez ce que vous avez pris chaque soir pour dormir dans la colonne « médicaments »	Indiquez le temps de sommeil en hachurant la case :	

**QUESTIONS DES PATIENTS**

Docteur, est-ce que je peux faire une sieste durant la journée?

**Préférentiellement non, si oui pas plus que 30 minutes.**

**Association entre les siestes et ↑ de la mortalité, dépression, ACV ou déficits cognitifs**

(Bursztyn Sleep 2002, Newman JAGS 2000, Hays JAGS 1996, Campos Int J Epidemiol 2000, Foley JAGS 2001, Rockwood JAGS 2001)

Quand tu te réveilles d'une sois disant petite sieste et que tu sais plus en quelle année on est



## QUESTIONS DES PATIENTS

Docteur, je tombe toujours endormi en regardant la télévision;  
Est-ce normal ?

**Non, Lève toi et bouge**

Diminution de l'état fonctionnel et cognitif, de la productivité, de la  
vigilance, de l'activité physique

Évènement cardiovasculaire: Ins cardiaque

Augmentation de la mortalité



(Gooneratne NS, et al, JAGS 2003 Chasens, ER, et al J Sleep Research 2007 Ohayon MM, et al Archives of Internal Medicine 2002 Newman AB, et al, JAGS, 2000 Jaussent I, PLoS one 2013 Endeshaw Y, et al, Sleep 2013 Spira AP, JAGS 2008 Blackwell T, et al 2011 Gooneratne NS, et al Sleep 2011 Jaussent I, et al Sleep 2012)

27

## APPROCHE NON PHARMACOLOGIQUE

2018-08-21

28

## **ÉVALUATION DE L'HYGIÈNE DU SOMMEIL**

1. Est-ce que vous faites de l'exercice physique régulièrement? Si oui, à quelle heure et de quelle intensité?
2. Est-ce que vous êtes exposés à la lumière naturelle extérieure?
3. Est-ce que vous consommez de l'alcool, de la caféine régulièrement? Le jour, en soirée ou la nuit.
4. Est-ce que vous prenez des médicaments pour vous aider à dormir?

2018-08-21

29

## **RECHERCHE D'UNE CAUSE**

- Avez-vous eu une perte récente?
- Avez-vous des douleurs, souffrez-vous d'essoufflement ou de la difficulté à respirer la nuit?
- Est-ce que vous êtes triste ou anxieux?
- Votre conjoint (e) a-t-il noté des ronflements ou des apnées nocturnes?
- Allez-vous à la toilette la nuit pour uriner?
- Avez-vous des impatiences dans les jambes la nuit ou des sensations d'inconfort dans la jambes au repos?

2018-08-21

30

# THÉRAPIE COGNITIVO- COMPORTEMENTALE (TCC) DE L'INSOMNIE

2018-08-21

31

# THÉRAPIE COGNITIVO- COMPORTEMENTALE (TCC) DE L'INSOMNIE

Est utilisé pour:

- améliorer les habitudes et les comportements liés au sommeil
- rétablir le rythme circadien de sommeil/éveil
- réduire le niveau d'activation physiologique
- rectifier certaines croyances erronées concernant le sommeil

<http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2015-08-01/psychotherapie-cognitivo-comportementale-insomnie>

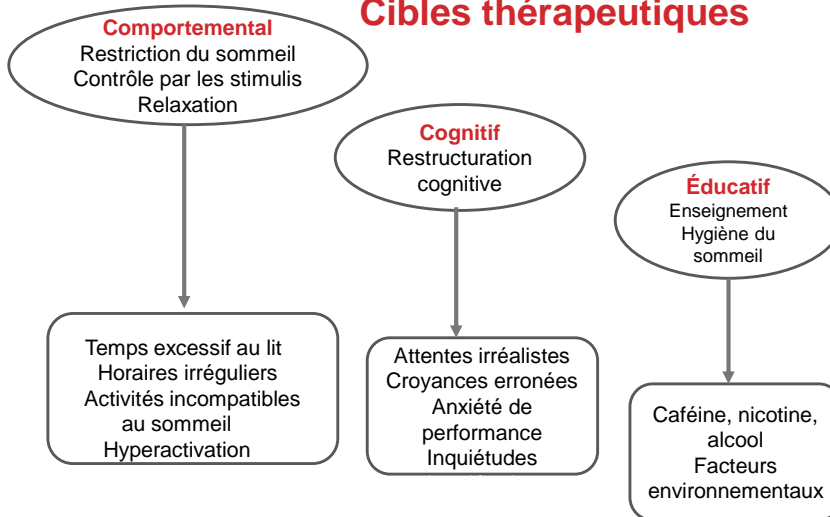
2018-08-21

32



## Thérapie cognitivo-comportementale

### Cibles thérapeutiques



2018-08-21

33

## RESTRICTION DU SOMMEIL

- Vise à éliminer les réveils prolongés et à réduire le temps passé au lit au temps de sommeil.
- Lorsqu'une personne se couche à 11 heures et se lève à 8 heures, mais dort seulement 6 heures, le temps passé au lit sera limité à 6 heures (par exemple de minuit à 6 h) dans la phase initiale du traitement.
- La qualité du sommeil est habituellement nettement améliorée après une semaine, mais un manque de sommeil est ressenti.
- L'étape suivante consiste à augmenter de temps passé au lit de 15 à 30 minutes chaque semaine à la condition que le temps d'éveil pendant la nuit demeure minimal.

2018-08-21

34

## CONTRÔLE PAR LE STIMULUS

- Réserver au moins une heure pour décompresser avant le coucher ;
- N'utiliser le lit que pour le sommeil et les activités sexuelles ; ne pas lire, regarder la télévision, écouter la radio, ou faire de la résolution de problème au lit ;
- Se lever à la même heure tous les jours afin de renforcer l'horloge circadienne qui régule le sommeil et l'éveil ;
- Se coucher à heure régulière
- Ne pas faire de sieste plus longue que 15 ou 30 minutes dans la journée ou éviter toute sieste
- Se coucher que lorsque la somnolence se fait sentir, ce qui augmente la probabilité de s'endormir rapidement ;
- Quitter la chambre si le sommeil ne vient pas après 20 minutes

2018-08-21 <http://www.psychomedia.qc.ca/psychologie/2015-08-01/psychotherapie-cognitivo-comportementale-insomnie>

35

## HYGIÈNE DU SOMMEIL

- Avoir un horaire régulier pour se lever et se coucher
- Éviter de faire des siestes durant le jour; limiter la durée à 30 minutes et ce avant 15h00
- Faire de l'exercice le jour et non en soirée
- Éviter le thé, café, chocolat, nicotine, alcool ou boisson stimulante
- Aménager l'environnement (température, bruit, lumière, etc)
- Limiter le temps passé au lit: aller au lit pour dormir ou relations intimes
- Éviter les repas copieux avant de se coucher
- Boire une tisane ou un verre de lait chaud
- Ne pas demeurer au lit si le sommeil est absent après 30 minutes

2018-08-21

36

## HYGIÈNE DU SOMMEIL

- Garder la chambre à coucher tranquille et obscure, choisir un matelas confortable et éviter les températures trop chaudes ou trop froides
- Réduire l'intensité lumineuse des écrans d'ordinateurs, tablettes et téléphones dans la soirée, car la lumière bleue qu'ils émettent nuit à la production de mélatonine, dite hormone du sommeil

2018-08-21

37

## DONNÉES PROBANTES TCC

- 70-80% répondent bien au TCC
- Réductions de 50 à 60% des symptômes d'insomnie avec une augmentation de 45 à 60 minutes du temps de sommeil
- Effets durables dans le temps
- Traitement efficace pour l'insomnie chez les aînés

*NIH State of the Science Conference on Management of chronic insomnia*  
2018-08-21

38

## **APPROCHE PHARMACOLOGIQUE**

2018-08-21

39

## **EST-CE QUE JE PEUX AVOIR UNE "PILULE" POUR DORMIR?**

**Trazodone 50 mg po q hs**

**Flurazépam 15 mg po qhs**

**Mirtazapine 7.5 mg po qhs**

**Zopiclone 7.5 mg po qhs**

**Lorazépam 1 mg po qhs**

**Quétiapine 12.5 mg po qhs**

**Mélatonine 0.5 mg po qhs**

**Gravol 25 mg po qhs**

**Benadryl 25 mg po qhs**

2018-08-21

40

## **EST-CE QUE JE PEUX AVOIR UNE PILULE POUR DORMIR?**

**Trazodone 50 mg po qhs**, Risque d'hypotension orthostatique

**Flurazépam 15 mg po qhs**, Benzo avec longue demi-vie, ↑ risque de chutes, confusion, fractures, accident de voiture, etc

**Mirtazapine 7.5 mg po qhs**, Effets anticholinergiques, gain de poids

**Zopiclone 7.5 mg po qhs**, Confusion, chutes

2018-08-21

41

## **EST-CE QUE JE PEUX AVOIR UNE PILULE POUR DORMIR?**

**Lorazépam 1 mg po qhs**, Benzo avec courte demi-vie, ↑ risque de chutes, confusion, fractures, accident de voiture, etc

**Quetiapine 12.5 mg po qhs**, ↑ risque de décès, AVC, effets extra-pyramidaux

**Mélatonin 0.5 mg po qhs**, Efficacité questionnable

**Gravol 25 mg po qhs**, Effets anticholinergiques

**Benadryl 25 mg po qhs**, Effets anticholinergiques

2018-08-21

42

## HISTORIQUE DES BENZODIAZÉPINES

- 1960: Chlordiazépoxyde- 1<sup>ère</sup> molécule à être mise sur le marché
- 1961: Découverte du risque de dépendance
- 1963: Diazépam- 2<sup>ème</sup> molécule apparaît sur le marché
- 1975: Diazépam- Médicament le plus prescrit
- Fin des années 70: Nombreuses études décrivent les risques associés à la consommation de ces médicaments

2018-08-21

43

## UTILISATION DE SOMNIFÈRES

- Au Canada, parmi les 65 à 69 ans, une personne sur 5 (20%) utilise régulièrement une benzodiazépine
- Chez les 85 ans et plus, cette proportion atteint 30 %.
- Le lorazépam (Ativan<sup>MD</sup>) est le médicament le plus prescrit

2018-08-21

44

# EFFICACITÉ

## **Benzodiazépines**

- Augmentent jusqu'à une heure, en moyenne, la durée du sommeil chez les aînés
- Diminuent d'environ 15 minutes la période d'endormissement

## **TCC**

- Entraîne un sommeil de meilleure qualité que les benzo
- Bénéfices notés à long terme

2018-08-21

45

# RISQUES LIÉS À LA PRISE DES BENZODIAZÉPINES EN GÉRIATRIE

- **Chutes et conséquences des chutes**
- **Fractures de la hanche**
- **Modification de la fonction cognitive**
- **Confusion, delirium, dépression**
- **Troubles sur la mémoire**
- **Accidents de voiture**
- **Hospitalisations**
- **Interactions médicamenteuses**
- **Augmentation de la mortalité**

*Mallet L. Benzodiazepine withdrawal in the elderly: A practical approach. Dans: Medication-related falls in older adults. 2016; 213-22*

2018-08-21

46

## Être senior et mieux dormir



→ Retrouver un sommeil de qualité

→ Arrêter les somnifères

**C'EST POSSIBLE !**

### J'ai du mal à dormir

Le sommeil évolue tout au long de la vie

Avec l'âge, il est normal que votre sommeil se modifie : plus entrecoupé, moins profond

Vous pouvez l'améliorer par des moyens simples, sans médicament

### Je prends des somnifères

Attention ! Ce ne sont pas des médicaments anodins

Ils ont souvent des effets indésirables (troubles de la mémoire, chutes, dépendance...)

Ils induisent un sommeil moins réparateur que le sommeil naturel  
Leur efficacité diminue au fur et à mesure du temps

### Les troubles du sommeil,

→ **parlez-en** à votre médecin ou votre pharmacien

2018-08-21

HAS  
HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Avec la participation de

© HAS - Juin 2016

47

## ÉTUDES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

- **Augmentation de l'utilisation avec l'âge**
- **Canada: Utilisation de benzodiazépines : 15% chez les personnes âgées demeurant à la maison; 30% chez les personnes âgées dans les CHSLD** (Canadian Institute for Health Information, 2014; Wong SL et coll. Health reports: AD and other dementias in Canada, Statistics Canada, 2016)
- **Étude effectuée en Colombie Britannique: Femmes demeurant à la maison sont plus de chance de recevoir des MPI tel que les benzodiazépines que les hommes** (Age Ageing 2016;45:535-42)
- **Utilisation de benzodiazépines de 2001-2010: Données Américaines: augmentation de 8,9% à 19,3% dans les cliniques ambulatoires et de 10,1% à 17,2% après une visite à l'urgence chez les plus de 85 ans.** (J Am Geriatr Soc 2015;63:2074-81)

2018-08-21

48



## CONSIDÉRATIONS PHARMACOCINÉTIQUES EN GÉRIATRIE

- Augmentation de la masse lipidique
- Diminution de la masse maigre
- Benzodiazépines liposolubles: volume de distribution plus important
- Augmentation de la demi-vie et « storage »
- CYP 3A4: Clonazépam, alprazolam, diazépam, chlordiazépoxyde
- Métabolisme hépatique:
  - Diminution de la phase 1: réactions d'oxydation
  - Phase 2: conjugaison: pas de changement avec l'âge
    - Lorazépam, oxazépam, témazépam (pas de métabolites actifs) Attention patient frêle: études en cours...

2018-08-21

49

## COMPARAISON DES BENZODIAZÉPINES

Nom générique	Nom commercial	Dose équivalente (mg)	Demi-vie (h)	Métabolite
Alprazolam	Xanax <sup>MD</sup>	1.5	12-20 (I)	Actif
Bromazépam	Lectopam <sup>MD</sup>	8	8-19 (I)	Actif
Chlordiazépoxyde	Librium <sup>MD</sup>	25	50-100 (L)	Actifs
Clonazépam	Rivotril <sup>MD</sup>	5	18-50 (I)	Actifs
Diazépam	Valium <sup>MD</sup>	10	75-100 (L)	Actifs
Flurazépam	Dalmane <sup>MD</sup>	15	50-100 (L)	Actifs
<b>Lorazépam</b>	Ativan <sup>MD</sup>	1	10-15 (C)	Inactif
Nitrazépam	Mogadon <sup>MD</sup>	5	16-48 (I)	Inactif
<b>Oxazépam</b>	Serax <sup>MD</sup>	20	5-10 (C)	Inactif
<b>Témazépam</b>	Restoril <sup>MD</sup>	15	8-15 (I)	Inactif

C = courte; I = intermédiaire; L = longue; MD =  
marque déposée

2018-08-21

50

## CONSIDÉRATIONS PHARMACODYNAMIQUES EN GÉRIATRIE

- Sujets âgés plus sensibles aux effets de sédation des benzodiazépines;
- Augmentation de la perméabilité de la barrière hémato-encéphalique avec le vieillissement;
- Augmentation de l'affinité des récepteurs centraux à la présence des benzodiazépines

(Guillou-Landreat et coll. NPG 2008;8;9-16.)

2018-08-21

51

### Syndrome de sevrage

	Définition	Symptômes	Délai d'apparition et évolution
Syndrome de sevrage	Apparition de signes nouveaux en lien avec l'arrêt ou la diminution de la prise	<b>Signes fréquents:</b> Anxiété, insomnie, tremblement, irritabilité, fatigue, diaphorèse, étourdissement, agitation, impatience, faiblesse, diarrhée. céphalée, troubles de concentration, perte d'appétit (Landry P. Santé mentale au Québec 2003;28:43-58)	Apparition possible durant la diminution de posologie. Peut durer quelques jours après la dernière prise.

2018-08-21

HAS: Haute autorité de santé: octobre 2007

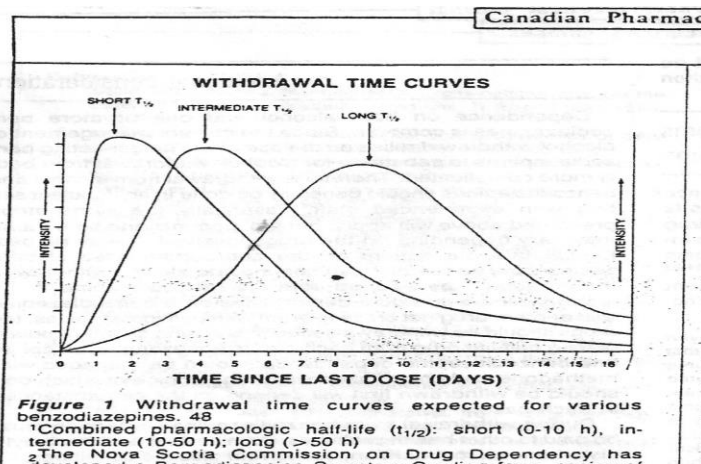
52

## Effet Rebond et Rechute

	Définition	Symptômes	Délai d'apparition et évolution
Effet rebond (forme la plus légère) Si utilisation pour insomnie	Réapparition temporaire de symptômes plus importants que les symptômes initiaux qui ont motivé l'ordonnance	<b>Anxiété et insomnie</b>	Apparition dans la semaine suivant l'arrêt de la benzo. Disparition progressive: 1 à 3 semaines.
Rechute	Retour graduel des symptômes initiaux	Anxiété, insomnie, attaques de panique	Apparition plusieurs jours à semaines suite à l'arrêt

2018-08-21

53



2018-08-21 Johnston GJ et coll. Can Pharm J 1983;459-63

54

## QUE NOUS DIT LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE

- Revue systématique et méta-analyse: généralement les personnes âgées sont absentes de ces études
- Gould et coll. Interventions for reducing benzodiazepine use in older people: meta-analysis of randomised controlled trials. B J Psych 2014;204:98-107
- 10 études avec Interventions de sevrage
- 8 études avec Interventions au niveau de la prescription

2018-08-21

55

## INTERVENTIONS: SEVRAGE

- Supervision d'un sevrage graduel de benzodiazépines
- Sevrage associé avec pharmacothérapie (mélatonine, carbamazépine, placebo ou doses faibles de lormétazépam) Ou
- Sevrage associé à une psychothérapie (thérapie cognitivo-comportementale, relaxation, consultation psychologique)
- Durée du sevrage: 1 semaine à 12 mois
- Utilisation: Insomnie, anxiété, ou insomnie/anxiété
- Durée d'utilisation: 3 mois ou plus, 6 mois ou plus et 12 mois ou plus

2018-08-21

56

## RÉSULTATS

- **La chance de ne pas utiliser des benzodiazépines était significative pour le groupe «intervention sevrage avec psychothérapie » lorsque comparé au groupe contrôle**
  - OR 5,06, 95%, CI 2,68-9,52,  $p < 0,00001$
- **Effet soutenu à 0,5 à 3 mois et suivi à 12 mois**
- **Effet à plus de 12 mois non évalué**
  
- **Pour l'intervention : prescription**
  - OR 1,37, 95%, CI 1,01-1,72,  $p = 0.006$

2018-08-21

57

## CONCLUSION

- **Supervision du sevrage des benzodiazépines avec psychothérapie devrait être suggérée chez les personnes âgées**
  
- **Pour raisons pragmatiques: accès à la psychothérapie pas toujours disponible**
  
- **Révision des médicaments et éducation doivent être considérées**

2018-08-21

58

# EMPOWER TRIAL

- Eliminating Medications through Patients OWnERship of end results (EMPOWER trial)
- <http://portails.inspq.qc.ca/toxicologieclinique/bulletin-dinformation-toxicologique.aspx>

2018-08-21

59

## STEP-BY-STEP WEANING PROGRAM

We recommend that you follow this program under the supervision of your doctor or pharmacist.

Weeks	Weaning Schedule							✓
	Mon	Tues	Wed	Thurs	Fri	Sat	Sun	
1 and 2	●	●	●	●	●	◐	●	
3 and 4	●	◐	●	◐	●	◐	●	
5 and 6	◐	◐	◐	◐	◐	◐	◐	
7 and 8	◐	◐	◐	◐	◐	◐	◐	
9 and 10	◐	◐	◐	◐	◐	◐	◐	
11 and 12	◐	◐	◐	◐	◐	◐	◐	
13 and 14	◐	◐	◐	◐	◐	○	◐	
15 and 16	◐	○	◐	○	◐	○	◐	
17 and 18	◐	○	○	◐	○	○	◐	
19	○	○	○	◐	○	○	○	
20	○	○	○	○	○	◐	○	
21	○	○	○	○	○	○	◐	
22	○	○	○	○	○	○	○	

### Legend

● Full dose   ◐ Half dose   ◑ Quarter of a dose   ○ No dose

2018-08-21

60

Annexe 2. Échelle ECAB

Échelle ECAB		
<p><b>Échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines</b> (attribuer 1 point en cas de réponse « vrai », sauf question 10 = 1 point en cas de réponse « faux »)</p> <p>Les questions ci-dessous concernent certaines idées que vous pouvez avoir sur les médicaments tranquillisants et/ou somnifères que vous prenez.</p> <p>Si une proposition correspond à ce que vous pensez, cochez la case « vrai » ; cochez la case « faux » dans le cas contraire.</p> <p>Il est indispensable de répondre à <b>toutes</b> les propositions avec <b>une seule</b> réponse « vrai » ou « faux », même si vous n'êtes pas très sûr(e) de votre réponse.</p> <p>Nom du médicament concerné : .....</p>		
	<b>Vrai</b>	<b>Faux</b>
1. Où que j'aille, j'ai besoin d'avoir ce médicament avec moi.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ce médicament est pour moi comme une drogue .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Je pense souvent que je ne pourrai jamais arrêter ce médicament.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. J'évite de dire à mes proches que je prends ce médicament.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. J'ai l'impression de prendre beaucoup trop de ce médicament.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. J'ai parfois peur à l'idée de manquer de ce médicament.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Lorsque j'arrête ce médicament, je me sens très malade.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je prends ce médicament parce que je ne peux plus m'en passer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je prends ce médicament parce que je vais mal quand j'arrête.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Je ne prends ce médicament que lorsque j'en ressens le besoin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Le questionnaire ECAB est constitué de 10 items cotés 1 ou 0. Le score total au questionnaire est obtenu par la somme des points aux différents items. Un score  $\geq 6$  permet de différencier les patients dépendants des patients non dépendants avec une sensibilité de 94 % et une spécificité de 81 %.

2018-08-21

61

## ÉVALUATION DU PATIENT

1. Est-ce que le problème de base du patient justifie encore l'utilisation de la benzodiazépine?
2. Est-ce que le patient veut cesser?
3. Quel est le résultat sur l'échelle cognitive d'attachement aux benzodiazépines?
4. Est-ce que l'état physique et mental du patient est stable; présence de stress, etc?
5. Quelles sont les caractéristiques de consommation du patient? Prise régulière ou occasionnelle (que veut dire occasionnelle).
6. Quelle est la durée d'utilisation?
7. Combien de benzodiazépines (une ou plusieurs) sont consommées par le patient?

2018-08-21

62

## ÉVALUATION DU PATIENT

7. Quelles sont les caractéristiques de la benzodiazépine utilisée?
8. Qui va effectuer le suivi: ordonnance individuelle de la part du médecin au pharmacien?
9. Qui va faire le suivi en cas d'urgence?
10. À quelle intervalle va se faire le suivi?
11. Mise en place d'approche non pharmacologique

2018-08-21

63

## ÉTAPES DE SEVRAGE

1. Établir le plan de sevrage avec le patient
2. Définir un objectif réaliste pour le patient
3. Mentionner au patient que le sevrage se fera graduellement et sous supervision d'un professionnel de la santé
4. Déterminer la période de sevrage avec le patient
  - Individuelle selon les patients
  - 8 à 12 semaines, selon le patient peut être plus long
5. Déterminer la dose régulière utilisée en incluant les prn
6. Calculer 25% de cette dose
7. Planifier une rencontre à chaque semaine durant le premier mois puis aux 2 à 4 semaines selon le patient

2018-08-21

64



## ÉTAPES DE SEVRAGE

8. Remettre un calendrier d'arrêt pour la 1<sup>e</sup> semaine
9. Remettre un numéro de téléphone en cas d'urgence
10. Suivi: encouragement, motivation
11. Suivi: Efficacité,, innocuité, adhésion
12. Mesures non pharmacologiques

2018-08-21

65

### Oxazépam 15 mg au coucher

Semaine	Posologie/ comprimé	# jrs avec medication	Dose/semaine	% réduction
0	15 mg (1)	7	105	-
1	11.25 mg (3/4 de 15 mg)	7	78.75	25%
2	11.25 mg (3/4 de 15 mg)	7	78.75	-
3	7.5 mg (1/2 de 15 mg)	7	52.5	25%
4	5 mg (1/2 de 10 mg)	7	35	
5	5 mg (1/2 de 10 mg)	7	35	
6	5 mg (1/2 de 10 mg)	6	30	
7	5 mg (1/2 de 10 mg)	5	25	
8	5 (1/2 de 10 mg)	4	20	
9	2.5 mg (1/4 de 10 mg)	4	10	
10	2, 5 mg (1/4 de 10 mg)	2	5	
11	2.5 mg (1/4 de 10 mg)	1	2.5	

**Cesser**

2018-08-21

66



## 1ÈRE CONSULTATION

Mme R., 82 ans, utilise du lorazépam 1 mg po au coucher depuis des années pour "difficulté à dormir". Elle mentionne que ça ne fonctionne plus très bien. Elle voudrait augmenter sa dose à 2 mg po au coucher. Elle se réveille 2 fois dans la nuit pour aller aux toilettes.

Sa voisine lui a dit qu'en attendant sa visite chez son médecin, elle pourrait aller s'acheter du Graval 50 mg à la pharmacie.

Médicaments:

Amlodipine 5 mg po une fois par jour

Hydrochlorthiazide 25 mg po une fois par jour

Lévothyroxine 0,05 mg po une fois par jour

Atorvastatine 40 mg po une fois par jour

Acétaminophène 500 mg po 4 fois par jour au besoin

2018-08-21

69

## SON CALENDRIER

<b>Souper</b>	<b>Souper à 18h00. Collation à 22h00. Pas d'alcool. 3 tasses/thé/jour</b>
<b>Endroit où elle dort</b>	<b>Dort dans son lit (entre 23h00 et 2h00).</b>
<b>Se réveille</b>	<b>X 2 / nuits pour aller uriner</b>
<b>Sieste durant la journée</b>	<b>S'endort en regardant la télévision en après-midi</b>
<b>Exercice</b>	<b>Ne fait pas d'exercice</b>
<b>Autre info</b>	<b>A travaillé de nuit pendant 35 ans</b>

2018-08-21

70

## 1ÈRE CONSULTATION

Mme R., 82 ans, utilise du lorazépam 1 mg po au coucher depuis des années pour "difficulté à dormir". Elle mentionne que ça ne fonctionne plus très bien. Elle voudrait augmenter sa dose à 2 mg po au coucher. Elle se réveille 2 fois dans la nuit pour aller aux toilettes.

Sa voisine lui a dit qu'en attendant sa visite chez son médecin, elle pourrait aller s'acheter du Graval 50 mg à la pharmacie.

Médicaments:

Amlodipine 5 mg po une fois par jour

Hydrochlorthiazide 25 mg po une fois par jour

Lévothyroxine 0,05 mg po une fois par jour

Atorvastatine 40 mg po une fois par jour

Acétaminophène 500 mg po 4 fois par jour au besoin

2018-08-21

71

## MESSAGES À RETENIR

- **Expliquer au patient les changements dans le sommeil associé à l'âge**
- **Vérifier étiologie**
- **Éviter les siestes de plus de 30 minutes**
- **Approche non pharmacologique: traitement de 1e choix**
- **Médicaments: ne pas utiliser plus que 4 semaines**
- **Sevrage adapté à la personne**

2018-08-21

72

# Conclusion

[louise.mallet @umontreal.ca](mailto:louise.mallet@umontreal.ca)



2018-08-21

73