

## Introduction et Objectif

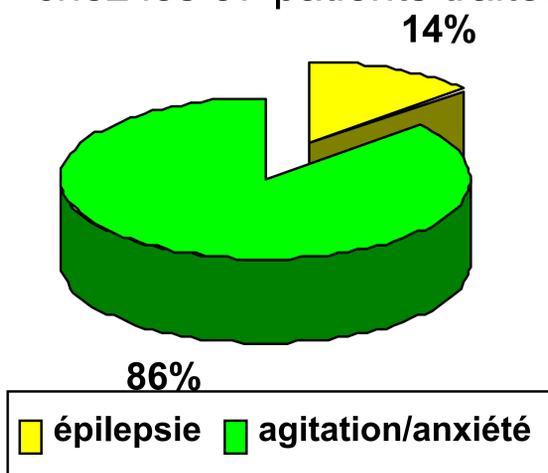
A partir du 15/03/12, la prescription du clonazepam per os est réservée aux neurologues et pédiatres dans l'indication de l'épilepsie. L'ANSM a constaté une augmentation de prescription hors AMM [douleurs neuropathiques, anxiété, insomnie et troubles psychiatriques]. Nous nous sommes intéressées à son utilisation dans trois services de gériatrie, 2 USLD et 1 EHPAD. L'objectif est d'analyser ses indications et le recours à une substitution.

## Matériel et Méthode

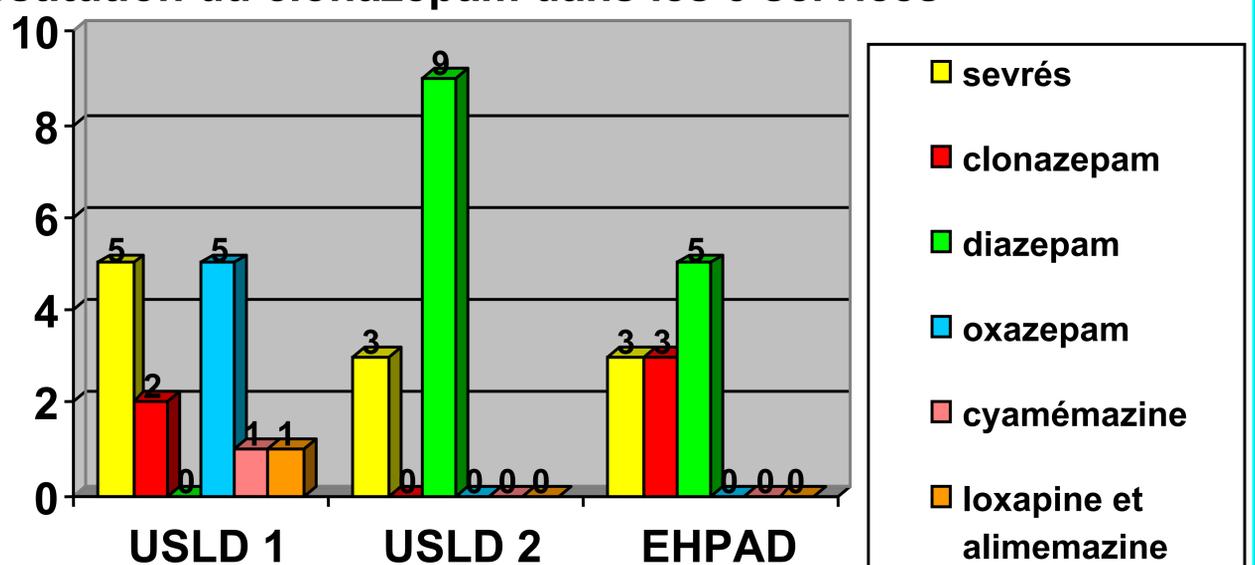
Les prescriptions et l'état clinique des patients présents dans les 3 services, entre janvier et février 2012, ont été reportés dans Excel. Fin mars, un relevé des changements effectués par les médecins après les mesures de restriction a été fait.

## Résultats

Indications du clonazepam chez les 37 patients traités



Substitution du clonazepam dans les 3 services



## Discussion et Conclusion

- Diazepam semble être le traitement de choix pour remplacer clonazepam. Disponible en gouttes buvables, il paraît adapté aux sujets âgés. Notons que l'action des benzodiazépines à longue demi-vie [ $\frac{1}{2}$  vie diazepam 30 à 150h] est plus marquée avec l'âge d'où une augmentation des effets indésirables [risque de chute, somnolence...cf « Médicaments potentiellement Inappropriés aux Personnes Agées » [MIPA] ].
- Oxazepam, benzodiazépine à demi-vie courte [8h], possède l'AMM dans le traitement de l'anxiété mais est plus difficile à manier car n'existe qu'en comprimé.
- Cyamemazine et alimemazine, effets anticholinergiques, ont été prescrits dans un contexte particulier bien que non recommandés chez le sujet âgé.
- En l'absence de recommandations officielles, la substitution du clonazepam doit se faire au cas par cas après réévaluation des symptômes du patient. Entre les 3 différents services, la démarche médicale a été « individuelle », de ce fait très « prescripteur dépendant ». Les recommandations « MIPA » restent difficiles à intégrer dans la pratique médicale.