

# Enfants et adolescents

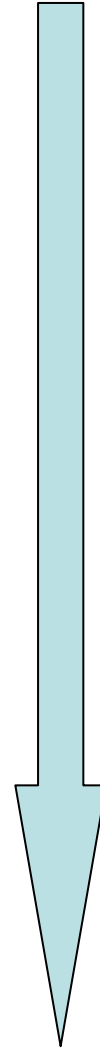
- Devant une manifestation d'anxiété, de stress ou d'insomnie exprimée par un enfant ou un adolescent, relatée ou non par les parents, un renvoi vers le médecin est conseillé.
- Une anamnèse est utile
- Un dialogue approfondi avec les parents est souhaitable dans le cas des enfants.



# Signaux d'alarme

## Anxiété / Stress

- Dure > 4 ou 5 jours
- Revient fréquemment
- A des répercussions sur la vie quotidienne, personnelle, sociale ou professionnelle, perte du contrôle des émotions, handicap.
- Conduit à un abus d'alcool, de drogues ou de médicaments
- S'accompagne d'idées noires, d'insomnie ou de lassitude dès le matin
- Amène de la souffrance personnelle ou induite



## Insomnie

- Survient plus de trois fois par semaine et dure depuis plus de trois semaines
- Associée à une dépression, reflux GO, douleur
- Induit de la fatigue ou de la somnolence le matin
- A des répercussions sur la vie quotidienne, personnelle, sociale ou professionnelle
- Est liée à des problèmes psychiques qui amènent le patient à devoir en parler.

Consultation  
médicale



# Signaux d'alarme dépression

- Humeur dépressive
- Perte d'intérêt ou de plaisir
- Perte ou gain de poids
- Insomnie ou hypersomnie
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Fatigue
- Sentiment de culpabilité ou autodévalorisation
- Diminution de la capacité à penser ou à se concentrer
- Idées suicidaires



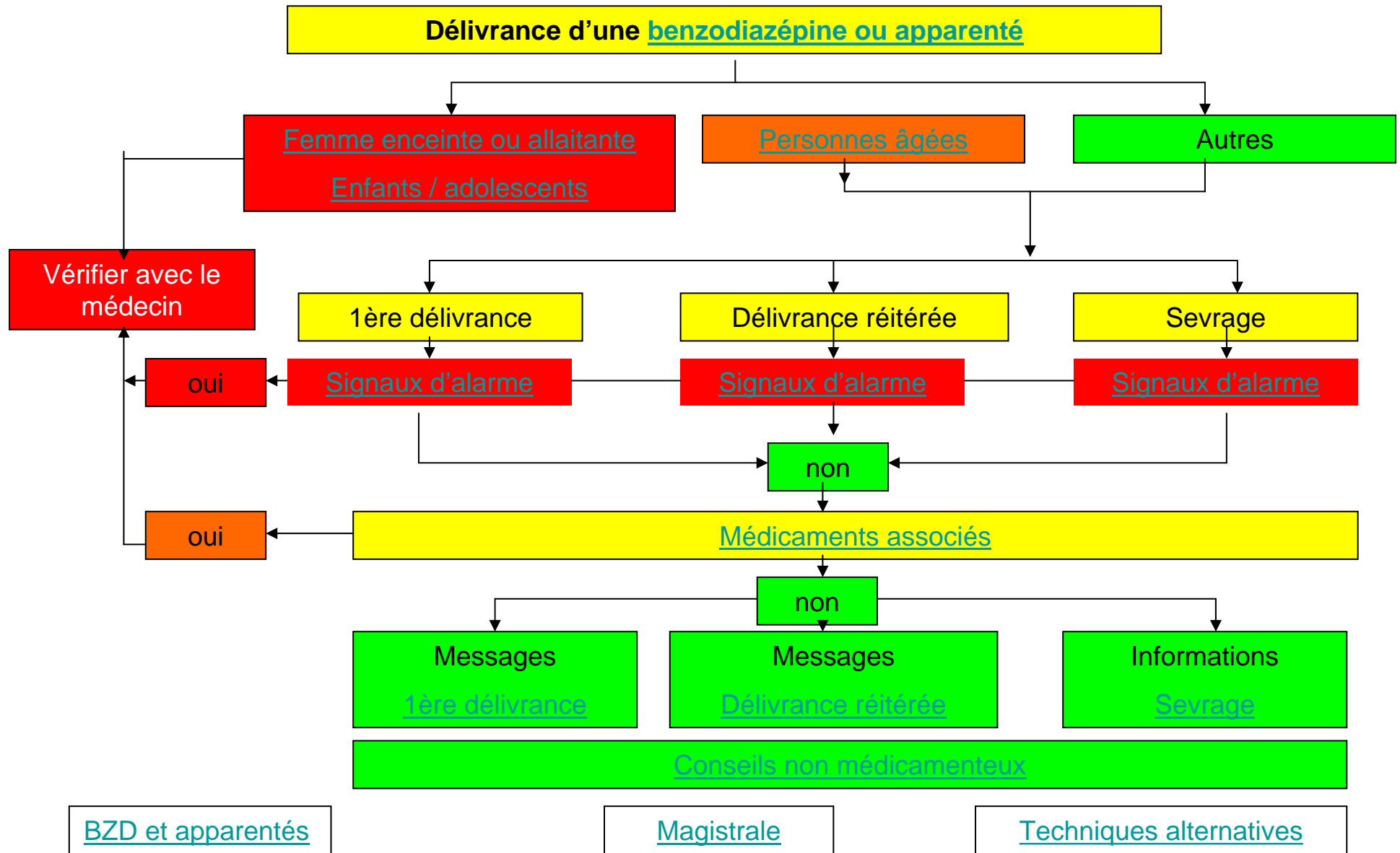
## Substances et médicaments pouvant augmenter l'anxiété ou générer de l'insomnie

- Certains médicaments (à titre indicatif, à juger au cas par cas)
  - Médicaments contenant de la caféine (analgésiques, Guronsan®,...) ou compléments alimentaires à base de guarana.
  - Sibutramine
  - Hormones thyroïdiennes
  - Sympathomimétiques (bêtamimétiques, vasoconstricteurs nasaux,...)
  - Théophylline
  - Corticoïdes
  - Certains antidépresseurs (notamment duloxétine, désipramine, nortriptylline, moclobémide)
  - Bupropion
  - Anticholinergiques dans l'incontinence urinaire d'urgence, anticholinergiques antiparkinsoniens (e.a.agitation)
  - Méthylphénidate, fénétylline
  - Mefloquine
- Cannabis, opiacés, BZD, psychotropes et alcool peuvent, chez certains consommateurs, déclencher des états anxieux liés au sevrage.
- Amphétamines et ecstasy peuvent déclencher des attaques de panique



Envisager un contact avec  
le médecin

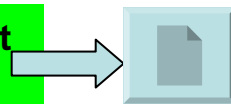




**Matériel patient**  
Anxiété



**Matériel patient**  
Stress

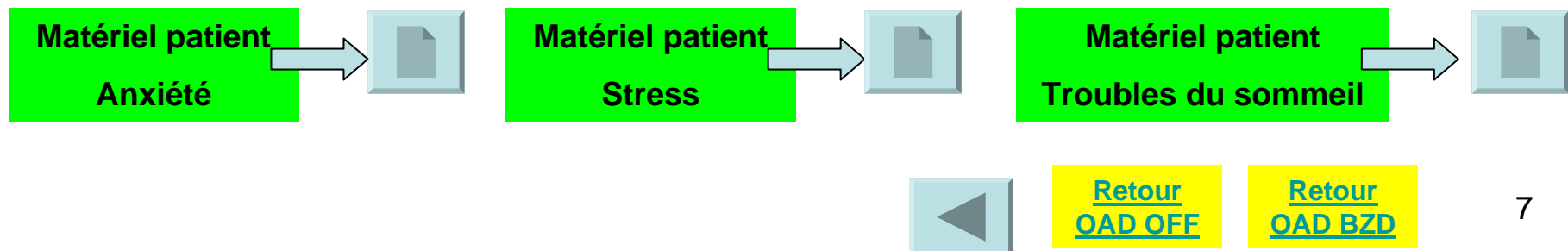


**Matériel patient**  
Troubles du sommeil



# Conseils non médicamenteux associés

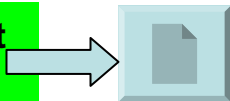
- Gestion de l'anxiété,
- Gestion du stress,
- Gestion de l'insomnie,
- Phytothérapie ?



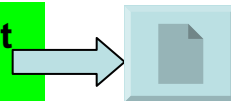
# Conseils non médicamenteux

- Gestion de l'anxiété,
- Gestion du stress,
- Gestion de l'insomnie

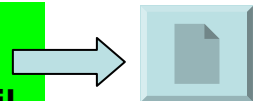
Matériel patient  
Anxiété



Matériel patient  
Stress



Matériel patient  
Troubles du sommeil



[Retour  
OAD OFF](#)

[Retour  
OAD BZD](#)

# Gestion de l'anxiété

La gestion de l'anxiété sans diagnostic ou accompagnement spécialisé est généralement insuffisante

- Rechercher la cause et la prendre en charge
- Oser parler de son anxiété !
- Eviter l'alcool !
- Essayer de ne pas fuir les situations qui génèrent de l'anxiété afin de s'y accoutumer
- [Techniques alternatives](#)



# Gestion du stress

- Pas de méthode universelle,
- Gestion individuelle, au cas par cas, par ex. :
  - Identifier les causes du stress, essayer de les éviter, de les modifier si possible...ou de s'y accoutumer.
  - Établir un planning de travail, augmenter l'autocontrôle, prioriser les tâches
  - Oser dire non
  - Opter pour des techniques de relaxation ou de méditation (ex: yoga)
  - Avoir un style de vie sain (arrêt du tabac, de l'alcool, exercices physiques,...)
- Techniques alternatives



# Gestion de l'insomnie

- Recherche de la cause et prise en charge
- Relaxation
- Hygiène du sommeil
- Techniques alternatives

## Attention

- Abus de café, de sodas contenant de la caféine, du guarana
- Abus d'alcool
- Consommation de drogues, de certains médicaments



[Retour  
OAD OFF](#)

[Retour  
OAD BZD](#)

## Substances et médicaments pouvant augmenter l'anxiété ou générer de l'insomnie

- Certains médicaments (à titre indicatif, à juger au cas par cas)
  - Médicaments contenant de la caféine (analgésiques, Guronsan®,...) ou denrées alimentaires avec guarana.
  - Sibutramine
  - Hormones thyroïdiennes
  - Sympathomimétiques (bêtamimétiques, vasoconstricteurs nasaux,...)
  - Théophylline
  - Corticoïdes
  - Certains antidépresseurs (notamment duloxétine, désipramine, nortriptylline, moclobémide)
  - Bupropion
  - Anticholinergiques dans l'incontinence urinaire d'urgence, anticholinergiques antiparkinsoniens (e.a.agitation)
  - Méthylphénidate, fénétylline
  - Mefloquine
- Cannabis, opiacés, BZD, psychotropes et alcool peuvent, chez certains consommateurs, déclencher des états anxieux liés au sevrage.
- Amphétamines et ecstasy peuvent déclencher des attaques de panique



Envisager un contact avec  
le médecin



# Hygiène du sommeil

- Se coucher et se lever à des heures régulières.
- Eviter les siestes la journée (max 30 min).
- Veiller à utiliser un matelas et un oreiller de bonne qualité.
- Eviter de manger trop tard ou de trop grandes quantités, trop épicé ou gras mais éviter d'aller dormir en ayant faim.
- Eviter de boire du café, du thé, des boissons à base de cola, du cacao ou plus de deux verres de boisson alcoolisée dans les deux heures qui précèdent le coucher.
- Eviter les efforts physiques intenses le soir.
- N'utiliser le lit que pour dormir ou les activités sexuelles.
- Aérer régulièrement la chambre et veiller à garder la température aux environs de 15°C à 16°C.
- ! Au [conditionnement](#) !



[Retour  
OAD OFF](#)

[Retour  
OAD BZD](#)

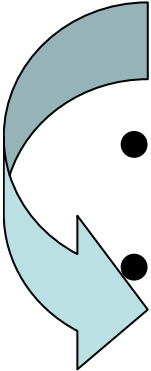
13

[Conseils non médicamenteux suite...](#)

# Attention au conditionnement

Eviter que le lit ne soit associé à l'idée de « l'endroit où je ne dors pas ! »

## CONSEILS

- 
- Si 20 min sans dormir : quitter le lit
  - Faire une activité calme et n'allez au lit que si fatigue
  - Essayer pendant 3 semaines
  - Pour info: on parle de troubles du sommeil si perturbations durent > 1 mois.



# Femme enceinte ou allaitante

La délivrance de BZD pendant la grossesse ou l'allaitement est une **CONTRE-INDICATION**.



Vérifier la date de prescription.

Contact (par ex téléphonique) avec le médecin prescripteur

1er trimestre: risques tératogène (mal évalué)

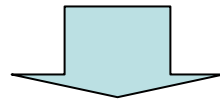
Dernier trimestre: hypotonie et détresse respiratoire à la naissance et syndrome de sevrage néonatal du nourrisson (irritabilité, trouble du rythme « faim/sommeil »)

L'allaitement sous BZD est à éviter (hypotonie, dépression respiratoire, syndrome de sevrage néonatal)



# Enfants / adolescents

- < 12 ans la prescription doit être exceptionnelle, ponctuelle et de courte durée après avis d'un spécialiste (neuropédiatrie, pédopsychiatre)
- Chez les adolescents, des précautions similaires doivent être prises (! Attention abus)



Vérifier la date de prescription.

Contact (par ex. téléphonique) avec le médecin prescripteur



# Personnes âgées

Informez sans dramatiser! Ne pas diaboliser!

- Sensibilité augmentée aux effets indésirables des benzodiazépines, notamment:
  - Sédation prolongée et exagérée
  - Risque de chutes (avec fracture)
  - Risque d'amnésie rétrograde
  - Confusion
  - Effets négatifs majorés sur les fonctions cognitives (incohérence, perte de mémoire)
  - Incontinence
- Température ambiante élevée, canicule (!Insister sur une bonne hydratation)
- Molécules à t<sub>1/2</sub> long, risque d'accumulation



[Retour](#)  
[OAD](#)

# Messages 1ère délivrance

Pour un accompagnement optimal, **CONNAÎTRE LE CONTEXTE**

**Insister sur le caractère personnel de la prescription (médicament à ne pas partager!)**

- Anxiété et stress
- Insomnie

## Conseil

Éviter la consommation d'alcool, de café et dans la mesure du possible de tabac.

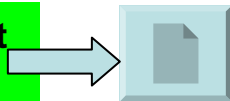


[Retour  
OAD](#)

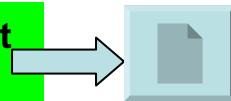
# Conseils lors d'une 1ère délivrance dans le cadre de l'anxiété ou de stress

- Encourager le patient à consulter régulièrement son médecin pour réévaluation.
- Informer sur les effets indésirables, sans dramatiser.
- ! Conduite et manipulation de machines et outils
- Informer sur la potentialisation de l'alcool ou des autres médicaments sédatifs
- Mesures non-médicamenteuses de soutien : Mode de vie, autogestion de l'anxiété et du stress, techniques alternatives (telles que relaxation, sophrologie, mindfulness,...)
- Thérapies cognitivo-comportementales (après avis médical!)

Matériel patient  
Anxiété



Matériel patient  
Stress



[Retour  
OAD](#)

# Conseils lors d'une 1ère délivrance dans le cadre de l'insomnie

- Ne pas négliger les mesures non médicamenteuses de soutien : [Hygiène du sommeil](#), [techniques de relaxation](#), voire [thérapie cognitivo-comportementale](#)
- A prendre peu avant le coucher (15 à 30 min)
- Déterminer une durée en fonction des indications: risque de dépendance et de tolérance parfois très rapide.
- Encourager le patient à consulter régulièrement son médecin pour réévaluation.
- Le médecin peut conseiller une utilisation intermittente.
- Sauf mention contraire, posologie la plus faible au départ
- Informer sur les [effets indésirables](#), sans dramatiser (notamment risque de chute en cas de lever nocturne, rémanence le matin notamment en cas de conduite).
- Donner un folder d'information



# Messages délivrance réitérée

Pas d'intervention

Ne pas aborder le sevrage  
dans les cas suivants :

- Pas d'effet indésirable relaté
- Patient qui utilise des benzodiazépines depuis longtemps à faible dose et sans augmentation de celle-ci.
- Patient psychotique suivi.
- Patient suivi en sevrage alcoolique (doses élevées!) ou à d'autres substances.



[Retour](#)  
[OAD](#)

# Sevrage de benzodiazépines

Le sevrage est instauré par le médecin

- Une bonne collaboration entre le médecin et le pharmacien est primordiale !
- Il convient :
  - d'appuyer le plan de sevrage mis en place par le médecin
  - d'encourager et soutenir le patient
  - d'être à l'écoute

[Exemple de plan de sevrage](#)



[Retour  
OAD](#)

# Exemple de plan de sevrage

- Pour les patients traités par une BZD de courte demi-vie en diurne : passage à une benzodiazépine de longue durée d'action (souvent le diazépam) plus facilement grâce à une [préparation magistrale](#) (cfr [tableau d'équivalence des doses](#)). Si le patient utilise de forte dose, réduire progressivement la dose de la bzd utilisée à un équivalent de 20 mg de diazépam.
- Pour les patients traités par une BZD en nocturne, le passage au diazépam est déconseillé (rémanence diurne).
- Diminution de la dose de 10 à max 20% toutes les une à deux semaines (préparation magistrale)
- Si nécessaire la dose peut être maintenue plus longtemps mais de préférence, pas réaugmentée.
- Suivi régulier du patient
- Arrêt à l'équivalent de 0,5mg de diazépam, si pas possible envisager le [placebo](#)
- Soutien psychologique indispensable (pluridisciplinaire si nécessaire)



## Tableau d'équivalence au diazépam 10 mg

Ces données sont  
approximatives. Pour le passage  
à la substance concernée, il est  
conseillé d'opter pour une

moyenne.

Source CBIP.be

### Equivalence du diazépam 10 mg

alprazolam	0,5 – 1 mg
bromazépam	4,5 – 9 mg
brotizolam	0,25 – 0,5 mg
clobazam	10 – 30 mg
clonazépam	2 mg
clorazépate	10 – 30 mg
clotiazépam	5 – 10 mg
cloxazolam	1 – 2 mg
loflazépate d'éthyle	1 – 3 mg
flunitrazépam	0,5 – 2 mg
flurazépam	15 – 60 mg
kétazolam	15 – 75 mg
loprazolam	0,5 – 2 mg
lorazépam	2 – 8 mg
lormétazépam	1 – 2 mg
midazolam	7,5 – 15 mg
nitrazépam	5 – 10 mg
nordazépam	2,5 – 10 mg
oxazépam	15 – 100 mg
prazépam	30 – 60 mg
tétrazépam	25 – 100 mg
triazolam	0,25 – 0,50 mg

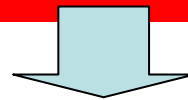


[Retour  
OAD](#)

# Signaux d'alarme en cas de 1ère délivrance

- Dépression respiratoire
- Faiblesse musculaire symptomatique
- Insuffisance hépatique sévère
- Patient en état d'ébriété
- Dépression modérée à sévère avec ou sans mention d'idée suicidaire (pas de traitement par BZD seul)
- Apnée du sommeil

Situations qui requièrent une adaptation de la posologie



Contact avec le médecin prescripteur



Retour  
OAD

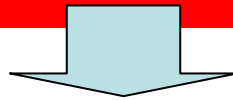
# Situations qui requièrent une adaptation de posologie

- Personnes âgées
- Enfants et adolescents (situations exceptionnelles – avis d'un spécialiste)
- *Dépression respiratoire*
- *Insuffisance hépatique*
- *Insuffisance rénale*



# Signaux d'alarme en cas de délivrance réitérée

- Alcool
- Évocation d' effets indésirables (dont chute, sédation, somnolence),
- Dépendance
- Tolérance
- Utilisation d'autres psychotropes ou automédication, shopping médical
- Dépression modérée à sévère avec ou sans mention d'idées suicidaires (pas de traitement BZD seul)
- Shopping médical (augmentation consommation)



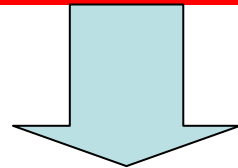
**Contact avec le médecin prescripteur**



[Retour](#)  
[OAD](#)

# Signaux d'alarme en cours de sevrage aux benzodiazépines

- Consommation d'alcool
- Manifestations de manque en cours de sevrage
- Recours à d'autres substances psychotropes
- Augmentation des doses
- Humeur dépressive



**Contact avec le médecin prescripteur**



[Retour  
OAD](#)

# Manifestations de manque

- Nervosité, insomnie, hallucinations, troubles de la concentration, agressivité
- Céphalées, tic, tremblements, paresthésie
- Sudation, troubles gastro-intestinaux
- Hypersensibilité aux stimuli sensoriels
- Troubles de la perception
- Sentiment de dépersonnalisation
- Plus rarement: réactions maniaques, psychotiques, convulsions



[Retour](#)  
[OAD](#)

# Médicaments ou substances associées

- Interactions pharmaco -dynamiques ou – cinétiques
  - Vu la marge thérapeutique élevée des bzd, la plupart des interactions, sauf exceptions, ne sont jamais considérées comme très graves. Cependant, il appartient au pharmacien de mettre en garde le patient contre une augmentation possible de l'effet pharmacologique avec parfois des répercussions graves (sédation, chute, accident,..)
  - La tolérance aux benzodiazépines peut être très variable d'une personne à l'autre.
- Substances ou médicaments qui peuvent augmenter l'anxiété ou induire de l'insomnie



<b>Alcool</b>	Toutes les BZD	En aigu: ↗ Effet dépresseur, coma En chronique : tolérance croisée	<b>A éviter</b>	
<b>Morphine et dérivés</b>		↗ Risque de dépression respiratoire (surtout buprénorphine)	A éviter (à l'exception de conditions liées aux soins palliatifs)	
<b>Clozapine</b>		Exceptionnellement collapsus respiratoire	<b>A surveiller, !si difficultés respiratoires</b>	
<b>Rifampicine</b>		Toutes y compris apparentés sauf (oxazepam, lorazepam, lormetazepam)*	EFFET BZD ↘	<b>Contact avec le médecin. ↗ Dose ou autres BZD*</b>



**Contact avec le médecin prescripteur**

[Retour OAD](#)

<b>Oméprazole, esomeprazole</b>	Toutes y compris apparentés sauf oxazepam, lorazepam, lormetazepam	<b>EFFET BZD AUGMENTE</b>	<b>MISE en GARDE du PATIENT</b>
<b>Inh protease du VIH</b>			
<b>Dérivés azolés</b>	Surtout alprazolam, triazolam y compris apparentés sauf oxazepam, lorazepam, lormetazepam		
<b>Diltiazem, vérapamil</b>			
<b>Efavirenz, névirapine</b>			

# BZD et apparentés

- BZD à courte durée d'action ( $t_{1/2} < 4h$ )
  - Triazolam, midazolam IV
- BZD à durée d'action intermédiaire ( $4h < t_{1/2} < 24h$ )
  - Alprazolam, bromazepam, brotizolam, clotiazepam, loprazolam, lorazepam, lormetazepam, oxazepam
- BZD à longue durée d'action ( $t_{1/2} > 24h$ )
  - Clobazam, clonazepam, clorazepate diK, cloxazolam, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, ketazolam, loflazepate d'ethyle, nitrazepam, nordazepam, prazepam, tetrazepam
- Substances apparentées
  - $T_{1/2} = 2h$  : zaléplone, zolpidem
  - $T_{1/2} = 5 \text{ à } 6h$  : zopiclone

[Classification en fonction des indications](#)

[Métabolisation - interactions](#)



[Retour](#)  
[OAD](#)

# Indications (lors de l'enregistrement)

Plutôt anxiolytique	Plutôt hypnotique	Plutôt myorelaxant	Plutôt anticonvulsivant	Sédation avant examen ou anesthésie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ALPRAZOLAM</li> <li>• BROMAZEPAM</li> <li>• CLOBAZAM</li> <li>• CLORAZEPATE</li> <li>• CLOTIAZEPAM</li> <li>• CLOXAZOLAM</li> <li>• DIAZEPAM</li> <li>• KETAZOLAM</li> <li>• LOFLAZEPATE D'ETHYLE</li> <li>• LORAZEPAM</li> <li>• NORDAZEPAM</li> <li>• OXAZEPAM</li> <li>• PRAZEPAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BROTIZOLAM</li> <li>• (CLOBAZAM)</li> <li>• (CLOTIAZEPAM)</li> <li>• (CLOXAZOLAM)</li> <li>• DIAZEPAM</li> <li>• FLUNITRAZEPAM</li> <li>• FLURAZEPAM</li> <li>• (LOFLAZEPATE D'ETHYLE)</li> <li>• LOPRAZOLAM</li> <li>• (LORAZEPAM)</li> <li>• LORMETAZEPAM</li> <li>• NITRAZEPAM</li> <li>• (PRAZEPAM)</li> <li>• TRIAZOLAM</li> <li>• ZALEPLONE</li> <li>• ZOLPIDEM</li> <li>• ZOPICLONE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIAZEPAM</li> <li>• TETRAZEPAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CLONAZEPAM</li> <li>• DIAZEPAM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DIAZEPAM</li> <li>• MIDAZOLAM</li> </ul>



NB: des anxiolytiques peuvent être prescrits comme hypnotiques si l'anxiété se manifeste par de l'insomnie



[Retour OAD](#)

# Métabolisation

- BZD métabolisées au niveau du CYP 3A4: **alprazolam, diazépam (aussi CYP 2C19), midazolam, triazolam** seront les bzd les plus concernées par les interactions pharmacocinétiques
- Benzodiazépines subissant la glucuroconjugaison (**lorazepam, lormetazepam, oxazepam**) celles-ci sont peu concernées par les actions sur le CYP3A4
- Des interactions avec effets additifs ont lieu avec les autres dépresseurs du SNC (y compris alcool); sur la dépression respiratoire (morphinique, clozapine)
- Café et tabac diminuent l'effet des benzodiazépines (attention si arrêt)

[Voir les interactions](#)



# Effets indésirables

- **Sédation diurne excessive**
- **Incoordination motrice et hypotonie musculaire avec risque de chute**
- **Troubles de la mémoire et de la mémorisation, amnésie antérograde**
- **Difficultés respiratoires (voire dépression respiratoire).**
- **Confusion**
- **Réactions paradoxales (plus fréquent avec BZD t1/2 court) avec anxiété, excitation, troubles du comportement en particulier chez le consommateur de drogues ou les patients âgés.**
- **Céphalées**
- **Troubles dépressifs**
- **Vertiges et cauchemars**
- **Autres (asthénie, dysphagie, hoquet, tremblements)**



# Phytothérapie

- La passiflore s'utilise traditionnellement pour le traitement de l'anxiété et de l'agitation (Sedanxio® ou magistrale)
  - Passiflore ext sec 200 mg pf 1 gélule dt... (R)
- La valériane s'utilise traditionnellement pour calmer l'agitation et induire le sommeil (Relaxine®, Valerial ® ou magistrale)
  - Valériane ext. sec 500 mg pf 1 gélule dt... (R)
- Médicaments composés: Dormiplant ®, Natudor ®, Sedinal ®, Seneuval ®, Songha ®
- Des effets indésirables sont également possibles



# Intérêt de la préparation magistrale

- Souplesse du dosage
- Durée de traitement personnalisée
- Frein à l'automédication
- Réalisation de placebo
  - Flavogélules (NR)
    - Riboflavine 1 mg, mannitol qs pf 1 gél dt ...
  - Grisogélules (R)
    - Charbon actif 5 mg, mannitol qs pf 1 gél dt ...

Benzodiazépines disponibles en 'vrac': bromazepam, diazepam, clorazepate diK, lorazepam, lormetazepam, oxazepam, prazepam.



[Retour](#)  
[OAD](#)

# Thérapeutiques alternatives

- Relaxation musculaire
- Sophrologie
- Mindfulness (ou Pleine conscience)
- Thérapie cognitivo-comportementale

ADRESSES UTILES



Retour  
OAD OFE

Retour  
OAD BZD

# Relaxation musculaire

- **Training autogène de Schultz** = Technique d'autosuggestion.
  - **But** : parvenir au contrôle du corps
  - **Principes** :
    - Instruction verbale et prise de conscience des zones de tension
    - Apprentissage : induire chez soi des sensations de lourdeur, de chaleur, de froid, etc..
- **Technique de Jacobson**
  - **But** : obtenir un meilleur contrôle de la tension musculaire dans le corps.
  - **Principes** :
    - Relaxation obtenue par des alternances de contractions et de décontractions des muscles.
    - La relaxation s'accompagne d'une détente mentale.



# Sophrologie

## Principes :

- *Association de 2 techniques*
  - la relaxation dynamique (au niveau physique)
  - la sophronisation (statique au niveau physique, apparentée à l'hypnose).
- *Exercices faciles à appliquer*, debout ou assis, pendant les activités quotidiennes.
- **Pratique** individuellement ou en groupe

[ADRESSES UTILES](#)

## Indications:

- e.a anxiété, stress et problèmes de sommeil.

[Techniques alternatives \(sommaire\)](#)



# Adresses utiles Sophrologie

- <http://www.sofrologie.org/>
  - ISCASOF asbl, Ecole Internationale de Sophrologie Caycédienne.
  - Informations générales sur la sophrologie et formation en sophrologie (réservé aux professionnels).
- <http://www.sophro.be/index.html>
  - Association Européenne de Sophrologie.
  - Informations générales sur la sophrologie, formation en sophrologie (réservé aux professionnels) et organisation de séances d'initiation à la sophrologie (tout public).
  - Liste des sophrologues agréés à Bruxelles et en Wallonie.
- <http://www.sophrobelgique.org>
  - Académie de Sophrologie Caycédienne® de Bruxelles.
  - Informations générales sur la sophrologie, formation en sophrologie (professionnel) et organisation de séminaires de sophrologie (tout public).
  - Liste de sophrologues à Bruxelles et en Wallonie.
- <http://www.sbsr.be/pages/sbsrpag.html>
  - Site web de la SBSR asbl (Société Belge de Sophrologie et de Relaxation).
  - Informations générales sur la sophrologie et la relaxation. Liste de praticiens.
- <http://www.theseas.be/fr/accueil.htm>
  - Sur le site de la Fondation Julie Renson
  - Possibilité de faire une recherche des structures de soins où l'on pratique la sophrologie, dans toute la Belgique.



# Mindfulness (ou Pleine conscience)

- **Objectif** : *reconnaître et d'accepter la réalité telle qu'elle est*
  - sans la nuancer par des réactions émotionnelles
  - sans y réagir par des schémas comportementaux automatiques
- **Principe**:
  - prise de conscience : qu'est ce qui est important dans la vie ?
  - apprentissage: gestion du stress, des tracas, de la morosité, des frustrations et de tout ce qui empêche que la vie vaille la peine d'être vécue.
- **Indications**:
  - stress, d'anxiété et de troubles du sommeil
  - *dépression, douleur et fatigue et burn-out*

[ADRESSES UTILES](#)

[Techniques alternatives \(sommaire\)](#)



# Adresses utiles Mindfulness

- <http://www.ecsa.ucl.ac.be/mindfulness/>
  - Site francophone de la Pleine Conscience en psychothérapie. Informations et organisations de programme « Pleine Conscience pour la gestion du stress » par les Consultations Psychologiques Spécialisées (CPS) -Troubles émotionnels de la Faculté de Psychologie à Louvain-la-Neuve (UCL).
  - Liens vers d'autres sites sur la pleine conscience en psychothérapie
- <http://www.mindfulness-belgium.net>
  - Informations et organisations de cycle «Mindfulness - Pleine Conscience» pour la réduction du stress, en Wallonie (Namur).
  - Programmes MBSR (Mindfulness based stress reduction)



# Adresses utiles pour thérapies de relaxation



➤ <http://www.bfp-fbp.be/>

- Site de la Fédération Belge des Psychologues.
- Possibilité de rechercher les coordonnées d'un psychologue dans toute la Belgique.

➤ <http://www.abp-bvp.be/>

- Site web de l'Association Belge de Psychothérapie asbl.
- Représente l'EAP (European Association for Psychotherapy) en Belgique.
- Reprend le Registre Européen de Psychothérapie indiquant les modalités de psychothérapie et les coordonnées des praticiens titulaires du CEP (Certificat Européen de Psychothérapie).

➤ <http://www.theseas.be/fr/accueil.htm>

- Site de la Fondation Julie Renson,
- Possibilité de faire une recherche des structures de soins où l'on pratique les thérapies de relaxation, dans toute la Belgique.
- Possibilité de recherche par techniques : relaxation, hypnothérapie, sophrologie, etc.

➤ <http://users.telenet.be/allemeesch/KlinPsy/frindex.htm>

- Aperçu de différentes organisations de psychologues et disciplines associées en Belgique.



# Thérapie cognitivo-comportementale

AVIS  
MEDICAL

- **Thérapie cognitive** axée sur la pensée et la façon dont celle-ci détermine les émotions et les actions.
  - **Principe:**
    1. Identification des pensées à l'origine du trouble anxieux
    2. Apprentissage d'une autre gestion de ces pensées
- **Thérapie comportementale** : le comportement est le point de départ du changement
  - **Principe:** apprendre un comportement plus adapté et désapprendre un comportement inadapté.
  - Exemple : désensibilisation progressive (exposition croissante à la situation anxiogène) ou utiliser des moyens de communication plus satisfaisants.

Remboursée en consultation de psychiatrie.  
Nombre de séances illimité

## Indications

- Anxiété,
- Stress
- Dépression

# Adresses utiles TCC

- [http://www2.ulg.ac.be/aemtc/son\\_annuaire.html](http://www2.ulg.ac.be/aemtc/son_annuaire.html)
  - L'AEMTC (Association pour l'Etude, la Modification et la Thérapie du Comportement) présente un annuaire des thérapeutes formés à la pratique des thérapies cognitivo-comportementales à Bruxelles et en Wallonie
- <http://www.theseas.be/fr/accueil.htm>
  - Site de la Fondation Julie Renson
  - Possibilité de faire une recherche des structures de soins où l'on pratique les thérapies cognitivo-comportementales dans toute la Belgique.

