



Association BACLOFÈNE

Faire connaître et reconnaître l'efficacité et l'innocuité du Baclofène dans le traitement de la maladie alcoolique

Baclofène dans le traitement de l'alcool-dépendance, notre expérience.

La maladie alcoolique est responsable de 120 morts par jour, coûte 20 milliards d'euros par an et ne se soigne pas avec les traitements traditionnels. Les médicaments proposés sont très peu efficaces pour lutter contre le craving (envie irrésistible de consommer) et l'abstinence n'est pas tenable pour la majorité des malades qui rechutent à plus ou moins long terme.

En 2004, une découverte majeure a été faite : l'utilisation du Baclofène à haute dose, pour la guérison de l'alcool-dépendance. Nous devons cette découverte au Pr Olivier AMEISEN.

Cardiologue, atteint lui-même d'alcoolisme et réfractaire à tous les traitements disponibles, Olivier Ameisen a très vite été persuadé que cette maladie a une base neurobiologique et que le craving (l'envie irrésistible de boire) en était la clé.

Il cherche alors dans la littérature les médicaments susceptibles d'agir sur le craving et découvre l'efficacité du baclofène sur des rats rendus dépendants : cet effet est dose dépendant, à hautes doses (5mg/kg) ; plus aucun animal n'éprouve le besoin de consommer, aucun autre médicament n'a cet effet.

Il découvre en outre l'efficacité du baclofène sur la réduction du craving humain à travers les travaux de l'équipe romaine conduite par G. Addolorato, ainsi que la possibilité de prendre jusqu'à 300mg par voie orale, puisque cette pratique est déjà utilisée par certains neurologues qui considèrent en effet l'administration par voie intrathécale dangereuse (complications infectieuses fréquentes).

Devant ces résultats, il émet le postulat que ce qui arrive aux rats peut s'appliquer à l'homme et décide de s'administrer du baclofène à haute dose; à la dose de 270mg/jour il devient indifférent à l'alcool.

Après avoir publié son « case report » en 2004⁽¹⁾, il publie en 2008 le livre *Le dernier verre* édition Denoël. Le titre anglais de ce livre, qu'il trouvait beaucoup plus juste, est *The End Of My Addiction*.

Malades alcooliques, nous avons tenté la même expérience et constaté la même chose que lui : la fin de notre dépendance. Forts de nos 5 ans d'expérience, nous affirmons que le Baclofène permet de libérer les malades alcooliques de leur addiction et de retrouver une consommation d'alcool maîtrisée ou une non consommation choisie.

De plus en plus d'alcooliques sont guéris, de plus en plus de médecins sont convaincus que le Baclofène est le premier et le seul médicament, à ce jour, véritablement efficace dans le traitement de l'alcool-dépendance.

Le baclofène

Le baclofène est un relaxant musculaire commercialisé depuis 1974 et vendu en France par Novartis Pharma SAS (Liorésal) et Sanofi Aventis France (Baclofène Zentiva).

Association BACLOFÈNE

Il a une autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le cadre de la spasticité, par exemple de la sclérose en plaques et a obtenu le 14 mars 2014 une Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU)⁽²⁾ dans le cadre de l'alcool-dépendance, dans les deux indications suivantes :

- Aide au maintien de l'abstinence après sevrage chez des patients dépendants à l'alcool
- Réduction majeure de la consommation d'alcool jusqu'au niveau faible de consommation tel que défini par l'OMS chez des patients alcool-dépendants à haut risque.

Le baclofène est un agoniste des récepteurs Gaba-B, tout comme le GHB produit naturellement dans l'organisme.

En 2007, Olivier Ameisen a proposé une hypothèse selon laquelle la dépendance pourrait être liée à un défaut de production de GHB⁽³⁾.

Le baclofène pourrait alors pallier le manque de stimulation des récepteurs Gaba-B par le GHB.

A la différence du GHB, il n'est pas addictogène, peut être parce qu'il n'agit que sur les récepteurs Gaba-B contrairement au GHB.

La dose efficace

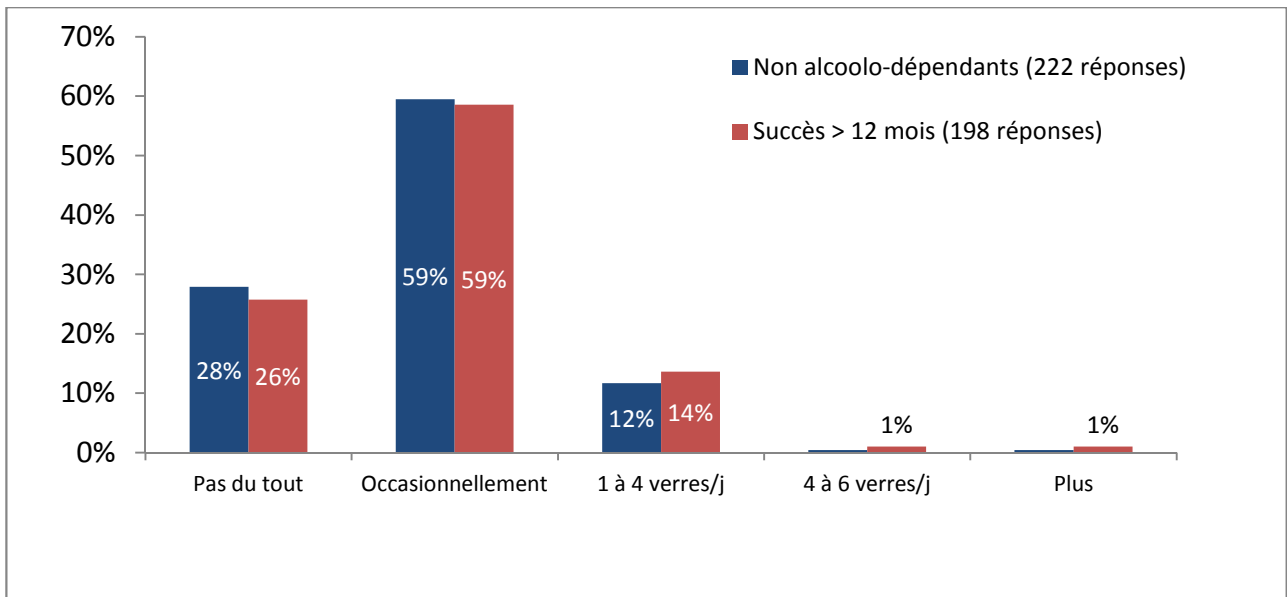
Parfois, nous voyons arriver sur notre forum des personnes sous traitement depuis de longs mois sans aucun résultat. Leurs réponses à la question « à quelle dose es-tu ? », est bien souvent éloquente. Ils sont à 3, 6 ou 9 comprimés par jour, n'augmentent plus et se découragent de ne voir rien venir ...

Nous leur expliquons qu'à faible dose, le baclofène permet de modérer l'intensité du craving. Cette envie irrésistible qui pousse les malades à prendre un premier verre, puis à les enchaîner. Et qu'à plus forte dose, propre à chacun, il le supprime et rend indifférent à l'alcool.

L'indifférence est un concept nouveau dans le monde de l'addictologie, où, jusqu'à présent il n'était question que d'abstinence définitive et absolue. Et de rechutes en cas de faux pas ...

Ce qui se passe avec le baclofène est édifiant. Les malades traités avec succès ont le même comportement vis-à-vis de l'alcool que les personnes non dépendantes, comme le montre les résultats de notre enquête « baclofène et alcoolisme » faite en décembre 2012⁽⁴⁾

Association BACLOFÈNE

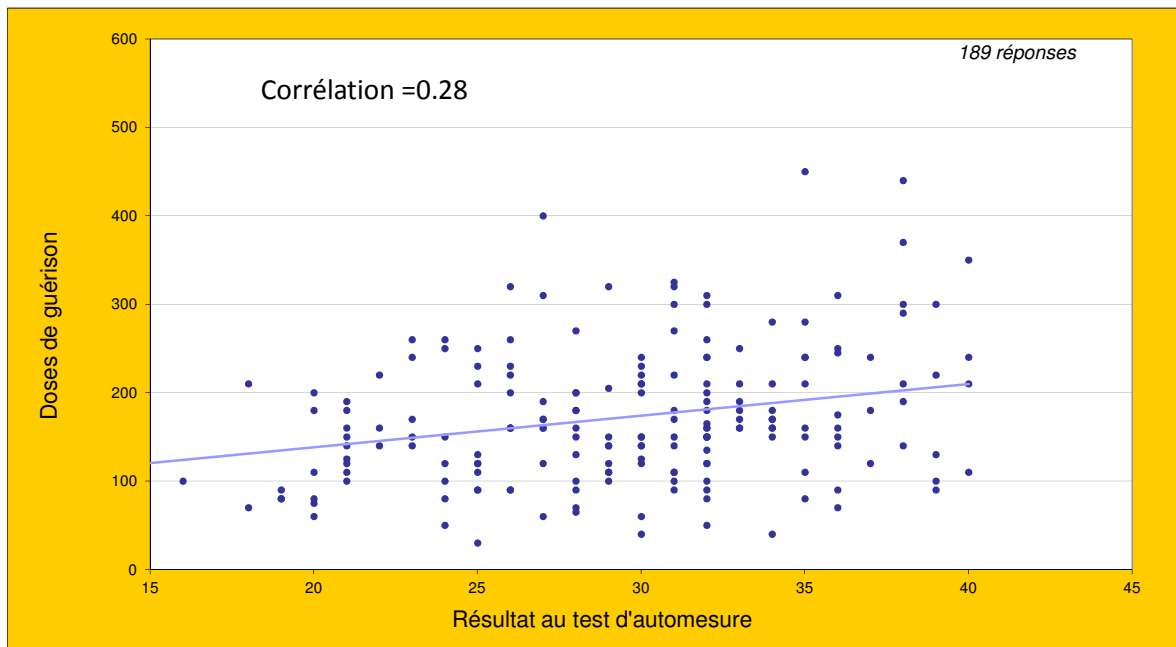


Cette indifférence peut arriver progressivement par une diminution de la consommation d'alcool au fil du temps.

Elle peut aussi être brutale. La veille la personne consommait une bouteille, le lendemain après une augmentation de 10mg ou 20mg, plus rien ou simplement un verre.

Cette dose efficace est impossible à déterminer à l'avance.

Elle ne dépend ni de l'âge, ni du poids, semble corrélée, d'après nos statistiques ⁽⁵⁾ à l'importance de la dépendance mesuré par le questionnaire Audit



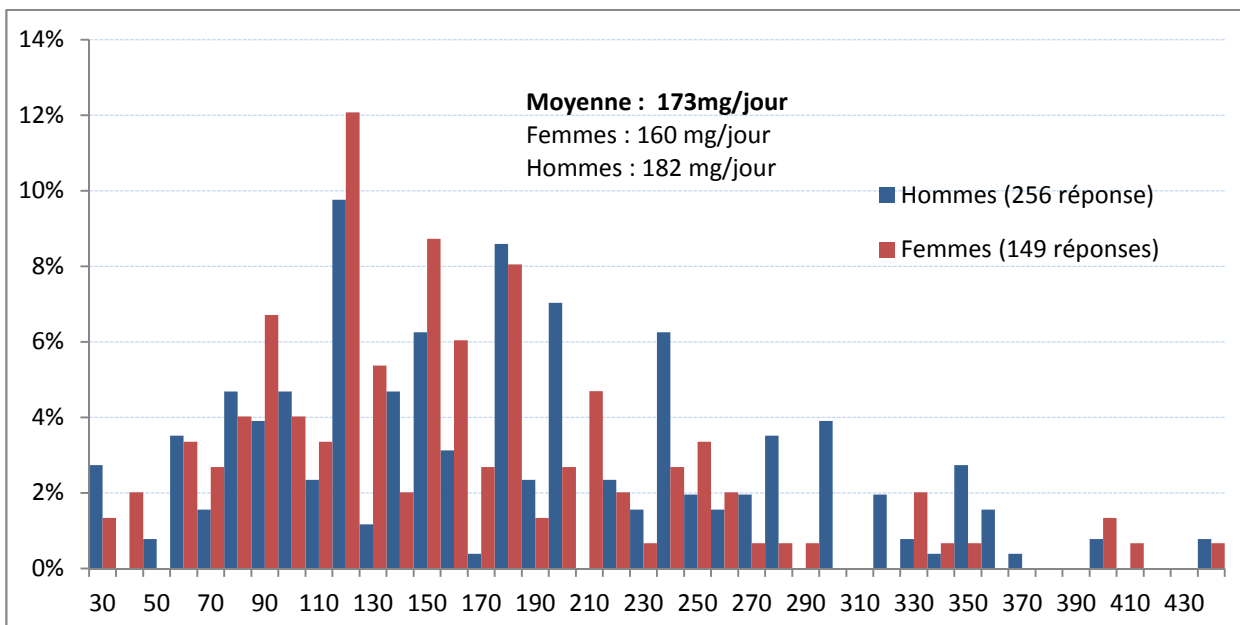
Renaud de BEAUREPAIRE rapporte la même chose dans sa publication faite dans *Frontiers in Psychiatry* ⁽⁶⁾

Association BACLOFÈNE

de 2012: « il y avait une relation significative entre la quantité d'alcool (en grammes) consommée avant le traitement et la dose maximale de baclofène nécessaires par les patients [$r = 0,315$ ($0,127$; $0,482$) , $p = 0,001$]. Cette relation était significative chez les hommes et les femmes »

Concernant la dose efficace, la publication de l'étude d'Olivier AMEISEN et Renaud de BEAUREPAIRE⁽⁷⁾ ainsi que celle de Laurent RIGAL, Constance ALEXANDRE-DUBROEUCQ, Renaud de BEAUREPAIRE, Claire Le JEUNNE et Philippe JAURY⁽⁸⁾, constatent des guérisons de 30 à 300 mg/jour de Baclofène, avec une moyenne autour de 145 mg. Exceptionnellement en dessous et au dessus.

Notre enquête « baclofène et alcoolisme »⁽⁵⁾ faite auprès de patients sous traitement par le baclofène, montre une moyenne un peu supérieure à 170 mg/j (415 réponses)



Cette moyenne de 170mg/j est aussi celle constatée par Le Pr Bernard GRANGER et son équipe

« Nous confirmons l'efficacité du baclofène dans l'addiction à l'alcool à partir d'une étude observationnelle de six mois, qui a fait l'objet d'une thèse soutenue avec succès à l'Université Paris-Descartes par le docteur Nicolas Dussère. L'étude porte sur l'ensemble des patients alcoolo-dépendants ou buveurs excessifs ayant consulté dans mon service ayant commencé à prendre du baclofène à compter du début 2012 et pour qui le recul était d'au moins six mois au moment de l'étude, soit 81 patients [...] Les résultats principaux, comparables à ceux déjà publiés par deux autres équipes françaises, montrent à six mois une proportion de 68% de patients abstinents ou ayant une consommation modérée. Le taux de succès s'élève à 83% si on inclut ceux qui ont réduit au moins de moitié leur consommation d'alcool.

A quelle dose le baclofène leur a-t-il été prescrit ?

- 170 mg par jour en moyenne, pendant six mois. Ce qui confirme qu'une posologie forte est requise. Chez 25% des patients, il a fallu des doses supérieures à 200 mg. »

<http://www.sciencesetavenir.fr/sante/20131115.OBS5694/nouvelle-etude-sur-le-baclofene-un-taux-de-succes-de-68.html>

Association BACLOFÈNE

Posologie

La posologie du Pr Olivier AMEISEN : ^{(1) (9)}

Elle est la suivante : **démarrage à 30 mg/j de baclofène pendant trois jours puis augmentation de 20 mg/j tous les 3 jours et ce, jusqu'à disparition totale du craving.**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Semaine1	30	30	30	50	50	50	70
Semaine2	70	70	90	90	90	110	110
Semaine3	110	130	130	130	150	150	150 etc.

En augmentant rapidement les doses de Baclofène, elle permet de guérir très rapidement et évite ainsi que bon nombre de malades ne se découragent d'un traitement qui dure trop longtemps sans effet notable, mais elle peut être source d'effets indésirables importants.

Posologie utilisée par le Dr Renaud de BEAUREPAIRE : ⁽¹⁰⁾

Son protocole de prescription actuel est très simple : **augmentation d'un comprimé (10mg) tous les 3 jours jusqu'à ce que le patient n'ait plus envie de boire.**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Semaine1	10	10	10	20	20	20	30
Semaine2	30	30	40	40	40	50	50
Semaine3	50	60	60	60	70	70	70 etc.

« Je suis assez lent, je sais qu'Olivier va plus vite que moi et que d'autres également. Je préfère augmenter lentement pour deux raisons :

– la première à cause des effets indésirables : cela permet d'en avoir moins, quitte à faire des paliers plus longs si les patients ont des effets indésirables qui les gênent.

– la deuxième, c'est que j'ai souvent affaire à des patients extrêmement alcoolisés et que je crois qu'arrêter brutalement l'alcool dans ce cas, c'est s'exposer à des effets indésirables de type sevrage, que je n'ai jamais eus en augmentant progressivement ; et je sais que des collègues qui ont augmenté beaucoup plus rapidement le baclofène, ont eu des problèmes de sevrage chez leurs patients. »

Posologie préconisée par l'ANSM dans le cadre de la RTU ⁽²⁾

La posologie quotidienne initiale devra être **débutée à 15 mg par jour avant une augmentation très progressive (+5 mg par jour, puis +10 mg par jour) par paliers de 2-3 jours** jusqu'à obtention d'une éventuelle réponse clinique.

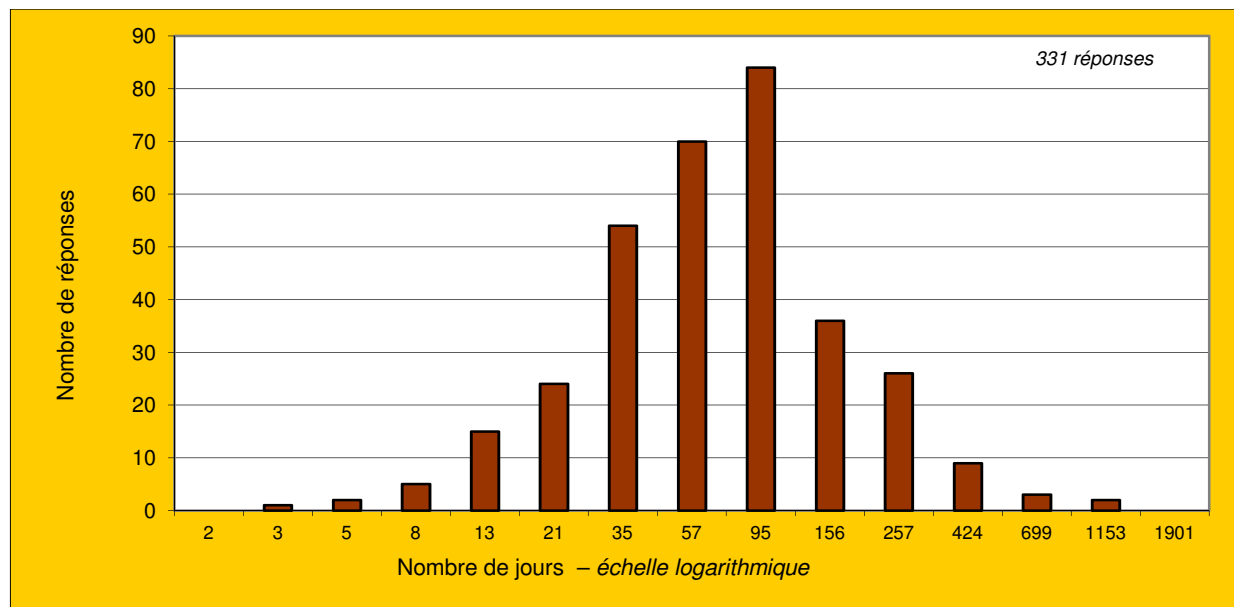
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Semaine1	15	15	15	20	20	20	25
Semaine2	25	25	30	30	30	40	40
Semaine3	40	50	50	50	60	60	60 etc.

Association BACLOFÈNE

Durée du traitement

Selon la dose à atteindre et la rapidité des augmentations, elle est variable.

D'après nos statistiques ⁽⁵⁾, elle est en moyenne de 2 mois, près de 80% des personnes atteignant leur dose seuil en moins de 4 mois.



Effets indésirables

Les effets indésirables du baclofène, bien connus, surviennent principalement en début de traitement, lorsqu'on augmente trop rapidement la posologie ou lorsqu'on utilise des doses élevées. Ils sont toujours réversibles à l'arrêt du traitement.

En général, dès que l'on stabilise la dose, ils s'atténuent fortement ou disparaissent

Les plus fréquents sont la fatigue, la somnolence, les troubles du sommeil, les troubles sexuels (baisse/augmentation de libido et/ou anorgasmie) ainsi que ceux similaires à une imprégnation alcoolique (vertiges, troubles auditifs, visuels, d'élocution).

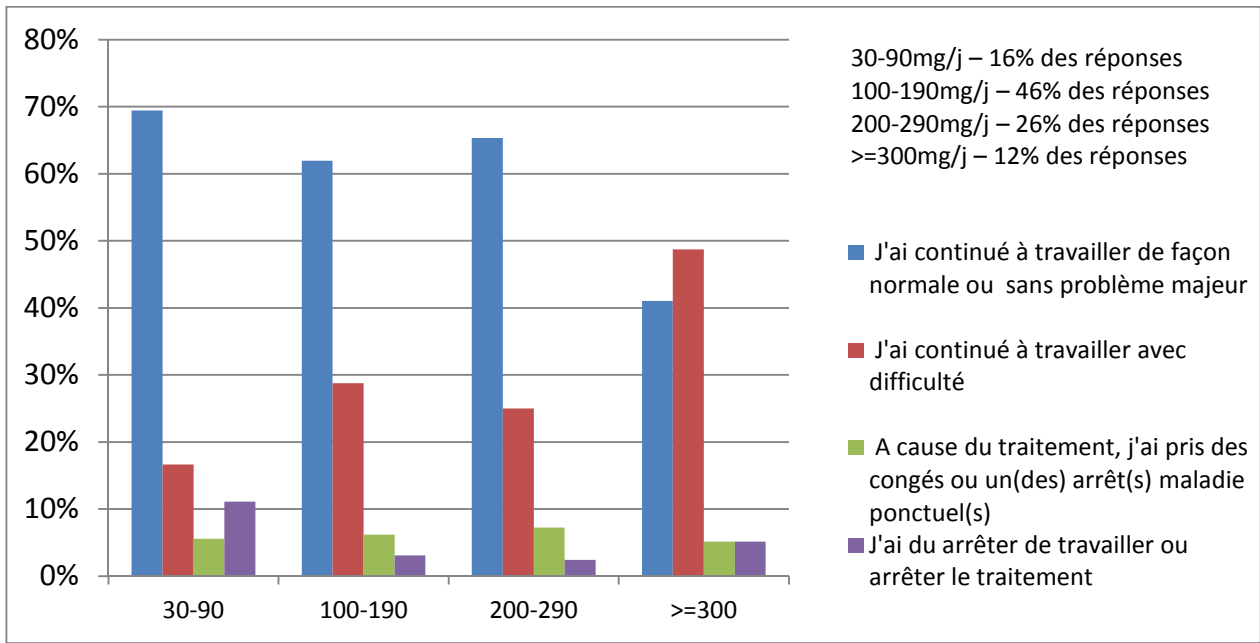
Les plus inquiétants : Les virages maniaques ou hypomaniaques, les syndromes confusionnels, l'aggravation d'une dépression ou l'apparition d'idées noires.

Concernant la dépression, Renaud de BEAUREPAIRE dit que c'est l'un des seuls effets indésirables dangereux. L'autre potentiellement dangereux étant les attaques brutales de sommeil, impliquant une interdiction de conduire un véhicule ou de travailler sur une machine dangereuse en début de traitement.

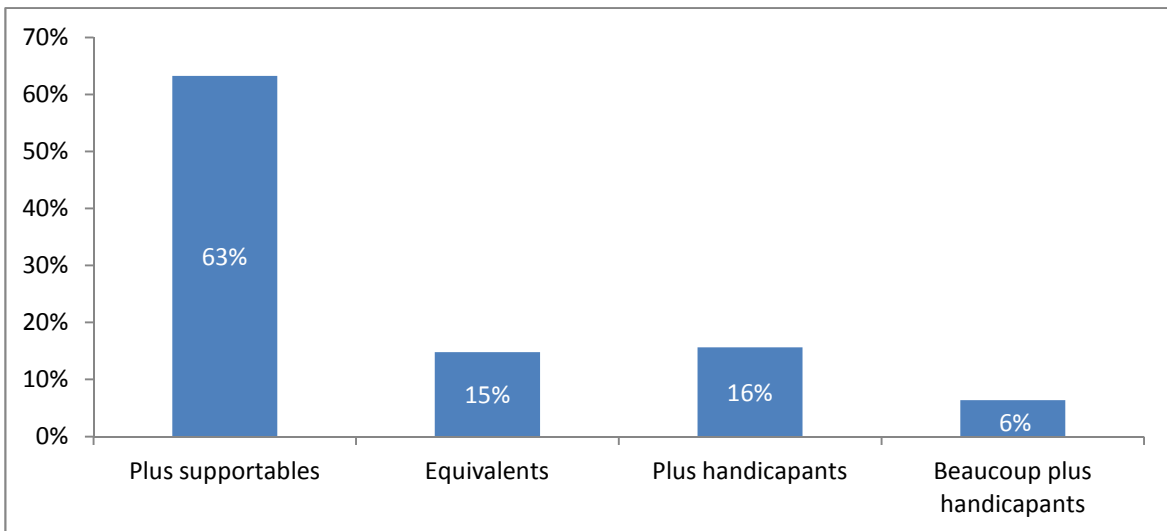
80% des personnes sous traitement en souffrent à divers niveaux. Ils sont ressentis de faibles/moyens pour 50% des personnes à très forts/insupportables par 15% des malades ⁽⁵⁾.

Cependant 90% des personnes en activité professionnelle continuent à travailler quelque soit la dose prise, même si Les difficultés à le faire augmentent avec les doses administrées, notamment au-dessus de 300mg/j

Association BACLOFÈNE

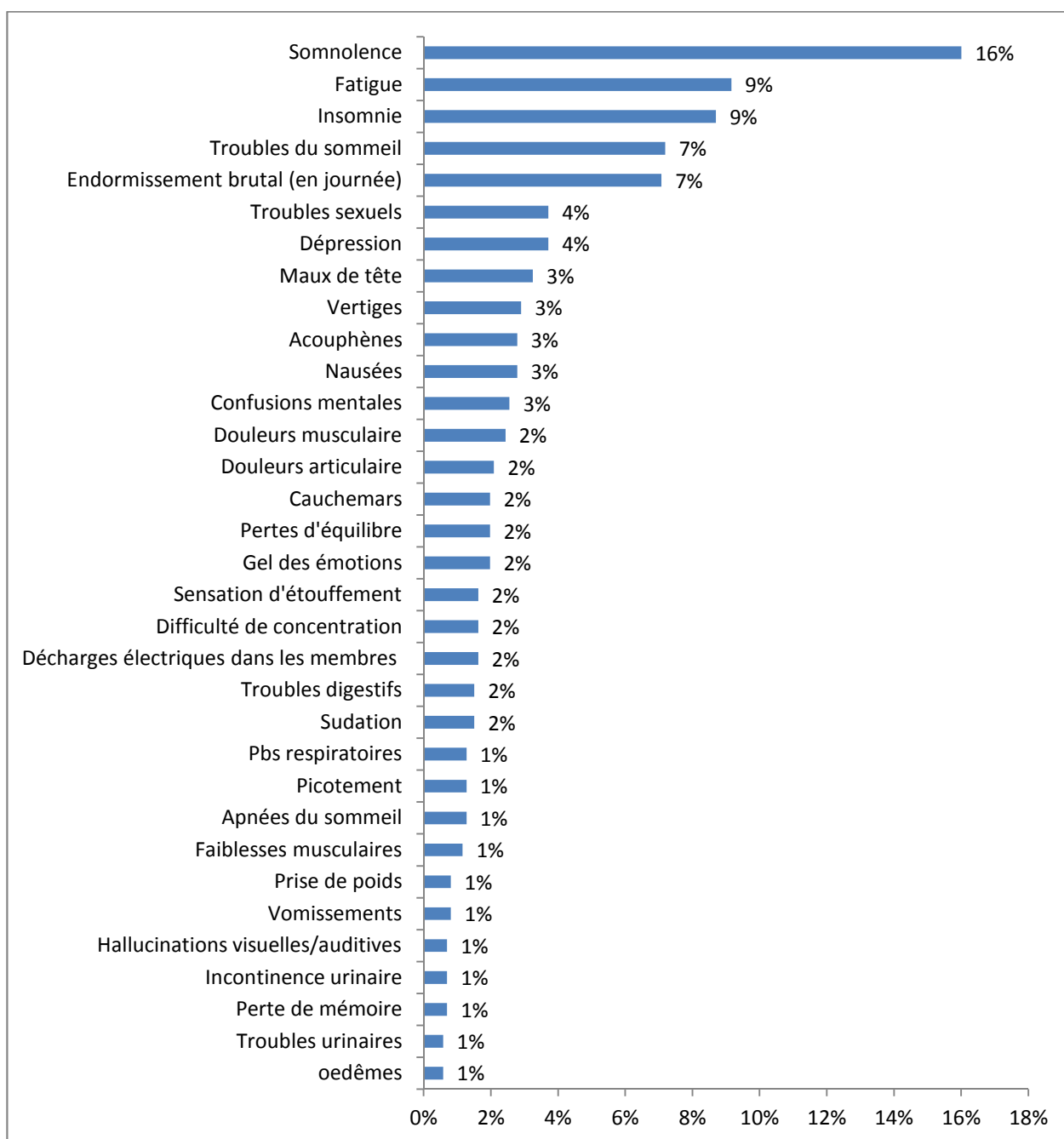


Par rapport aux désagréments de l'alcool, ils sont qualifiés par les malades de la façon suivante :



Association BACLOFÈNE

Les plus gênants du point de vue des malades sont les suivants (860 réponses) :



Concernant les troubles du sommeil, certaines personnes ont des insomnies sévères qu'il faut absolument traiter. Sans dormir, on s'épuise très vite.

Le théralène, anti histaminique sédatif, semble bien réussir à plusieurs qui le préfèrent aux traitements classiques dont ils ont peur de devenir dépendants.

Nous avons également constaté que les effets indésirables disparaissent généralement en quelques jours

Association BACLOFÈNE

après une augmentation.

Que faire des paliers plus longs, voire baisser temporairement la dose les atténuaient.

Que fractionner la dose dans la journée avait souvent un effet positif.

Que la prise d'alcool les majorait.

Et qu'il valait mieux éviter de changer brutalement les heures de prises.

A ce jour, peu de traitements médicamenteux ont été proposés aux patients pour limiter les effets secondaires. Cette prise en charge serait une piste de réflexion pour les médecins afin d'apporter du confort à leurs patients sous Baclofène.

En attendant, nous les avons répertoriés et proposé des solutions (médicaments, remèdes naturels, conseils...) pour les diminuer http://www.baclofene.com/index.php?p=topic&t_id=5660

Peu d'arrêts de travail ont été prescrits, cela pourrait également être une piste à explorer. Un arrêt maladie permettant, de notre point de vue, de poursuivre le traitement dans de meilleures conditions, de guérir plus vite et par conséquent d'être opérationnel plus rapidement.

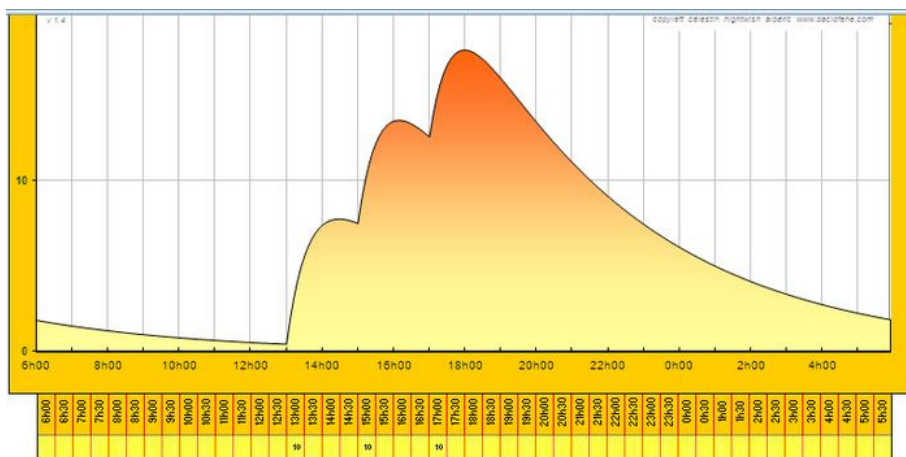
Répartition quotidienne d'une quantité de Baclofène

Au fil du temps, nous avons constaté que les heures de prises avaient une grande importance.

Elles permettent, soit de mieux cibler le craving et donc possiblement d'atteindre l'indifférence avec une dose plus faible de baclofène, soit de diminuer notablement les effets indésirables.

Partant des données pharmacocinétiques du baclofène, (demi-vie du Baclofène courte d'environ 4 heures, pic sérique atteint entre 30 mn et 1h30), certains d'entre nous se sont dit qu'il était peut être inutile de prendre du baclofène le matin pour un craving se manifestant à 18h.

Ils ont alors « ciblé » leur craving, c'est-à-dire concentré les prises dans l'après-midi en plaçant la dernière 1h à 1h30 avant le craving.



D'autres, ayant de très forts effets indésirables, ont au contraire fractionné leurs prises en petites doses tout au long de la journée.

Un petit outil Excel nous permet de visualiser les concentrations de baclofène selon les heures de prises.

http://www.baclofene.com/index.php?p=topic&t_id=3135

Association BACLOFÈNE

Ces conseils de répartition sont aussi très bien décrits dans le livre de Renaud de BEAUREPAIRE *Vérités et mensonges sur le baclofène* (Albin Michel avril 2013). Par exemple :

- « Il faut par exemple cibler la prise des comprimés en fonction des horaires de prise d'alcool » (page 87),
- « Au bout de cinq heures, il ne reste pratiquement plus rien. Or il est clair que le baclofène protège de l'envie de boire quand il est présent dans l'organisme à des taux suffisants...c'est pourquoi la prise du médicament doit être ciblée en fonction des horaires de boisson. » (page 88).

Etc., ce livre est riche d'enseignements, nous vous conseillons vivement de le lire.

Concernant « l'heure de boisson », pour nous, ce n'est pas nécessairement l'heure de passage à l'acte. Si par exemple la prise de boisson se fait à 19h au retour de la journée de travail, simplement parce qu'elle est impossible avant mais qu'une envie forte est déjà présente dès 16h, de notre point de vue, c'est 16h qui devra servir d'heure de référence pour le ciblage.

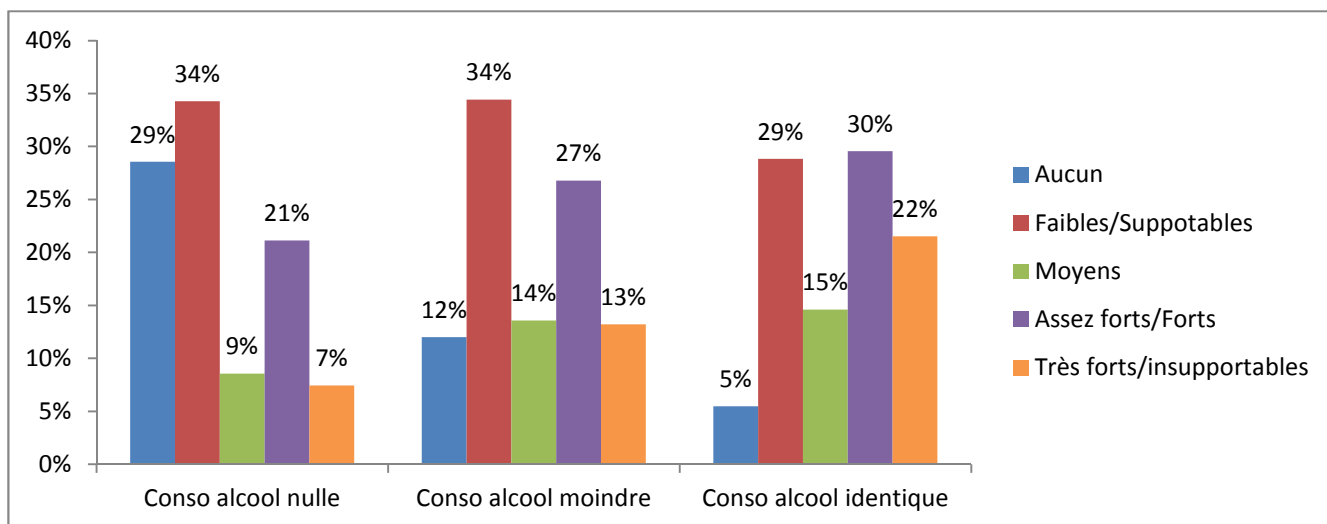
De la même façon, certains diront j'ai deux cravings, un à midi et un à 19 heures. Nous pensons qu'il n'y a pas plusieurs cravings par jour, il y en a un, avec une heure de début. Par contre il peut avoir des pauses dans la journée pour différentes raisons, sieste, conduite, travail...

C'est donc pour nous le premier craving qui faut cibler. Au fur et à mesure de la montée en puissance du traitement, il se décalera, il faudra donc décaler les prises de baclofène en conséquence.

Consommation d'alcool durant le traitement

D'une manière générale, rien ne justifie à nos yeux une abstinence forcée avant ou pendant le traitement. L'abstinence étant ressentie comme une contrainte qui incite souvent les malades à refuser de se soigner. Bien des médecins ne la demandent pas.

Cependant, le fait de continuer à boire sous Baclofène a pour inconvénient de maximiser les effets indésirables. Ceux dus à l'alcool et au Baclofène sont souvent similaires et se cumulent. Il semblerait également que les plus dangereux d'entre eux soient dus au mélange baclofène/alcool/benzodiazépines.



D'un autre côté, le fait de stopper brutalement sa consommation d'alcool peut entraîner un Syndrome de sevrage et l'abstinence rend plus difficile la constatation de la guérison. L'idéal nous semble donc d'arriver à restreindre au maximum sa consommation d'alcool sans que cela ne

Association BACLOFÈNE

devienne une souffrance ni n'entraîne de culpabilité en cas d'échec.

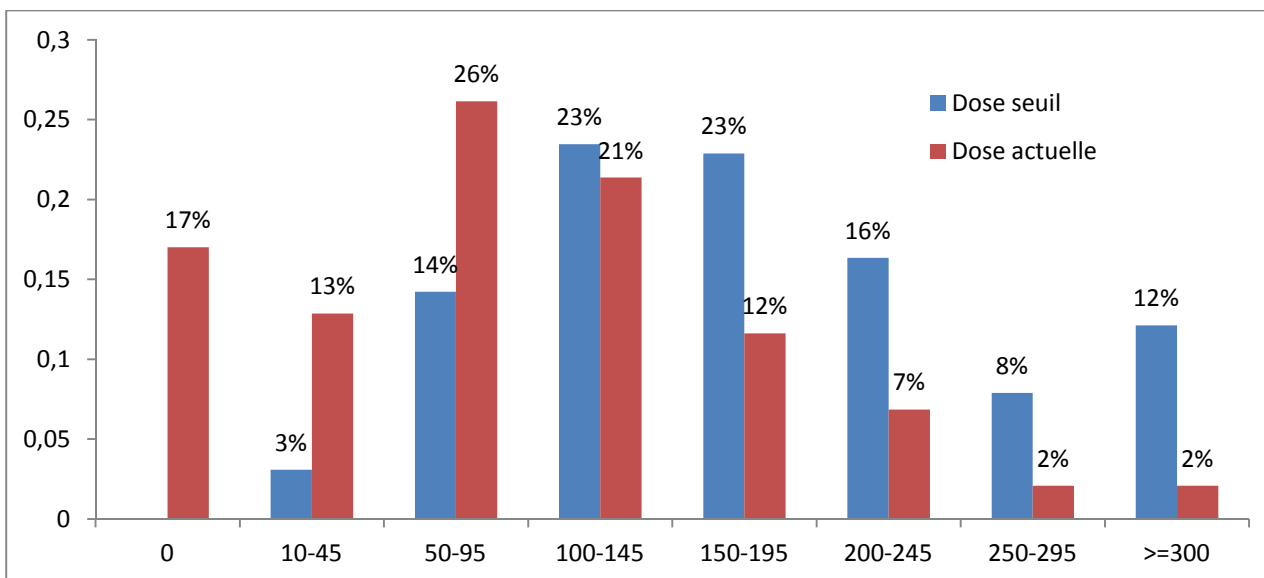
Diminution de la dose de baclofène après la guérison

Une fois la dose de guérison atteinte, les patients restent quelques mois à cette dose puis diminuent peu à peu le baclofène de façon à faire disparaître les effets indésirables encore présents tout en conservant le bénéfice du traitement.

Cette diminution se fait en général de façon progressive et lente (diminution de 10mg toutes les 3 à 5 semaines), jusqu'à une dose résiduelle minimale et confortable (plus d'effets indésirables et pas de retour de la compulsion) ou pour certains l'arrêt complet du traitement.

D'autres ayant du mal à supporter des effets indésirables handicapants à leur dose seuil, notamment le manque de sommeil et la fatigue, vont plus vite (diminution de 10 à 20mg toutes les 1 à 2 semaines) tout en restant très prudents sur leurs ressentis concernant un retour éventuel du craving.

Enfin, certains, préfèrent conserver une dose résiduelle relativement élevée parce qu'ils se sont aperçus, comme Olivier Ameisen, que cela leur permettait de traiter leur dysphorie.



Principales raisons d'échecs du traitement

Selon les Dr Annie RAPP et Renaud de BEAUREPAIRE^{(11) (12)}, La majorité des échecs sont dus à :

- Une absence de motivation réelle, certaines personnes venant sous l'influence beaucoup trop pesante de leur entourage, ou n'ayant pas fait le deuil de l'alcool,
- la peur des effets indésirables ou des effets indésirable ressentis comme particulièrement pénibles,
- les pathologies psychiatriques, en particulier les graves troubles anxieux,
- la dégradation intellectuelle et physique,
- l'utilisation de l'alcoolisation massive dans des rapports conflictuels avec l'entourage,

Une autre cause d'échec que nous avons constatée concerne l'isolement de la personne qui se retrouve

Association BACLOFÈNE

seule face à un traitement déroutant ou pire face à l'incompréhension de ses proches. Dans ce cas, le découragement et l'abandon sont bien souvent de mise.

Ce traitement est perturbant pour les malades parce que personne ne peut connaître à l'avance la dose à atteindre, ni les effets indésirables qui surviendront.

Avoir bien compris les principes du traitement, pouvoir échanger avec d'autres personnes ayant suivi ce traitement est un plus indéniable.

Pouvoir exposer au jour le jour, ses doutes, ses espoirs, ses victoires, ses défaites et échanger, même de façon virtuelle, à travers un forum « baclofène » est quelque chose que tous ceux qui le font ressentent comme bénéfique. Beaucoup nous disent « sans vous, je n'y serais jamais arrivé »

Surconsommation d'alcool après la disparition du craving

Il peut arriver qu'une personne se sente libérée du craving mais que sa consommation d'alcool reste élevée pour d'autres raisons : alcool médicament (somnifère, anti-stress, etc...), habitudes, etc... Bien souvent, 6/8 semaines de thérapie comportementale (une séance de 30 mn à une heure par semaine) viennent à bout de cet excès de consommation.

Accompagnement psycho-social

Le baclofène supprime la dépendance mais n'agit pas sur les problèmes qu'a causés et/ou qui ont causé la prise d'alcool. Un suivi psycho-social est donc souvent nécessaire et demandé par les malades. Une fois débarrassé de l'addiction reste à se reconstruire, ce n'est pas toujours simple.

Voici ce qu'en dit une patiente :

« J'ai eu 4 rendez-vous avec une psychothérapeute et là j'avance à grand pas, je comprends ma tristesse. Elle me pousse à me demander où je veux aller, m'incite à me remettre en question. Le baclo a fait son boulot, à moi maintenant de faire le mien et d'aller au plus profond des choses. Pour cela je dois accepter des vérités même si elles ne sont si faciles que cela à admettre. »

Ainsi que ce que le Pr Bernard GRANGER, psychiatre, en pense :

« La prise en charge des patients peut parfois se limiter à la prescription d'un produit très puissant comme le baclofène mais, le plus souvent elle nécessite aussi une prise en charge psychologique ou psychiatrique qui n'est pas nécessairement centrée sur l'alcool. Dans certains cas, il peut aussi être important d'avoir recours à une assistante sociale.

Lorsque l'on obtient une abstinence ou une forte diminution des prises d'alcool, les problèmes masqués par l'alcool sont mis à nus. Il faut aider les patients à reconstruire leur vie. Il ne faut pas imaginer qu'un médicament peut tout résoudre. Mais tant que l'alcool est là, on ne peut pas faire grand-chose. »⁽¹³⁾

Recommandation Temporaire d'Utilisation

La formidable découverte d'Olivier Ameisen est enfin reconnue, après 5 ans de combat, c'est une très belle victoire. La RTU autorise tous les médecins, et en premier lieu votre médecin traitant, à

Association BACLOFÈNE

délivrer du baclofène pour le traitement de l'alcool-dépendance dans la limite de 300mg/j
Pour en bénéficier il faut que le médecin s'inscrive sur le portail <https://www.rtubaclofene.org>
Puis y inscrive son patient. Les données sont anonymes, seules les 3 premières lettres du nom ainsi que la date de naissance y figurent. S'il ne le fait pas, il reste dans le cadre des prescriptions hors AMM comme auparavant.

Les modalités de la RTU baclofène telles que définies par l'ANSM⁽²⁾

« Le baclofène pourra être prescrit après échec des autres traitements disponibles chez les patients alcool-dépendants dans les deux indications suivantes :

- Aide au maintien de l'abstinence après sevrage chez des patients dépendants à l'alcool
- Réduction majeure de la consommation d'alcool jusqu'au niveau faible de consommation tel que défini par l'OMS chez des patients alcool-dépendants à haut risque.

Le protocole de suivi définit les modalités de prescription et de surveillance des patients, qui devront être accompagnées d'une prise en charge psycho-sociale, nécessaire dans cette pathologie multifactorielle.

A ce jour, la présomption d'efficacité ne peut être établie en présence de certaines pathologies associées du fait d'un risque important d'effets indésirables graves. En conséquence la RTU comporte des contre-indications telles que des troubles neurologiques ou psychiatriques graves (épilepsie non contrôlée, schizophrénie, troubles bipolaires, dépression sévère) ou une insuffisance rénale ou hépatique sévère.

A partir de la posologie de 120 mg/jour, un deuxième avis par un collègue expérimenté dans la prise en charge de l'alcool-dépendance doit être sollicité. Pour toute posologie supérieure à 180 mg/j un avis collégial au sein d'un CSAPA (Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) ou d'un service hospitalier spécialisé en addictologie est requis. Dans le cadre de cette RTU, la posologie de 300 mg/jour ne devra jamais être dépassée. »

Points à souligner

1. Il est clairement précisé dans le document de l'ANSM⁽¹⁴⁾ qu'il ne faut pas interrompre brutalement le traitement en raison du risque d'un syndrome de sevrage.

« En effet un arrêt brutal du traitement peut entraîner un syndrome de sevrage parfois léthal avec les symptômes suivants en relation avec une probable élévation du tonus sérotoninergique : troubles neuromusculaires (spasticité, dyskinésies, rhabdomyolyse, paresthésie, convulsions voire état de mal épileptique), hyperthermie, hypotension, troubles de la conscience et du comportement (état confusionnel, hallucinations, état psychotique maniaque ou paranoïde) »

2. Pour tous ceux sous traitement avant le 17 mars 2014 à une dose > 180mg/j, l'avis concernant le seuil de 180mg/j est facultatif.
3. De façon réglementaire (principe des RTU), il faut être en échec des traitements

Association BACLOFÈNE

disponibles, en pratique il n'y a à l'heure actuelle aucun traitement concernant la réduction de la consommation d'alcool. Etre en échec des traitements disponibles s'applique donc pour nous à tous.

4. Concernant les restrictions psychiatriques, voici ce qu'en pensent les psychiatres⁽¹⁵⁾ :

« Nous relevons aussi dans les contre-indications une "co-morbidité psychiatrique (psychose, notamment schizophrénie, psychose maniaco-dépressive et dépression d'intensité sévère)". Si ces contre-indications de précaution paraissent justifiées pour des non-spécialistes, elles ne le sont plus lorsque le prescripteur est un psychiatre, capable d'apprécier l'équilibre bénéfice/risque. L'expérience montre que les patients pour lesquels l'ANSM contre-indique le baclofène y sont sensibles, et que ce traitement, malgré les effets secondaires psychiques qu'il peut entraîner, peut leur être fort utile, à condition que toutes les précautions d'utilisation soient observées et qu'une prise en charge étroite par un spécialiste en psychiatrie soit assurée. En l'état, il s'agirait, pour des cas graves, d'une perte de chance apparaissant comme une discrimination vis-à-vis de la maladie mentale. »

Pour tous ceux concernés, la prescription hors AMM reste possible. Un psychiatre sera à même de savoir si votre état de santé et votre traitement sont compatibles ou pas avec le baclofène.

5. Concernant les seuils, pour notre part, nous refusons que la prescription soit, dans les faits, limitée à 120mg ou 180mg/j, parce que les CSAPA et services hospitaliers spécialisés en addictologie n'ont pas le temps (obtenir un rendez-vous implique d'attendre plusieurs mois) et/ou les compétences pour donner un avis éclairé sur ce traitement auquel ils se sont bien peu intéressés ces cinq dernières années.

Voici également ce qu'en pensent médecins et psychiatres impliqués dans ce traitement :

« Nous souhaitons que les particularités de prescription liées aux seuils de posologies fixés dans cette RTU, 120 mg/J pour un 2ème avis de collègue expérimenté et 180mg/J pour un avis collégial, prennent en compte la pratique actuelle des médecins prescripteurs. Cela ne peut être qu'une recommandation et non une obligation et nous suggérons qu'ils conservent leur capacité de prescription afin d'assurer la continuité des soins engagés. »⁽¹⁶⁾

« Pour les doses supérieures à 180 mg, il nous paraît restrictif de limiter cet avis, qui serait obligatoire et collégial, aux CSAPA et aux services hospitaliers spécialisés en alcoologie (sur quels critères ?), dans la mesure où le baclofène est un médicament psychotrope que les psychiatres ont la capacité de prescrire par eux-mêmes. En revanche, si le prescripteur le souhaite, en cas de prescription de doses supérieures à 180 mg, ou même avant, un autre avis peut être demandé à des médecins plus expérimentés, le prescripteur étant capable de décider si cet avis lui est nécessaire et de choisir à qui le demander. »⁽¹⁵⁾

Références

(1) O. AMEISEN – « Case report » 2004 - A self-case report of a physician

Association BACLOFÈNE

Siège : 27 rue Louis Blériot – 31830 Plaisance du Touch – n° W31016003
<http://www.baclofene.org> - <http://www.baclofene.com> - baclofene@baclofene.org

- <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/40/2/147.long>
- (2) ANSM - Une Recommandation Temporaire d'Utilisation est accordée au baclofène, point d'information <http://ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Une-recommandation-temporaire-d-utilisation-RTU-est-accordee-pour-le-baclofene-Point-d-information>
 - (3) O. AMEISEN - Gamma-Hydroxybutyrate (GHB)-Deficiency in alcohol-dependence? <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/42/5/506.long>
 - (4) Association Baclofène - SYNTHESE de 1085 TMOIGNAGES sur l'alcoolisme et le baclofène http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2013/03/Synthese_enquete_baclofene.pdf
 - (5) Association Baclofène – Analyse questionnaire guérison http://www.baclofene.com/index.php?p=topic&t_id=7171
 - (6) R. de BEAUREPAIRE - Suppression of alcohol dependence using baclofen: a 2-year observational study of 100 patients <http://journal.frontiersin.org/Journal/10.3389/fpsy.2012.00103/full>
 - (7) O. AMEISEN, R. de BEAUREPAIRE – Suppression de la dépendance à l'alcool et de la consommation d'alcool par le baclofène à haute dose - Annales Médico-Psychologiques 168 (2010) 159–162 02/2010 <http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2011/05/Suppressiondeladependance.pdf>
 - (8) L. RIGAL, C. ALEXANDRE-DUBROEUCQ, R. de BEAUREPAIRE, C. Le JEUNNE, P. JAURY - Abstinence and 'Low-Risk' Consumption 1 Year after the Initiation of High-Dose Baclofen: A Retrospective Study among 'High-Risk' Drinkers - Alcohol and Alcoholism Vol. 0, No. 0, pp. 1–4, 2012 <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/early/2012/03/19/alcalc.ags028.full>
 - (9) O. AMEISEN – *Le dernier verre* (Denoël octobre 2008)
 - (10) R. de BEAUREPAIRE - *Vérités et mensonges sur le baclofène* (Albin Michel avril 2013)
 - (11) A. RAPP - Bilan de 2 ans de prescription du Baclofène dans l'alcoolisme. Septembre 2011 <http://www.wmaker.net/psyresoformations/blogdeannierapp/>
 - (12) R. de BEAUREPAIRE - mai 2011 - Traitement de l'alcoolisme par le baclofène <http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2011/05/PSNBaclofeneBeaurepaire.pdf>
 - (13) B. GRANGER - Alcoolisme : les nouveaux traitements vont-ils changer la donne ? <http://www.medscape.fr/voirarticle/3521645>
 - (14) ANSM - RTU baclofène : Protocole de suivi de patients http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/5478accaf69e1a0f97987c9eeb9b9347.pdf
 - (15) Communiqué de presse des organisations syndicales de psychiatres et des sociétés savantes de psychiatrie à propos de la recommandation temporaire d'utilisation accordée au baclofène http://www.baclofene.org/wp-content/uploads/2014/03/Communique_presse_Psychiatres_RTU_baclofene.pdf
 - (16) RTU Baclofène : un communiqué de presse commun Fédération Addiction, Resab et MG Addictions <http://www.federationaddiction.fr/rtu-baclofene-communique-presse-commun-federation-addiction-resab-mg-addictions/>

Association BACLOFÈNE