

Mis à jour 16-02-2010 19:10

## **Pr. Olivier Ameisen : "La guérison de l'alcoolisme, c'est le baclofène".**

Au moment où des études révèlent une recrudescence des drogues dures en France, l'expert international en addictologie, Professeur Olivier Ameisen a répondu aux questions des metronautes.

Bonjour. C'est avec grand plaisir qu'à l'invitation de Lauren Malka je répons à vos questions pour Métro.

**Franck95100 : Je suis en train de lire votre livre qui est passionnant. Je ne suis pas encore au chapitre de votre expérimentation médicamenteuse sur vous-même (je n'ai acheté le livre que hier soir!). Pouvez vous nous raconter votre expérience personnelle avec l'alcool ?**

Elle se conjugue au passé: cela fait 6 ans que je suis guéri ! Je la décris dans mon livre: "Le dernier verre" (Denoël, 2008) comme depuis 2004, dans mes huit articles dans les plus prestigieuses revues médicales internationales une première médicale mondiale: la guérison d'une maladie pourtant "incurable". J'étais, comme de nombreux alcooliques, sur la liste de ceux qui devaient mourir. En France seulement, l'alcoolisme fait 120 morts par jour ! Plus que n'importe quel cancer ! C'est là que j'ai fait cette découverte qui m'a sauvé la vie comme depuis celle de centaines de patients: le baclofène à haute dose.



Professeur Olivier Ameisen, expert international d'addictologie.

**Karen : Pourquoi avez-vous utilisé le baclofène au départ ? Comment avez-vous réalisé que cela pouvait vous soigner ?**

Aucun médicament ne pouvait soigner, c'était bien connu. La raison qui m'avait poussé à utiliser le baclofène était initialement son effet relaxant musculaire et son effet bénéfique sur l'anxiété. Mais, alors que je le prenais déjà et qu'il améliorait mon anxiété comme aucun médicament ne l'avait jamais fait auparavant, je menais en parallèle des recherches extrêmement actives sur la littérature médicale. En quelques mois, je suis tombé sur l'article qui a changé ma vie ! Un article de David Roberts et M. Andrews en 1996 : "Suppression de l'envie de consommer de la cocaïne chez le rat pourtant rendu dépendant". Je dis bien "suppression". Jusqu'alors, les experts visaient et atteignaient la "réduction" de l'envie. Ils pensaient (comme ils continuent à le penser en France, de façon obscurantiste, alors que les chiffres leurs démontrent pourtant le contraire de façon

flagrante!) que la réduction de l'envie de boire pouvait aider les patients. Mais elle ne sert tout simplement à rien ! La preuve: alors que les médicaments qui réduisent l'envie sont prescrits à des millions de patients depuis vingt ans, la mortalité liée à l'alcoolisme en 2010 est plus élevée qu'il y a quarante ans où il n'existait pourtant aucun traitement médicamenteux ! En France, les addictologues universitaires continuent de vivre dans le fantasme que "tout va bien". Le chiffre effrayant de 120 morts par jour ne les fait pas frémir. L'idée d'essayer, comme le font maintenant de grands psychiatres et des médecins généralistes pour stopper cette hécatombe et guérir leurs patients ne leur paraît "pas prudent". Ils restent d'ailleurs officiellement opposés à la prescription du baclofène, un médicament pourtant vieux et sûr et qui a déjà guéri des centaines de patients. Partout ailleurs dans le monde, tout le monde a compris que la réduction de l'envie ne servait à rien et qu'il fallait comme je l'ai démontré en 2004 tout simplement la supprimer complètement.

**Didier : En tant qu'expert d'addictologie, vous consultez des personnes dépendantes ? Sont-elles nombreuses dans le monde ?**

En France, comme dans le monde, il est établi que l'alcoolisme à lui seul touche plus de 10% de la population ! Les traitements actuels sont tous reconnus comme inefficaces.

**Zéro : Les données scientifiques justifient-elles la prescription de baclofène pour la dépendance ?**

Oui. La preuve est que mon traitement par le baclofène est officiellement cautionné par la revue médicale internationale de l'alcoolisme. Aucun autre traitement n'est efficace chez l'animal. Aucun chez l'homme. Seul le baclofène, à haute dose, en apportant un bien-être et une sûreté de soi supprime complètement l'envie d'alcool (donc l'alcoolisme), l'addiction à la nicotine au cannabis, à la cocaïne, à l'héroïne. Et c'est le seul médicament avec lequel, depuis que j'ai guéri mon propre cas, des centaines de patients sont maintenant guéris. Il supprime comme je l'ai également démontré chez mes patientes la boulimie en



J'avais commencé ce combat en l'offrant à la recherche française mais elle n'en a pas voulu. Les patients, eux, s'organisent et sont de plus nombreux à être sauvés. C'est cela qui compte pour moi.

**Mina : Je suis sous baclofène et je me pose une question: selon vous y a-t-il un seul protocole baclofène efficace pour tous les types d'alcoolisme ? Le même protocole doit-il être appliqué à tous, malgré les degrés variables de l'alcoolisme ? Peut-on adapter le protocole au cas par cas ? Les "semi réussites"(ce qui est déjà formidable) ne sont elles pas dues aux tâtonnements dans le protocole ? Ne pourrait on pas améliorer encore les résultats?**

Il n'y a pas "plusieurs types d'alcoolisme" sévère, comme il n'y a pas "plusieurs types de cancers du sein métastasés". Puisque la mortalité liée aux addictions est plus importante que celle due à n'importe quel cancer, il faut, pour l'addiction comme pour le cancer, respecter le protocole thérapeutique. Dans une chimio pour le cancer. Si le patient a des vomissements sous chimiothérapie, on espère, mais on n'arrête pas le traitement ! Donc, si on peut faire de très légers écarts, il faut suivre le protocole rigoureusement. Je ne connais pas plus de "demi-succès" pour le cancer que pour l'alcoolisme. Il faut l'un comme l'autre les éradiquer.

**Julien : La dépendance à la drogue a tellement de causes en dehors de la cause physique (sociale, psychologique...) que je ne vois pas comment il est possible de lui trouver un seul remède.**

Je suis professeur de cardiologie. Il existe des dizaines de causes de bradycardie (coeur lent). Mais vient un degré où si on ne pose pas un pace-maker, le patient meurt car le coeur finit par s'arrêter de battre. On se moque de la cause. On pose un pace-maker et on sauve une vie. Même chose pour le baclofène. Je ne connais pas de maladies qui ne soient pas complexes, multifactorielles: le cancer et les maladies cardio-vasculaires le sont (tabac, hérédité, stress, alimentation...). Mais les solutions sont, elles, très simples. Prenez l'ulcère d'estomac. Les causes peuvent être le stress, l'hérédité, les aliments etc... Il y a peu, il fallait que le patient "bénéficie" à vie de l'"aide" hebdomadaire d'un psychiatre, d'un gastro-entérologue etc... mais depuis la découverte récente d'une bactérie, il suffit d'une semaine de traitement antibiotique pour que le patient soit guéri. Cela a fâché beaucoup de psychiatres et de gastro-entérologues : ils allaient perdre ces patients dont ils dépendaient. Ils se sont opposés pendant plus de dix ans aux antibiotiques ! Mais ils ont perdu leur combat et leurs patients... qui sont guéris.

**Anonyme : Quel sera le devenir des patients qui auront commencé à en prendre ?**

Certainement meilleur que celui de ceux qui n'en prennent pas et seront condamnés à mort ou à d'atroces souffrance. On connaît la maladie non traitée. C'est comme pour l'hypertension artérielle. On peut choisir de ne pas se traiter. Mais là, on s'expose à l'infarctus du myocarde, aux hémorragies cérébrales etc...

**Anonyme : Quels sont les effets secondaires du Baclofène ?**

En quarante ans, en neurologie, le plus fréquent est comme avec bien des médicaments (du rhume des foins, de l'hypertension artérielle etc) un peu de somnolence. Mais elle disparaît en quelques jours. Aucun effet secondaire irréversible ou mortel n'a été signalé en quarante ans, ce qui est exceptionnel pour un médicament. Dans les essais cliniques sur le baclofène pour l'alcoolisme, les effets secondaires du placebo (dont la somnolence) sont les mêmes qu'avec le baclofène!

**Servan21 : Professeur, Pouvez vous dire si une expérimentation officielle sur le baclofène dans l'alcoolisme sera enfin mise en route en France afin de valider ce que vous avez découvert par vous même et si bien décrit dans votre livre ? Cela permettrait d'obtenir une AMM pour ce médicament et de permettre à de nombreux médecins un peu trop frileux d'oser traiter les malades en toute légalité... Merci d'avance .**

En France, certainement pas. Dès 2005, j'avais proposé mon traitement par le baclofène à haute dose aux professeurs Michel Reynaud et Michel Detilleux (nous avons même travaillé dessus ensemble pendant plusieurs mois). Mais la veille du dépôt de projet, pour des raisons que personne dans les universités étrangères n'a comprises, ils ont décidé de supprimer mon projet et de le remplacer par un projet dans lequel ils ajoutaient au baclofène (pourtant sûr depuis quarante ans) un autre médicament, ce qui rendait leur projet non seulement non-scientifique mais également potentiellement dangereux. Il a donc été heureusement rejeté. Et maintenant, ils "re-testent" le baclofène mais à faible dose. Or, on sait depuis 20 ans qu'à faible dose, le baclofène ne sert à rien. Je n'arrive

pas à penser que nos addictologues en France soient plus bêtes que leurs homologues Américains, Anglais, Allemands etc... qui, eux, ont tous compris que c'était à haute dose que le baclofène guérissait. Alors, j'avoue ne pas comprendre la démarche universitaire française. Ils voient le problème ! Ils n'ont pas encore, à l'inverse des médecins généralistes et des psychiatres compris que la solution se trouvait dans leurs ordonnanciers : une ordonnance de baclofène, et c'est la guérison. Mon confrère, le psychiatre Dr Renaud de Beaurepaire et moi-même le démontrons dans un article médical qui sera publié dans quelques jours et où nous enregistrons 88% de cas de guérisons chez 60 patients. Il n'y a jusque là, dans l'histoire de la médecine jamais eu un seul cas de guérison dans un essai clinique !

**Montaigne : Vous sentez-vous également guéri de votre anxiété?**

Oui.

**Franck9510000 : Où puis-je trouver un médecin qui accepte de prescrire ce protocole ? Répondez-moi s'il vous plaît.**

Le plus simple est - ce que je recommande d'ailleurs à la Sécurité Sociale - de vous adresser à votre médecin généraliste traitant. Ils sont magnifiques car ils ont l'écoute, la compassion et le courage.

**Thomas : Si l'on est "addict" à l'alcool et à une ou plusieurs drogues, comme le cannabis et la cigarette, est-ce que votre traitement peut agir sur l'ensemble de ces drogues ?**

Oui. Nous avons dans le monde, en particulier aux USA, de nombreux patients qui étaient polydépendants. Chez l'animal, le baclofène marche sur toutes les dépendances (c'est le seul médicament). Tout dépend de la dose.

**Montaigne : Pouvez- vous évoquer la situation actuelle aux Usa face au baclofène , y-a-t-il des essais cliniques en cours, à quelles doses ?**

Les experts sont d'accord avec moi. Il fallait faire des essais. Je les demande depuis 2004. Les addictologues Français se battent contre alors que je ne peux pas imaginer qu'ils ne comprennent pas que le baclofène guérit. Aux Etats Unis, (comme en Grande-Bretagne et en Allemagne) depuis que j'ai été invité à donner des cours sur ma découverte, ils l'ont très bien compris et se sont empressés de traiter et guérir leurs patients. Ils préparent également des essais cliniques qui ne feront que confirmer ce que tout le monde sait déjà. Mais ils se comportent avec intelligence et éthique. Ils n'attendent pas, comme en France, le résultat d'essais cliniques (entre le recrutement des patients et les publications, il y a au moins trois ans qui s'écoulent, donc des centaines de milliers de morts certaines). Leurs universitaires, comme nos médecins généralistes et nos psychiatres, sont de bons médecins, compassionnels, empathiques et scientifiquement rigoureux. Voilà ce que dit depuis un an le professeur Jerome Posner de New York, un des experts les plus respectés de la neurologie au plan international :

"On se demande si le baclofène à haute dose ne va pas devenir le traitement de choix de l'alcoolisme sans qu'il ne soit jamais réalisé d'essai clinique contrôlé, simplement parce que de plus en plus d'alcooliques seront traités et que son efficacité va se répandre par le bouche à oreille. S'il marche aussi bien, il ne devrait pas y avoir besoin d'essai clinique".

En clair, Jerome Posner dit que le baclofène se passera tout simplement (comme l'aspirine ou le parachute !) d'essais cliniques. Le bouche à oreille et le bon-sens fonctionnent et tout le monde sait que le baclofène guérit.

**Benamosi : Depuis la sortie du film " Le dernier pour la route", le Baclofène a-t-il fait du chemin? Car beaucoup, à l'époque étaient sceptiques. Y a-t-il eu des études, tests ou autres prouvant son efficacité face aux addictions?**

"Le dernier pour la route" n'a rien à voir avec le baclofène. C'est M. Hervé Chabalier qui raconte comment il a réussi à rester abstinent! Mais comme il le sait, s'il reboit, il rechute. Car l'abstinence, c'est un travail épuisant et quotidien: "Comment vais-je réussir à ne pas boire alors que je ne pense qu'à cela du matin au soir ?". Alors qu'avec le baclofène, c'est l'envie de boire qui disparaît complètement. Le baclofène rend complètement indifférent à l'alcool. Donc aucun effort ! Et pas de risque de rechute ! M. Chabalier a la chance - et je m'en réjouis pour lui - de faire partie de ceux qui ne sont que faiblement dépendants à l'alcool. Dans le cas de dépendance faible, la volonté peut marcher. Mais les chiffres sont là : en cas de dépendance sévère, 90% des malades rechutent dans les premiers mois d'abstinence car la volonté ne permet pas de lutter contre une maladie biologique. Un médecin qui demanderait sérieusement à un diabétique de faire baisser son taux de sucre sanguin par la volonté et lui refuserait l'insuline serait considéré comme un dangereux incompetent ! Les médecins commencent à savoir que refuser le baclofène à un patient qui est à haut risque de mort relèvera bientôt de l'incompétence mais aussi d'une forme de cruauté devant la souffrance du malade (on se souvient du combat récent de Bernard Kouchner pour obliger les médecins à traiter la douleur.)

**Na : Si le cerveau garde longtemps la mémoire de l'addiction est ce que le baclofène, après plusieurs années pourrait rendre ce cerveau "amnésique de cette addiction" ?**

Ceci est peu probable, mais il est encore trop tôt pour le dire. Je connais peu de patients soucieux de savoir si dans dix ou vingt ans, ils pourront arrêter le traitement contre leur hypertension ou leur cholestérol élevé.

**Cristaline : Tout d'abord, mille mercis pour votre combat et pour l'espoir que vous redonnez aux malades d'addiction et à leur famille. Quel serait votre conseil à une femme co-dépendante de l'alcoolisme de son époux, qui essaie de l'aider dans sa phase de démarrage du traitement au baclofène ? Faut-il précipiter les choses (le dosage pour le moment reste très faible car mon époux est le premier client du prescripteur), n'y a t-il pas un risque si l'on met trop de temps à accéder à une dose efficace ? Quel conseil pour ne pas lâcher après tant d'années de galère, comment ne pas perdre espoir face à cette dernière étape qui doit être la bonne pour lui, pour nous, pour notre famille ?**

Il faut comme dans toute maladie mortelle aller vite. Chaque "beuverie" comporte un risque mortel, telle que l'hémorragie cérébrale ou digestive. Courage, persistance et insistance !

**Benamosi : J'habite à Genève, où le chef du service du département alcoologie des Hôpitaux Universitaires de Genève a fait une expérience en 2008 sur 12 patients. Depuis, il n'est plus présent à l'hôpital et je ne trouve aucun médecin qui veuille**

**prescrire le Baclofène (appelé ici Lorésal), dans le cadre d'un sevrage alcoolique. Le professeur Ameisen a-t-il une solution ?**

Je connais bien ce docteur à qui j'ai personnellement enseigné le traitement (à l'université de Genève). Tout bon médecin généraliste peut prescrire du baclofène. Frappez à plusieurs portes.

**Montaigne : Pour démontrer " l'efficacité et la sécurité du baclofène" , quelles sont, selon vous, les doses à utiliser, lors des essais cliniques ? Merci de votre réponse .**

J'en discute avec ceux qui réalisent les essais en GB, aux USA et en Allemagne. Il faut, en tout cas, monter jusqu'à la dose qui rend le malade indifférent à l'alcool.

**Amiral : Bonjour, que suggérez vous comme répartition des prises de baclo au cours de la journée? Mon craving est systématique en partant du boulot le soir.**

C'est le cas le plus fréquent. La fin de la journée est le moment de plus grande vulnérabilité. Parlez-en avec votre médecin

**Sylvain: Comment pouvons-nous trouver de la documentation sur le Baclofène afin de la présenter à un médecin qui ne connaîtrait pas ce médicament ?**

Mon livre "Le dernier verre" est le document que recommandent officiellement les experts en Grande Bretagne et aux US car il contient toutes les références bibliographiques nécessaires.

**Amiral : Re-bonjour, comment convaincre mon médecin de me laisser augmenter progressivement les doses de Baclofène même au dessus des doses "classiques"? J'ai commencé le traitement il y a 3 semaines et je suis à 15 mg en 2 prises.**

Montrez-lui mes articles médicaux et ceux du Dr. W. Bucknam. S'il ne lit pas l'Anglais, mon livre explique tous les détails. Mais n'oubliez pas les forums de patient !!! "Alcool et baclofène", "E-Santé" etc...

**Anonyme : On dit que le Baclofène amène un dépendance severe, des convulsions à l'arrêt brutal du traitement, des somnolences, ce qui peut être dangereux en voiture !! Qu'en dites-vous ?**

L'arrêt brutal d'un grand nombre de médicaments est très dangereux. Celui du Baclofène l'est bien moins que celui des bêta bloquants par exemple ou de la cortisone qui entraînent la mort subite

ou encore du valium qui peut entraîner des convulsions sévères, délires etc. Il faut toujours arrêter les médicaments progressivement. Il n'y a aucun cas rapporté de décès lié à l'arrêt brutal du baclofène. Et il n'y a aucun cas répertorié de dépendance au baclofène en quarante ans. Enfin, de très nombreux médicaments rendent somnolents (médicaments contre le rhume des foins, l'hypertension artérielle, les antidépresseurs, les tranquillisants etc). C'est pourquoi le médecin recommande la prudence en cas de conduite automobile. Mais avec l'alcool, ce n'est pas de la somnolence, c'est le coma. L'alcool au volant, c'est illegal. Pas les médicaments.

## **Zéro : Pourquoi parle-t-on si peu de votre traitement miracle ?**

En médecine, il n'y a pas de traitement miracle. La pénicilline n'en est pas un non plus. Mais elle est extrêmement efficace.

Didier : Quels sont vos prochains terrains de recherche, vos défis ??

Les mêmes : convaincre, grâce aux patients, aux journalistes, aux médecins comme vient de le faire de façon si remarquable le Dr Renaud de Beaurepaire, chef de service en psychiatrie.

## **Moderateur metrofrance : Le chat va bientôt prendre fin. Souhaitez-vous ajouter quelque chose Professeur Ameisen ? Un aspect qui n'aurait pas été évoqué ?**

Je souhaite féliciter les patients, les médecins traitants et les psychiatres pour leur succès dans cette lutte contre cette maladie biologique mortelle. L'attitude de la Société Française d'Alcoolologie et de la Société française d'Addictologie rend perplexe. Ce sont les seules Sociétés au monde à avoir émis des réserves sur mon traitement par le baclofène. Il faut rappeler le soutien officiel que mon traitement a reçu en Grande Bretagne et au nom de la Société Européenne de Recherche Biomédicale sur l'Alcoolisme (ESBRA). Il faut aussi rappeler que les plus grandes universités des Etats Unis m'ont invité à donner mon cours magistral : "Addiction: la guérison, enfin" et que leurs médecins prescrivent maintenant de façon routinière. En cardiologie, mes Maîtres prescrivaient de la cordarone bien avant les essais cliniques ou l'AMM car ils savaient que la non-prescription de cordarone (pourtant un nouveau médicament à l'époque) était synonyme de mort. La cardiologie Française a su montrer une image glorieuse de précurseurs intelligents et courageux. L'alcoolologie universitaire française a réussi à devenir la risée de nombreux addictologues dans le monde. C'est son choix, mais il n'a aucune conséquence sur le traitement des patients. Les addictologues universitaires français disent à leurs patients mourants: "par prudence, je ne vous prescrirai pas de baclofène!". Les patients ont compris leur message et frappent donc à la place à la porte de leurs médecins généralistes, de leur psychiatres. Nos experts ont donc choisi de s'exclure de leur propre discipline et c'est dommage pour eux. Les essais cliniques nous viendront de l'étranger et l'AMM de l'agence Américaine du médicament, la FDA. La France suivra, c'est regrettable pour notre image. J'avais commencé ce combat en l'offrant à la recherche française mais elle n'en a pas voulu. Les patients, eux, s'organisent et sont de plus nombreux à être sauvés. C'est cela qui compte pour moi.



**Lauren Malka**  
Metrofrance.com

Extrait du web par <http://baclofene.com/>

<http://www.metrofrance.com/debats/pr-olivier-ameisen-la-guerison-de-l-alcoolisme-c-est-le-baclofene/mjbsAfuVWppFUw/>

