

# **Bilan de 2 ans de prescription du Baclofene dans l'alcoolisme. Septembre 2011. Baclofene et Addictions**

J'ai commencé à prescrire le Baclofène à l'automne 2009. J'avais lu quelques mois avant un article sur ce médicament et lu le livre d'Olivier Ameisen.

Jusqu'alors, je n'avais jamais vu, avec les traitements existants, de résultat positif sur les personnes alcooliques. Je pratique la psychothérapie en libéral depuis le début des années 80. Auparavant j'avais travaillé une dizaine d'année en psychiatrie publique comme interne puis médecin vacataire.

Pour moi, la découverte d'un traitement efficace sur l'alcoolisme ne pouvait être qu'une bonne nouvelle et j'ai voulu prescrire ce traitement et en constater moi-même les effets. J'ai donc laissé un message sur le site du professeur Olivier Ameisen et pris contact avec l'association AUBES qui cherchait des médecins-prescripteurs.

C'est ainsi que j'ai reçu mes premiers patients pour ce traitement. Par la suite, plusieurs articles de presse sont sortis dans lesquels je suis intervenue. Mon adresse mail se trouvant facilement sur Internet, les patients ont commencé à affluer...

Cet été j'ai travaillé sur les dossiers de mes patients-baclofene, comme je les appelle. Le résultat confirme ce qui a été déjà dit par Olivier Ameisen et Renaud de Beaurepaire. Voici quelques une de mes conclusions.

J'ai ouvert 152 dossiers (\*) depuis aout 2009 jusqu'au 14 juillet 2011, date à laquelle j'ai commencé l'étude. Je n'ai pas fait de sélection des patients, j'ai accepté de donner un RV à tous ceux qui le demandait, dans la mesure de mes disponibilités. Le contrat de départ était de venir pour une première consultation d'une heure pour établir le contact et prescrire le traitement et ensuite tous les 15 jours lors d'une consultation d'une demi-heure pendant 2 mois minimum, pour adapter le traitement

Les consultations tous les 15 jours permettaient de gérer le dosage du médicament en fonction des résultats positifs et des effets secondaires et de faire une thérapie de soutien jusqu'à obtention du résultat. Celui-ci a été obtenu rapidement pour certains (2 mois) pour d'autres après plusieurs mois.

Ensuite, le traitement a été poursuivi par le renouvellement d'ordonnance tous les mois, puis pour 1 mois renouvelable 2 fois. La dose nécessaire pour le traitement continue est en général bien moindre que celle qui a été nécessaire pour atteindre le palier de guérison. Par exemple de 300mg/jour à 40mg/jour ! Et quelque soit la dose d'entretien, c'est une dose « confortable » où la personne ne ressent quasiment pas d'effets secondaires.

Une moitié des patients n'a eu besoin de rien d'autre que cet accompagnement : la molécule a fait son effet.

L'autre moitié a suivi une psychothérapie hebdomadaire ou bi-mensuelle pendant quelques mois.

Le protocole de départ a été de commencer avec 20 mg par jour et d'augmenter de 20mg tous les 3 jours avec une ordonnance de 15 jours. Ensuite la progression est adaptée à chaque cas, en fonction des résultats positifs et des effets secondaires gênants ressentis. La plupart ont suivi le traitement sans cesser de consommer de l'alcool au début. Pour les cas réussis, cette consommation a progressivement diminué jusqu'à l'arrêt total pour certains ou une prise occasionnelle très modérée pour les autres.

J'ai réparti les dossiers en 4 catégories :

1. ceux qui ont abandonné le traitement dès le premier mois : 31 personnes
2. ceux qui l'ont poursuivi plus de 2 mois et pour qui la prescription est un échec (pour l'instant, car ils peuvent revenir à la charge) : 19 personnes
3. ceux pour qui l'alcool n'est plus un problème, soit qu'ils n'en boivent plus, soit qu'ils le fassent très modérément, sans compulsion : 57 personnes
4. ceux dont le traitement est en cours depuis plus de 3 mois et qui n'ont pas atteint l'état désiré : 24 personnes

Si je fais le pourcentage de succès et d'échecs chez ceux qui ont suivi le traitement, c'est à dire qui sont venus aux rendez-vous et ont pris le médicament plus de 2 mois, j'additionne 2) et 3) soit = 76 personnes.

- Résultats Ok = 75%
- Résultats Non = 25%

Je reste en contact avec les personnes dont le résultats est OK afin de vérifier l'évolution à long terme, ce qui modifiera peut-être un peu les données, certaines, considérées comme échec, pouvant être suivies avec succès par un autre médecin et d'autres, considérées comme OK vis à vis de l'alcool, ayant rechuté sans m'en informer...

J'ai étudié les facteurs qui peuvent permettre de prévoir les cas qui répondront facilement ou non au traitement. Et comment accompagner mieux ceux pour qui le traitement a été un échec.

Comme il a déjà été dit, les principaux facteurs d'échec sont :

- l'absence de motivation personnelle,
- la gravité de la pathologie psychiatrique associée,
- la dégradation intellectuelle et physique,
- l'utilisation de l'alcoolisation massive dans des rapports conflictuels avec l'entourage,
- le fait que l'alcool soit toujours ressenti par la personne comme le meilleur anxiolytique.

Les facteurs de succès sont d'après mes premières conclusions :

- la prise en charge complètement autonome de la décision et du traitement par la personne elle-même,
- avant traitement le fait qu'elle contrôlait socialement son alcoolisation (alcoolisation du soir à la maison, solitaire ou discrète),
- qu'elle ait des projets de vie,
- quelques fois, qu'elle ait déjà traité avec succès ses problèmes psy et que seule subsiste l'addiction biologique.

Cette étude me permettra de mieux appréhender la prise en charge des patients « en cours » de ma cohorte et ceux qui viendront.

J'ai fait beaucoup d'autres observations que j'écrirais plus tard.

Pour l'instant, j'étudie les moyens d'obtenir un bon résultat avec ceux qui, bien que présentant des rechutes, souhaitent continuer de prendre le traitement car il leur permet de limiter leur consommation sans les rendre indifférents à l'alcool. Au début, j'ai tenté d'augmenter les doses de baclofène en espérant atteindre le palier de guérison.

Mais cette méthode ne me laissait pas tranquille... et je craignais les conséquences. Alcool + baclofène à hautes doses + parfois psychotropes = danger. D'ailleurs une de ces personnes (+ de 300 mg) s'est endormie au volant... Heureusement sans conséquences dramatiques.

D'autre part, il ne me paraît pas utile de demander aux personnes de supporter des effets secondaires vraiment gênants. Je leur donne toujours la consigne de redescendre d'un ou

plusieurs paliers jusqu'à une dose de confort. Ensuite elles peuvent recommencer à augmenter les doses prudemment.

A noter que les personnes qui atteignent des doses élevées autour de 300mg sont souvent exemptes d'effets secondaires. C'est même incroyable.

Par contre, certaines sont très perturbées avec seulement 4 ou 5 comprimés et préfèrent renoncer au traitement!

Devant ces situations de non-réponses rapides et faciles au traitement chimique, plutôt que d'augmenter les doses de baclofène, je me tourne vers le psychologique. Trois éléments principaux sont à prendre en ligne de compte, d'après moi, dans ces échecs du traitement :

- l'absence de « décision » ferme de se couper de l'alcool et de ses effets psychotropes, ce qui est différent de la « volonté »
- les habitudes et rituels
- le recours à l'alcool pour faire face aux problèmes de la vie

J'utilise des procédures issues de la PNL (Programmation Neuro-Linguistique) et de l'AT (Analyse Transactionnelle) dont les résultats me semblent encourageants. J'ai entamé avec des collègues, psychothérapeutes pnlistes (non-médecins) une étude sur les applications de la PNL au traitement des addictions (et des dépendances affectives). Nous testons ces protocoles sur des patients volontaires. A noter que j'avais démarré cette recherche avant de connaître le baclofène. Je n'oppose nullement traitement psy et traitement chimique, je les associe.

Au début de ma pratique avec le Baclofène, devant les cas de patients qui rechutaient, je me suis tournée vers la solution de l'hospitalisation, espérant que la prise du médicament dans un environnement protecteur aurait de bons effets. J'ai trouvé une clinique à Paris où des psychiatres acceptent de prescrire le médicament à dose suffisante. Cependant, cette mise à l'abri, si elle est nécessaire pour ceux qui mettent en péril leur santé et parfois leur vie pendant leurs cuites, elle ne résout pas le problème. Avec ou sans baclofène, les malades rechutent à la sortie de la clinique ! Reste donc la psychothérapie ambulatoire et la prise en charge du patient de son propre traitement

Par contre, je tente actuellement des prises en charge à la maison avec l'aide d'un proche qui supervise la prise des médicaments et apporte un soutien affectif au malade.

Certaines personnes présentant une pathologie médicale que je ne sais pas évaluer ni traiter, je travaille actuellement en collaboration avec un autre médecin prescripteur du baclofène, le Dr Françoise Faisandier qui est un excellent médecin généraliste.

(\*) aujourd'hui 178 patients

Extrait du web par [www.baclofene.com](http://www.baclofene.com)

[http://www.wmaker.net/psyresoformations/blogdeannierapp/Bilan-de-2-ans-de-prescription-du-Baclofene-dans-l-alcoolisme-Septembre-2011\\_a16.html](http://www.wmaker.net/psyresoformations/blogdeannierapp/Bilan-de-2-ans-de-prescription-du-Baclofene-dans-l-alcoolisme-Septembre-2011_a16.html)