

Sciences & éthique

« Ce qui m'inquiète, c'est cette croyance qu'un seul médicament va guérir une maladie à la fois comportementale, biologique, psychologique et sociale. »

MICHEL LEJOYEUX, PRÉSIDENT
DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ALCOOLOGIE

ENQUÊTE Un vif débat traverse la communauté médicale autour du baclofène, relaxant musculaire agissant contre l'alcool-dépendance. Si certains résultats sont spectaculaires, les alcoologues restent très prudents

Les médecins de l'alcool se déchirent autour du baclofène

COMMENTAIRE



DOMINIQUE
QUINIO

Un fléau

L'alcoolisme est un fléau particulièrement vivace en France : on dénombre 3,8 millions de « consommateurs à risque » parmi les adultes et on s'alarme d'une augmentation des ivresses répétées chez les jeunes. Au-delà des pathologies graves associées à une consommation abusive, des violences ou accidents occasionnés par ces excès, on sait également les dégâts psychologiques et sociaux de la maladie alcoolique pour les malades eux-mêmes et leur famille...

Ces données expliquent le caractère passionnel des débats autour du baclofène. Ce médicament (prescrit et autorisé pour d'autres indications) divise les spécialistes. Ceux qui le défendent mettent en avant les malades guéris de leur dépendance, la rapidité avec laquelle ils sont devenus indifférents à l'alcool, la facilité du traitement ; les opposants, mettant en garde contre une présentation tronquée des résultats, s'interrogent sur les effets secondaires du médicament, pris à de très fortes doses, et soulignent les dimensions psychologiques de la maladie alcoolique qui demandent un accompagnement des patients.

Deux études sont lancées, qui devraient permettre de tirer des conclusions claires. Il ne s'agit pas en effet de faire du baclofène la panacée, alors qu'il n'est pas toléré et efficace sur tous. Il ne s'agit pas non plus de se priver d'une voie thérapeutique supplémentaire, en vérifiant qu'elle n'est pas toxique, même si elle remet en cause des connaissances et pratiques habituelles. On attend des spécialistes qu'ils s'accordent, dans un effort d'objectivation, sur ce qui serait le mieux pour les malades.



BRUNO LEVY / FEDEPHOTO

Des personnes réduisent voire stoppent leur consommation d'alcool en prenant du baclofène, mais pour l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps), « le bénéfice du baclofène dans l'alcool-dépendance n'est pas démontré à ce jour ».

Au Jour de l'an, le docteur Olivier Ameisen a bu une coupe de champagne, pas davantage. « Avant, j'aurais bu trois ou quatre bouteilles jusqu'à ne plus tenir debout », confie ce cardiologue franco-américain qui, en 2004, a réussi à se guérir d'une profonde dépendance à l'alcool grâce à un médicament : le baclofène. « Aujourd'hui, je prends toujours ce médicament et je ne bois pratiquement plus, sauf un verre ou deux lors d'occasions festives. Je suis devenu indifférent à l'alcool », confie ce médecin qui, pendant des années, s'est réfugié dans la boisson pour surmonter une anxiété qui l'empêchait de vivre. « Alors que j'avais tout essayé, en vain, c'est le baclofène qui m'a permis de guérir du "craving", un terme anglo-saxon qui désigne une envie irrésistible et impérieuse de boire », explique-t-il.

Après avoir publié en 2004 un article dans une revue internationale d'alcoologie, il a raconté l'histoire de sa guérison dans un livre paru en France en 2008 (1). Vendu à près de 40 000 exemplaires, cet ouvrage est aussi sorti au Brésil, en Italie et aux États-Unis. « Depuis, je suis inondé de courriels de patients qui me font part de leur guérison ou de celle d'un de leurs proches. C'est très émouvant pour le médecin que je suis », explique le cardiologue. Mais la parution de ce livre a surtout entraîné un débat passionnel autour du baclofène. Avec, chez les médecins, les « pro- » et les « anti- » qui, à mots plus ou moins couverts, se traitent volontiers d'« incompetents », de « gourous », de « criminels » ou de « vendus à l'industrie pharmaceutique ». Un débat dans lequel les autorités sanitaires restent d'une grande prudence.

Le baclofène n'est pas un médicament nouveau. C'est en 1975 qu'a été autorisé ce relaxant musculaire utilisé dans certaines

maladies neurologiques, notamment la sclérose en plaques. Au début des années 2000, une étude italienne faisant état de l'intérêt du baclofène dans l'alcool-dépendance n'avait guère fait parler d'elle. C'est surtout le livre du docteur Ameisen qui a braqué les projecteurs sur ce produit. « Son récit m'a intéressé et j'ai commencé à essayer le baclofène auprès de patients en échecs répétés. Et j'ai constaté que, dans la plupart des cas, ils arrêtaient de boire ou réduisaient leur consommation de manière importante et rapide », explique le professeur Bernard Granger, chef de service de psychiatrie à l'hôpital Tarnier à Paris. « Cela fait trente ans que je m'occupe d'alcoologie et je n'ai jamais connu de résultats aussi spectaculaires. Le baclofène permet, chez environ un patient

« C'est le baclofène qui m'a permis de guérir. »

(Lire la suite page 14.)

► Les médecins de l'alcool se déchirent autour du baclofène

(Suite de la page 13.)

●●● sur deux, un arrêt de la consommation ou une diminution très importante. C'est deux fois mieux qu'avec les traitements habituels », renchérit Philippe Jaury, professeur de médecine générale à l'université Paris-Descartes.

Aujourd'hui, le baclofène n'est pas autorisé pour traiter l'alcool-dépendance. Les praticiens qui le délivrent font donc des prescriptions en dehors de l'Autorisation de mise sur le marché (AMM), à des doses parfois très supérieures à celles recommandées pour les pathologies neurologiques. Un médecin a certes le droit d'agir ainsi, s'il estime que c'est dans l'intérêt de son patient. Mais la multiplication de ces prescriptions hors-AMM a quand même fini, en juin dernier, par susciter une « mise en garde » de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). « Le bénéfice du baclofène dans l'alcool-dépendance n'est pas démontré à ce jour, et les données de sécurité d'emploi dans cette indication, où les doses utilisées sont le plus souvent supérieures à celles évaluées et autorisées, sont limitées », soulignait alors l'agence.

Les alcoologues font preuve de la même prudence. « Ce médicament n'est sans doute pas dénué d'intérêt. Mais les données sur sa sécurité sont insuffisantes pour que je l'utilise », affirme le professeur Michel Lejoyeux, président de la Société française d'alcoologie. De son côté, le docteur Philippe Batel (2), chef du service d'addictologie de l'hôpital Beaujon à Clichy (Hauts-de-Seine), a aujourd'hui environ 200 patients sous baclofène. « Ce produit procure un réel bénéfice à environ 25 % d'entre eux, constate-t-il. Certains arrivent à l'abstinence, d'autres affirment se sentir mieux tout en maintenant le même niveau de consommation. Mais j'ai aussi beaucoup d'échecs chez des patients qui n'arrivent pas à passer la dose de 90 mg par jour, à cause des effets secondaires. » Les effets indésirables le plus souvent constatés avec le baclofène sont une somnolence, un état confusionnel et des nausées. Ses prescripteurs concèdent que, chez environ un quart des patients, ces effets entraînent un arrêt du produit. Mais ils estiment que le bénéfice du traitement reste incomparable pour la grande majorité de ceux qui arrivent à le poursuivre.

Les alcoologues sont aussi agacés par la forte médiatisation autour de ce produit. « Elle pousse de nombreux patients à vous supplier de vous prescrire ce qu'ils estiment être un médicament miracle. Or, en alcoologie, les miracles n'existent pas et la prise en charge passe aussi par un accompa-

gnement du patient avec des psychothérapies individuelles ou de groupe », affirme le docteur Alain Rigaud, président de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie (Anpaa). « Ce qui m'inquiète, c'est ce retour vers le "tout-chimique" et cette croyance qu'un seul médicament va guérir une maladie à la fois comportementale, biologique, psychologique et sociale », ajoute le professeur Lejoyeux.

Le docteur Ameisen reconnaît la nécessité de délivrer une aide psychologique aux patients qui en font la demande. « Mais tout le monde n'en a pas besoin. Pendant des années, je me suis ruiné en allant consulter des "pys" qui ne m'ont jamais servi à rien. Et j'ai guéri de l'alcool uniquement grâce au baclofène », affirme le cardiologue, persuadé que la réticence des alcoologues est liée à des conflits d'intérêts. « Ils refusent l'idée qu'on peut se sortir de l'alcool juste en prenant un médica-

ment prescrit par son généraliste. Car à terme, cela menace tout ce qui fait leur existence professionnelle : leurs thérapies, leurs consultations, leurs lits de sevrage... », affirme le docteur Ameisen. « Cette résistance des alcoologues s'explique aussi par le fait que certains ont des liens d'intérêts avec les laboratoires qui commercialisent de nouvelles molécules sur l'alcool et qui ne sont pas ravis de l'intérêt suscité par le baclofène, ce médicament générique depuis longtemps et qui ne vaut presque rien », ajoute le professeur Granger. Un argument jugé « terriblement blessant » par le docteur Batel. « Je participe à des essais de médicaments, car cela fait partie de mon métier de chercheur. Mais mon seul intérêt est celui de la santé publique », affirme-t-il.

C'est dans ce contexte tendu que deux essais, visant à évaluer l'intérêt du baclofène, seront prochainement lancés. Le premier, impliquant 320 patients suivis par 60 généralistes, démarrera en mai,

avec un financement principalement public. « Un mécène privé, qui n'appartient pas à l'industrie pharmaceutique, apportera des fonds complémentaires pour cet essai, dont les résultats sortiront en 2014 », annonce le professeur Jaury, son investigateur principal. De son côté, le professeur Michel Reynaud, chef du service d'addictologie de l'hôpital Paul-Brousse de Villejuif, coordonnera à partir de septembre un essai incluant 250 patients suivis dans des hôpitaux et des centres spécialisés. « L'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) sera le promoteur principal de cet essai qui sera financé par un industriel de la pharmacie, dont nous préférons pour l'instant garder le nom confidentiel », précise le médecin.

PIERRE BIENVUALT

(1) Le Dernier Verre, Denoël 2008.

(2) Pour en finir avec l'alcoolisme, La Découverte, 2011.

Le baclofène n'est pas un médicament nouveau. Ce relaxant musculaire est autorisé depuis 1975 dans le traitement de certaines maladies, comme la sclérose en plaques.



ERIC BERACASSATI/ONLYFRANCE.FR

« Les données sur sa sécurité sont insuffisantes pour que je l'utilise. »

ZOOM Fondées par médecins et patients, deux associations militant en faveur du médicament suscitent un malaise chez certains alcoologues

Un combat de « croisés »

La bataille pour le baclofène se joue aussi sur Internet, sous l'impulsion de deux associations qui se sont créées pour défendre le médicament. La première, Aubes, a été fondée en janvier 2010 par le docteur Bernard Joussaume, généraliste à Bandol (Var). « Je fais aujourd'hui partie des cinq plus gros prescripteurs de baclofène en France. J'ai des gens qui viennent me voir depuis Limoges ou Grenoble. À ce jour, j'ai 130 patients qui prennent ce médicament, dont une centaine qui sont sortis de leur dépendance à l'alcool », affirme ce praticien, en précisant que son association regroupe un réseau de 300 médecins prescripteurs sur toute la France.

L'association Baclofène, elle, a été créée en mai 2011 par quelques « malades guéris » qui se sont rencontrés sur Internet. « On a décidé de se mobiliser pour obtenir une reconnaissance officielle de ce médicament. Chaque jour, 120 personnes meurent de l'alcool en France. On n'a pas le temps d'attendre », explique Sylvie Imbert, la présidente de l'associa-

tion qui revendique 200 adhérents et 1 400 membres sur son forum de discussion. Un forum où l'on s'échange coordonnées de médecins prescripteurs, conseils et encouragements dans l'utilisation du « baclo ». C'est aussi l'endroit où les « guéris » viennent faire partager leur joie et leur émotion. « Le soleil brille enfin », écrit par exemple Bénédicte qui, depuis dix jours, n'a plus envie de toucher à la bouteille, après dix-huit années de dépendance. « Je suis le capitaine de ma vie », assure Lilou qui a « rencontré l'indifférence » à l'alcool depuis trente et un jours.

« Chaque jour, 120 personnes meurent de l'alcool en France. On n'a pas le temps d'attendre. »

Sous le couvert de l'anonymat, certains alcoologues ne cachent pas un sentiment de malaise face à ces associations très

militantes. « Ce qui est gênant, c'est que seuls les témoignages favorables au baclofène apparaissent sur le forum. Les autres sont systématiquement écartés. Et j'avoue que je ne suis pas très à l'aise face au manque de distance de ces "croisés" qui se démènent pour porter la bonne parole », confie un psychiatre. « Nous ne censurons aucun témoignage, rétorque Sylvie Imbert. Et nous reconnaissons que certains malades ont des échecs avec le baclofène. Simplement, en général, ils se détournent peu à peu du forum. » Les deux associations suivent aussi avec une extrême attention tout ce qui se dit dans les médias à propos du médicament. Avec un intérêt tout particulier pour les interventions du docteur Olivier Ameisen, objet de très nombreux remerciements de la part de malades « guéris ». « On frôle le culte de la personnalité », grince un addictologue. « Il faut écouter avec humilité ce que nous disent les patients. Les médecins ont beaucoup à apprendre d'eux », répond le docteur Ameisen.

P. B.

REPÈRES

LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE BACLOFÈNE

● La consommation d'alcool : on recense 3,8 millions de consommateurs « à risque », dépendants ou non, en France. Le nombre de décès attribuables à l'alcool est estimé à 33 000 chaque année.

● La consommation de baclofène : difficile de savoir avec précision combien de patients prennent ce médicament pour un problème d'alcool. Certains médecins citent le chiffre de 20 000 personnes en France. En 2010 se sont vendus 100 millions de comprimés de baclofène en France contre environ 80 millions en 2008 et 60 millions en 2000.

DÉBAT

Faut-il en finir avec le dogme de l'abstinence ?

« Chez certains patients, il n'a plus lieu d'être »

RENAUD DE BEAUREPAIRE

Chef du service de psychiatrie de l'hôpital Paul-Guiraud à Villejuif (Val-de-Marne)

« Jusqu'en 2008, ce dogme de l'abstinence absolu était solidement ancré chez les médecins qui prenaient en charge des malades alcooliques. Depuis le récit de la guérison du professeur Ameisen et la confirmation, chez de nombreux autres patients, de résultats très intéressants avec le baclofène, la situation a évolué. Un certain nombre de médecins restent accrochés coûte que coûte à ce dogme. D'autres, dont je fais partie, essaient de raisonner un peu différemment.

Nous ne prétendons pas que c'est un médicament miracle qui permet de guérir tous les alcooliques. Chez environ la moitié d'entre eux, ce médicament ne sera pas efficace : il pourra dans quelques cas entraîner une petite baisse de la consommation mais sans permettre une sortie de la dépendance à l'alcool. Chez ces patients, qui ne réussissent pas à guérir avec le baclofène, l'objectif d'abstinence reste sans doute utile et nécessaire. Mais il faut aussi tenir compte du fait qu'environ

50 % des patients que nous voyons dans nos consultations (1) arrivent à guérir grâce à ce médicament et deviennent indifférents à l'alcool. Certains sont capables de boire de manière occasionnelle et limitée, à l'occasion par exemple d'un événement festif, mais sans se mettre en danger d'une rechute. Ils boiront peut-être un verre, souvent d'ailleurs sans le finir, tout simplement parce que l'alcool ne les intéresse plus. Ce fait nouveau est un vrai pavé dans la mare pour le monde de l'alcoolologie. C'est aussi une remise en cause d'un autre dogme, tout aussi solide : celui de la nécessaire souffrance pour sortir de l'alcool. J'ai fait des réunions avec des alcooliques pour parler du baclofène et j'ai pu dialoguer avec des gens qui avaient réussi à sortir de leur dépendance sans ce médicament, après avoir fait des efforts immenses et fait preuve d'un courage admirable. Et ces personnes ressentent comme inacceptable le fait que d'autres malades puissent guérir sans effort, juste en prenant un médicament. Pour eux, c'est inconcevable car, pour eux, on ne peut sortir de l'alcool que par la souffrance et une volonté de fer. »

(1) Le docteur de Beaurepaire indique suivre 360 patients traités avec du baclofène

« L'abstinence reste indispensable pour une majorité de gros alcoolo-dépendants »

FRANÇOIS PAILLE

Chef du service de médecine addictologique du CHU de Nancy et président de la Fédération française d'addictologie

« S'il a sans doute une certaine efficacité, le baclofène ne convient certainement pas à toutes les personnes ayant une conduite addictive. Et surtout, nous n'avons pas attendu ce médicament pour évoluer sur l'abstinence. Le premier point important concerne les représentations de la consommation d'alcool dans notre pays. Aujourd'hui, reste très ancrée l'idée qu'il existe deux types de consommateurs : d'un côté, une immense majorité de gens qui boivent sans avoir de problème, et de l'autre, les "alcooliques" dépendants. Tout le monde raisonne comme s'il s'agissait de deux populations distinctes. Avec cette idée, chez les premiers, que « l'alcoolique, c'est toujours l'autre ». La vérité est qu'entre ces deux groupes, il y a toute une catégorie de personnes qui, sans être dépendantes, ont une consommation trop élevée et à risque. A priori, il n'y a pas de raison de proposer l'abstinence à ces personnes qui n'ont pas perdu le contrôle de leur consommation : après une prise

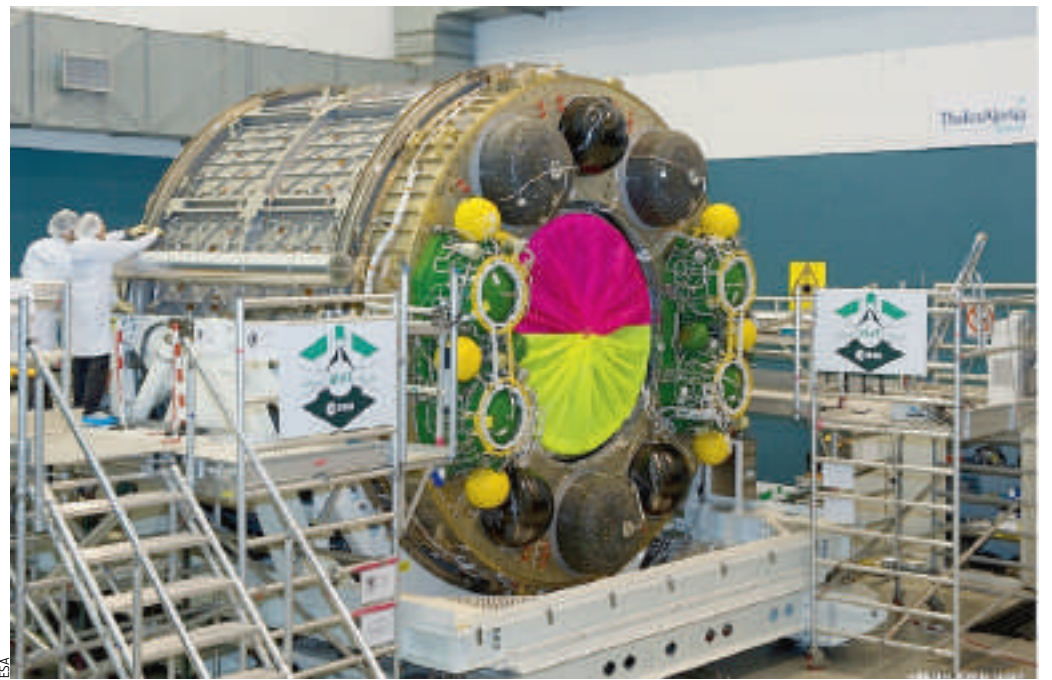
de conscience adaptée, elles doivent pouvoir revenir à des consommations moins risquées.

Pour de nombreux patients, très alcoolo-dépendants, l'objectif d'une abstinence totale reste en revanche sans doute indispensable. L'expérience montre qu'il leur est très difficile de reboire sans rechuter. Mais même pour les patients dépendants, ce dogme de l'abstinence n'est plus totalement intangible. Certains arrivent parfois à consommer à nouveau de manière contrôlée. Il s'agit en général de gens qui reboivent après plusieurs années de recul sur leur maladie et dans des circonstances différentes. Celui qui, autrefois, buvait seul le soir chez lui aura peut-être moins de risque de rechute s'il boit, en étant entouré, juste un verre lors d'une fête. Car le "dérapage", c'est toujours la rencontre entre un produit, un individu vulnérable et un environnement plus ou moins favorable à un moment. Notre objectif, aujourd'hui, est d'établir des facteurs prédictifs pour déterminer si tel patient pourra retrouver un jour une consommation contrôlée ou s'il faut privilégier un arrêt total de la consommation. »

RECUEILLI PAR PIERRE BIENVAULT

DANS L'ACTUALITÉ Le ravitailleur européen ATV-3 prend part au programme de la Station spatiale internationale

L'engin spatial le plus complexe jamais conçu en Europe



Le véhicule de transfert automatique (ATV en anglais) sera lancé le 9 mars avec une Ariane-5.

Il s'appelle Edoardo Amaldi, du nom du physicien italien pionnier des sciences spatiales (1908-1989). Grand cylindre gris (20 tonnes, 10 m de long, 4,50 m de diamètre) quand il est placé dans la tête d'Ariane-5, il se métamorphose, une fois largué par la fusée, en svelte libellule et déploie ses panneaux solaires d'une envergure de 20 m. Troisième véhicule de transfert automatique (ATV en anglais) conçu par Astrium, il sera lancé le 9 mars avec une Ariane-5 depuis Kourou (Guyane) par le Cnes et l'ESA, ses entrailles pleines de vivres et de matériel afin de ravitailler les spationautes vivant dans la Station spatiale internationale (ISS), à environ 380 km au-dessus de nos têtes (1).

Fruit de travaux de recherche commencés dès 1996 par Aérospatiale, développé de 2000 à 2007, le premier ATV, alias Jules-Verne, fut lancé en 2008. Européen, il est constitué d'une partie cargo fabriquée par l'italien Thales Alenia Space, tandis que l'autre partie, construite par Astrium, est réservée aux moteurs (quatre principaux et pas moins de 28 de manœuvre et de contrôle d'altitude), ainsi que l'électronique de vol (avionique) constituant le cerveau du véhicule spatial. Le système d'amarrage, fixé sur la partie cargo, est de conception et fabrication russes. En outre, l'ATV est revêtu de textiles multicouches l'isolant des énormes sautes

de température : arrimé à l'ISS, il devra supporter des chocs thermiques de 200 °C en passant en quelques secondes de la nuit noire au soleil étincelant toutes les 90 minutes (il fait 16 fois le tour de la Terre en 24 heures). Le tout est assemblé à Brême, avant d'être embarqué pour Kourou.

Le moment le plus crucial pour l'ATV est son rendez-vous avec l'ISS. À 28 000 km/h, ce David de 20 tonnes doit viser une serrure de 10 cm pour s'accrocher aux 400 tonnes de l'ISS, Goliath animé de vibrations. « Comme si un avion de chasse devait apponter à 300 km/h sur le Charles-de-Gaulle par une mer bien formée, explique Gilles Debas, adjoint au chef de projet du programme ATV chez Astrium. Cela s'effectue de façon automatique si tout se passe bien, les contrôleurs du Cnes de Toulouse ne prenant la main sur la machine que si nécessaire », ajoute l'ingénieur qui a débuté sur Ariane aux Mureaux (Yvelines).

Durant ces cinq mois d'arrimage, l'Edoardo Amaldi se servira de ses moteurs pour rehausser l'orbite de l'ISS qui a tendance à descendre. Après avoir déchargé ses vivres, il se chargera de déchets avant de couper son cordon ombilical pour chuter et finir par se désintégrer en pénétrant dans les couches supérieures de l'atmosphère, aux alentours de 100 km d'altitude.

DENIS SERGENT

(1) Le 5^e ATV portera le nom du physicien et prêtre belge Georges Lemaître (1894-1966), père de la théorie du big bang.



Retrouvez les cahiers Sciences & éthique sur www.la-croix.com.

« Comme si un avion de chasse devait apponter à 300 km/h sur le "Charles-de-Gaulle" par une mer bien formée. »

UN LIVRE

REMÈDES, ONGUENTS, POISONS, UNE HISTOIRE DE LA PHARMACIE
sous la direction d'Yvan Brohard,
université Paris-Descartes
Éditions de La Martinière, 224 p., 35 €

Poudre rouge de Chauliac pour arrêter l'hémorragie, emplâtre de farine d'orge mêlée de miel rosat et de myrrhe pour désinfecter la plaie, décoction de plantes pour cicatriser, limaille de plomb, écorce d'encens et scories de fer pour régénérer les chairs... Au Moyen Âge, on disposait déjà d'une pharmacopée importante, du moins pour soigner les plaies des hommes sur les champs de bataille. Mais avant aussi. L'usage de substances naturelles pour soulager les maux est vieux d'au moins 54 siècles, du néolithique chinois à aujourd'hui, en passant par les Grecs, Égyptiens et Arabes, rappelle Axel Kahn. Déroulant l'histoire de la

« matière médicale » et de ses inventeurs - apothicaires, droguistes et autres pharmaciens - au moyen de textes originaux et savants, et d'une illustration merveilleuse, ce livre est un plaisir. À travers cet ensemble rédigé par un historien et des scientifiques (le texte de Frédéric Dardel sur les découvertes des médicaments modernes issues du hasard et d'intuitions est passionnant), on perçoit combien la science pharmaceutique est finalement une activité très humaine. Aux confins de la démarche rationnelle (après l'avoir été assez peu du temps des alchimistes et de Paracelse), de la culture et de l'art, la pharmacie s'avère être l'une des meilleures illustrations du génie humain. Une évidence que l'on peut découvrir en visitant les lieux historiques mais trop méconnus (la salle des Actes aux 90 portraits, le Musée de la matière médicale et la galerie Fialon) de la Faculté de pharmacie de Paris, 4 avenue de l'Observatoire.

D. S.