



Bernard Granger

Professeur à l'université René Descartes (Paris) et directeur du service psychiatrie de l'hôpital Tarnier

Publication: 16/05/2012 06:00

Baclofène et conflits d'intérêts

L'utilisation du baclofène à fortes doses dans le traitement de la dépendance à l'alcool [vient d'être admise](#) le 24 avril dernier par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

L'apparition de cette thérapeutique prometteuse il y a maintenant plus de huit ans (voir [la saga du Baclofène](#) sur *Books*) aurait dû faire sauter de joie alcoologues et addictologues, dont la vocation est de soigner les patients alcoolo-dépendants, et susciter de leur part immédiatement des études scientifiques pour confirmer les espoirs nés de la publication du [professeur Olivier Ameisen](#), d'autant plus que l'alcoolisme est un fléau social et une maladie grave, potentiellement mortelle.

Il faut constater le contraire. Non seulement ces spécialistes n'ont mené aucune étude, mais encore les plus bruyants des anti-Baclofène se recrutent chez les addictologues. On peut en donner deux explications: la résistance au changement et les conflits d'intérêts.

Lorsqu'une évolution thérapeutique majeure apparaît, elle se heurte à l'incrédulité et aux **résistances intellectuelles** des spécialistes et du public, tant elle bouleverse les habitudes de pensée et les certitudes sur lesquelles s'appuient les pratiques. Le cas relativement récent de **l'ulcère gastrique** l'illustre bien. En 1983, Warren et Marshall, deux chercheurs australiens, ont affirmé, avec un certain nombre de preuves à l'appui, que cette maladie était due à une bactérie, alors que l'on enseignait partout dans le monde qu'elle était provoquée par un excès d'acidité gastrique. Traités d'abord de fous, [Warren et Marshall ont obtenu le prix Nobel de médecine en 2005](#). Marshall a dû se contaminer lui-même par cette bactérie en 1985 pour convaincre les sceptiques et faire admettre sa découverte, que plus personne ne conteste aujourd'hui. Il faut toujours plusieurs années pour que de tels bouleversements s'imposent dans la communauté médicale.

Voyons maintenant le rôle joué par les conflits d'intérêts: le Baclofène, un concurrent redoutable et sans soutien financier

Les médicaments destinés à réduire l'appétence pour l'alcool, déjà commercialisés comme l'acamprosate et la naltrexone, ou qui sont à l'étude, comme le nalméfène (une sorte de naltrexone-bis), ont une efficacité proche de celle du cautère sur une jambe de bois. Cette classe de médicaments représente néanmoins pour l'industrie pharmaceutique un marché non négligeable car l'alcoolo-dépendance n'est pas une affection rare. Le [Baclofène est un médicament ancien](#), peu cher. Il ne marche pas dans tous les cas, mais il est difficile de lui contester une efficacité parfois radicale car il peut provoquer une indifférence à l'alcool que n'entraîne aucune autre des molécules disponibles. Une étude en ouvert portant sur 181 patients montre un taux de succès (abstinence ou consommation normale) de 58% à un

an si on considère les perdus de vue comme des échecs. C'est donc un concurrent redoutable et sans soutien financier.

Qui pourra s'étonner dès lors que de nombreux adversaires du Baclofène se trouvent du côté de ceux qui ont des liens financiers directs, ou indirects par le biais des associations qu'ils dirigent, avec les firmes commercialisant ou se proposant de commercialiser les produits cités ci-dessus?

Ces liens ne sont quasiment jamais dévoilés par ceux qui en sont les bénéficiaires, ni par les médias dans lesquels ils s'expriment. Emettons le souhait que ces conflits d'intérêts soient rendus publics, y compris par les médias non spécialisés, pour une information plus complète et plus objective.

L'extension de l'utilisation du Baclofène représente aussi une menace pour l'existence ou le périmètre de certaines structures spécialisées dans l'alcoolisme. Doit-on être surpris des obstructions de certains des représentants de ces associations et organismes à l'égard du Baclofène?

Prenons l'exemple de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie ([ANPAA](#)). Fondée en 1872, cet organisme est reconnu d'utilité publique depuis 1880. Il est implanté sur l'ensemble du territoire national avec 89 comités départementaux et 19 comités régionaux coordonnés par un siège national. Il est animé par de nombreux bénévoles et 1400 professionnels. C'est donc un dispositif de première ampleur dans la lutte contre l'alcoolisme. Or, dès le départ, l'ANPAA et ses dirigeants ont été de farouches opposants à l'utilisation du Baclofène, ayant même, semble-t-il, interdit sa prescription!

Lorsque l'Afssaps a mis à jour [sa recommandation sur le Baclofène fin avril dernier](#), l'ANPAA en a fait un [compte-rendu partial sur son site](#), précisant notamment que selon l'Afssaps "la prise en charge de l'alcoolodépendance implique une approche globale par des alcoologues".

Or le texte de l'Afssaps dit précisément que "la prise en charge de l'alcoolodépendance implique une approche globale par des médecins expérimentés dans le suivi de ce type de patients dépendants", sans mentionner les alcoologues comme détenteurs d'un monopole, comme voudrait le laisser croire l'ANPAA. L'Afssaps recommande d'ailleurs plus loin que "la prescription et la prise en charge soient effectuées par des médecins formés et impliqués dans la prise en charge de l'alcoolodépendance qu'il s'agisse de psychiatres, d'addictologues, d'alcoologues ou de généralistes, idéalement de manière pluridisciplinaire".

Dans un entretien donné à France Info le 25 avril 2012, le président de l'ANPAA reconnaît ne pas prescrire de Baclofène. Il tient des propos scientifiquement inexacts et péjoratifs sur ce médicament, dont il n'a pas la pratique et dont il ne connaît manifestement pas les caractéristiques.

Le [professeur Reynaud, psychiatre et addictologue à l'hôpital Paul-Brousse](#) (Villejuif), précisait sur TF1 le 26 avril 2012 que la prescription de Baclofène et l'accompagnement par le généraliste pouvaient suffire dans les cas simples. Dans les cas complexes d'addiction, le recours aux centres spécialisés reste nécessaire. On s'aperçoit surtout que l'addiction une fois soignée, les troubles psychiatriques qui l'ont générée ou qui l'ont suivie nécessitent alors un traitement spécifique.

Si l'ANPAA a raison de préciser que la prise en charge de l'alcoolisme ne saurait se limiter à la prescription du Baclofène, on aimerait savoir pourquoi elle cherche à en minimiser l'intérêt, alors qu'il est, et de loin, le produit le plus efficace pour aider les patients. On espère que ce ne sont pas des réflexes de boutiquiers qui détournent certains organismes spécialisés dans la lutte contre l'alcoolisme de leurs obligations soignantes, comme on souhaite que les conflits d'intérêts en tous genres n'entravent plus la transparence de l'information et le débat scientifique que mérite le Baclofène.

http://www.huffingtonpost.fr/bernard-granger/baclofene-et-conflits-dinterets_b_1514847.html?ref=france