

La croyance, la science et le baclofène

03 septembre 2013 | Par Victimes du tabac

Nous allons nous livrer à une critique de l'article de **Philippe Michaud** "la croyance, la science et le baclofène" publié le 26 juillet 2013 dans la rubrique "les invités de médiapart"

"« *Il est très possible* », affirme Philippe Michaud, médecin addictologue, que le baclofène, dont le principal promoteur, Olivier Ameisen, vient de mourir, « *ait un intérêt dans le traitement de la dépendance* » à l'alcool. Il relève cependant « *que la façon dont il est utilisé aujourd'hui, du fait de sa promotion anti-scientifique, est irrationnelle et nuit à la compréhension et de son intérêt et de la dépendance* ».

Il est fort imprudent d'avoir une voix discordante lorsqu'au moment d'un décès, on n'entend plus que les louanges. L'esprit critique n'a pas été le fort de la presse – ni des autorités sanitaires – en ce qui concerne l'engouement concernant le baclofène, « traitement miracle de la maladie alcoolique », et de son plus célèbre promoteur, brutalement décédé le 18 juillet dernier. Rendons donc hommage à la personne du disparu, mais autant Olivier Ameisen était respectable dans sa croyance d'avoir découvert *le* traitement de *sa* maladie, autant il est bien naturel qu'il ait eu envie de généraliser sa découverte au bénéfice de tous ceux qui partagent la souffrance de la dépendance, autant on ne saurait comprendre, sans aller chercher ses modèles dans la sociologie de la religion et des médias, la fascination qu'il a exercée sur les journalistes, qui ont eu une grande influence sur la façon acritique dont s'est construit le discours autour du baclofène.

Je le dis tout de suite, avant d'être de nouveau qualifié d' « opposant au baclofène » : il est très possible que cette molécule ait un intérêt dans le traitement de la dépendance. Mais j'affirme aussi haut et fort que la façon dont elle est utilisée aujourd'hui, du fait de sa promotion anti-scientifique, est irrationnelle et nuit à la compréhension et de son intérêt et de la dépendance. Les addictologues qui se consacrent à aider les personnes souffrant de leur consommation d'alcool, et qui réclament vainement un dispositif de soin et de prévention adapté aux dimensions des problèmes de santé liés à la consommation excessive d'alcool et à l'alcoolodépendance (deux phénomènes bien différents), n'ont pas de compte à régler avec la molécule, ni avec les patients qui cherchent par tous les moyens une voie pour sortir de leur comportement problématique. Mais comment accepter le discours des plus fervents promoteurs du « baclofène à la demande », affirmant que les addictologues refuseraient cette molécule parce qu'elle pourrait les priver de leur gagne-pain (dans tous les pays d'Europe, seuls 10 % des dépendants trouvent accès au dispositif de soin...), allant jusqu'à conseiller aux malades de poursuivre les médecins qui ne la prescrivent pas ? Les mêmes font des ordonnances qui encouragent les patients à prendre des doses potentiellement toxiques d'un produit avec une surveillance médicale souvent minimaliste, et l'usage s'étend sans contrôle, encouragé par la rumeur et la presse. Comment dire aux médecins généralistes que la présence d'un médicament à prescrire rassure et encourage à s'intéresser au sujet, que les effets d'attente peuvent expliquer une grande partie du soulagement qu'ils constatent chez leurs patients ? Et qu'une prescription invitant à prendre des doses très élevées justifierait une surveillance plus attentive des effets latéraux ?

Car toute la difficulté avec la situation actuelle concernant le baclofène, c'est que l'on considère en France depuis bientôt cinq ans le « protocole Ameisen » comme la façon adaptée de prendre ce médicament. Pour en rappeler les grands traits : dans cette vision, l'ennemi de la personne dépendante, c'est le *craving*, cette envie irrésistible de boire qui pousserait à consommer alors même qu'on sait que l'alcool est destructeur. On distingue à peine dépendance physique et dépendance psychique. Avec le baclofène, Olivier Ameisen a réussi à réduire son *craving*, et en augmentant de façon considérable les doses, à l'annuler. Il avait eu le mérite de bien lire les articles des collègues italiens montrant que sur de petits échantillons, les personnes avec baclofène allaient mieux que sans (moins de rechutes). Olivier Ameisen s'est donc traité lui-même. Il a pensé que d'autres pourraient le faire comme lui. Qui pourrait le lui reprocher ? Le problème commence lorsqu'on quitte le fait rationnel pour entrer dans le fait religieux. Et le décès prématuré d'Olivier Ameisen va sans aucun doute augmenter le phénomène. On n'échappera pas au culte rendu à la personne. Il suffit de se rendre sur certains sites pour sentir la passion qui les anime ; on y avait déjà vu le passage du soulagement bien légitime d'aller mieux à l'intolérance de la critique, dans un phénomène de groupe qui peut s'amplifier. Le baclofène littéralement « jusqu'à plus soif » – on augmente les doses jusqu'à disparition du *craving* – avec un accompagnement minimal s'accompagne d'une attention défaillante à tout ce qui fait l'alcoologie au quotidien : les questions de la motivation, de l'ambivalence, des difficultés psychologiques, relationnelles et sociales qui font le lit du découragement et des rechutes, la simple distinction entre besoin physique de boire (la dépendance physique) et envie plus ou moins incontrôlable d'utiliser l'alcool pour apaiser la tension psychique (la dépendance psychologique). On ne s'intéresse plus qu'à renforcer avec un produit la capacité d'arrêter – ou de diminuer – en modifiant l'envie de boire, le *craving*, sans plus de précision, qu'on consacre comme l'essence de *l'alcoolisme*. Mais cette maladie n'existe pas, parce qu'une maladie a par définition une cause unique, s'exprime par des symptômes explicables par cette cause, et qu'on a cherché bien vainement à définir cette maladie depuis deux siècles (on en est à parler de troubles multifactoriels du contrôle de la consommation, avec de nombreuses formes cliniques). Et pourquoi ne pas augmenter les doses jusqu'à plus soif ? On approche là de la question médicale cruciale : le rapport bénéfice-risque. Entendre un collègue dire lors d'un colloque récent qu'en deux ans il n'a eu que quatre décès, dont deux par suicide, chez les 200 derniers patients qu'il a ainsi traités – sans compter deux accidents, sept hospitalisations... – puis dire qu'il n'y a que des effets secondaires réversibles me fait froid dans le dos. Où est le *primum non nocere* ? Dans une étude de qualité, on surveille naturellement de près ces effets secondaires, mais que va-t-il se passer depuis que les autorités sanitaires, cédant à la pression de ce qu'il faut bien appeler un lobby, émettent une recommandation temporaire d'utilisation, qui va ouvrir la voie à une généralisation – mais sans suivi des effets latéraux graves : on sait très bien que les effets secondaires sont très sous-déclarés par le corps médical. Dans nos centres d'addictologie, je ne suis pas le seul à voir des personnes qui ont fait des troubles massifs de l'humeur, des syndromes de sevrage au baclofène, mais surtout, le plus souvent, des chutes ou d'autres accidents liés à la somnolence. Ces personnes ne vont pas revoir leur prescripteur. On les retrouve sur les sites de promotion du baclofène, accompagnés de commentaires rassurants (« c'est toujours réversible ») et de conseils pour les éviter. Mais combien de ceux qui les éprouvent vont s'en plaindre ? Et combien, peut-être, y laissent la vie ? Nous rencontrons aussi des personnes désespérées parce qu'elles n'ont pas été guéries par le traitement miracle.

Accepterait-on que l'on écrive : « Prenez autant de diazépam (Valium[®]) que vous voulez, jusqu'à ce que vous ne soyez plus angoissé » ? Ou encore : « Prescrivez autant de diazépam que vous devez, jusqu'à ce que votre patient ne soit plus angoissé – inutile de tenir compte du diagnostic sous-jacent, qu'il y ait une schizophrénie ou un autre trouble psychiatrique majeur n'est qu'un épiphénomène » ? C'est comme cela pourtant que beaucoup de « défenseurs du baclofène » raisonnent pour la dépendance à l'alcool, en remplaçant *diazépam* par *baclofène*, et *angoisse* par *craving*. Il y a d'autres champs où le ressenti du patient sert de repère pour fixer les doses : avec les antalgiques, avec les traitements de substitution aux opiacés, mais quelles précautions, quel encadrement dans ces cas ! Où est ici la simple prudence ? On nous opposera que beaucoup de patients témoignent surtout du soulagement attribué au baclofène. Mais on retrouve le même soulagement chez toutes les personnes qui se sortent de leur dépendance, comme on retrouve même en l'absence de tout traitement continu la décroissance de l'envie de boire, phénomène souvent rapide quand existait une dépendance physique avant l'arrêt de l'alcool.

Et dans la presse, en reprenant le slogan « 100 morts par jour » qui vise à nous décider à ne pas attendre le résultat des études en cours pour prescrire, on devrait (se) rappeler que même sans dépendance, la consommation d'alcool fait mourir, car sur les presque 50 000 morts attribuables chaque année à l'alcool en France, il y a sans doute au moins la moitié qui concerne des personnes non dépendantes... Rappelons aussi que la majorité des personnes dépendantes finissent non par en mourir, mais par en sortir, et que l'entrée dans le dispositif de soin est l'élément qui a le plus de poids dans les évolutions positives, ce qui ne veut certainement pas dire en dehors de lui point de salut. Finissons ces rappels en disant qu'il n'y a plus guère d'addictologue qui professe le « dogme de l'abstinence », même s'il reste de nombreux patients qui se trouvent bien d'avoir choisi cette posture.

Alors, respect à la mémoire d'Ameisen, dont la vie ravagée par l'angoisse a ensuite été ravagée par l'alcool, ce traitement qu'il s'était trouvé contre l'angoisse, puis qui s'est soigné des effets secondaires de ce premier traitement avec le baclofène. Il a voulu partager son succès en proposant un modèle de soin radical, fondé sur le seul produit. Ce produit est digne d'intérêt et nous l'utiliserons peut-être un jour, lorsque son évaluation sera suffisante pour en recommander un usage dépourvu de risque majeur. Mais de grâce, Mesdames et Messieurs qui décidez de la sécurité du médicament, organisez une veille efficace des effets délétères des prescriptions massives de baclofène. Nous tous, soignants en addictologie, espérons qu'un jour nous aurons le moyen d'être rationnels dans l'utilisation de ce produit, et des autres en cours d'expérimentation – mais pour cela nous n'avons pas besoin d'un culte ni de chapelles, seulement d'études bien conduites." **(fin de l'article du Dr Michaud)**

Le 3 juin 2013 a eu lieu à Paris un colloque très intéressant: "Alcool : plus de 100 morts par jour ça suffit ! Place du baclofène aujourd'hui dans la lutte contre l'alcoolisme " En voici quelques extraits vidéos:

Pr Didier Sicard: <http://dai.ly/x10pn9s>

Pr Gérard Dubois http://www.dailymotion.com/video/x10x1h7_intervention-du-pr-gerard-dubois-colloque-baclofene-du-3-juin-2013_tech

Dr Renaud de Beaurepaire http://www.dailymotion.com/video/x10t30g_dr-renaud-de-beaurepaire-colloque-baclofene-du-3-juin-2013_tech

Dr Patrick de la Selle (RESAB: réseau addiction baclofène) http://www.dailymotion.com/video/x10y1a7_intervention-du-dr-patrick-de-la-selle-colloque-baclofene-du-3-juin-2013_tech

Pr Philippe Jaury http://www.dailymotion.com/video/x10qghio_pr-p-jaury-colloque-baclofene-du-3-juin-2013_tech

Pr Michel Reynaud http://www.dailymotion.com/video/x10qhlf_pr-reynaud-colloque-baclofene-du-3-juin-2013-12-33_tech

« Il est fort imprudent d'avoir une voix discordante lorsqu'au moment d'un décès, on n'entend plus que les louanges. »

Non, cette phrase ne fait pas allusion au décès de Patrick Ricard (le 17/08/2012) patron du groupe Pernod Ricard (cf Le marché de l'alcool en France) mais à Olivier Ameisen (décédé le 18 juillet 2013), médecin alcoolique ayant réussi à s'en sortir et dont le tord est qu'il a voulu (et réussi à) le faire savoir !!



« il est très possible que cette molécule ait un intérêt dans le traitement de la dépendance »

Pourquoi ne pas réclamer des essais comparatifs du baclofène avec les traitements actuels plutôt que contre placebo ? A-t-on peur de la comparaison ?

« sa promotion anti-scientifique »

Le citoyen que je suis aimerait bien savoir ce qui est «scientifique dans les pleines pages de publicité de l'industrie pharmaceutique dans les revues médicales qui sont censées assurer une formation continue des médecins ?

Les visiteurs médicaux sont sans doute d'aussi grands scientifiques que les médecins qui se complaisent à prescrire quantité de benzodiazépines, antidépresseurs et neuroleptiques...

En tout cas les apprentis sorciers ne sont pas aussi regardant sur ces molécules que ce soit pour le respect des indications, des contre indications, des AMM, de la durée du traitement, du nombre de molécules utilisées et de la notification à la pharmacovigilance des effets secondaires...

N'oublions pas que la psychiatrie s'est construite non comme un savoir mais comme un pouvoir (cf le pouvoir de la psychiatrie, Michel Foucauld)

Parlons du craving

« le craving, consacré comme l'essence de l'alcoolisme. Mais cette maladie n'existe pas, parce qu'une maladie a par définition une cause unique »

Cette phrase laisse perplexe car la plupart des maladies ont plusieurs causes : cancers, maladies cardiovasculaires, obésité etc..

Cette critique du rôle majeur du craving, quand bien même serait-elle fondée apparait comme par hasard avec le baclofène ! Nulle critique sur l'efficacité et la tolérance de l'acamprosate (Aotal) et de la naltrexone (Revia) indiquées (avec une AMM) dans le « traitement pharmacologique préventif des rechutes alcooliques »

« les autorités sanitaires, cédant à la pression de ce qu'il faut bien appeler un lobby »

chapeau bas l'artiste, j'avoue que là encore j'aimerais bien voir dans la presse Philippe Michaud critiquer le lobbying des alcooliers, le lobbying des laboratoires pharmaceutiques ou celui de l'industrie du tabac. Mais non ! (je rêve : cf le tabac, la médecine et la quête de sens)

Le Dr Michaud aurait pu par exemple dans son article réclamer l'interdiction totale de la publicité pour l'alcool, le parrainage sportif et « culturel » des alcooliers, une hausse de la fiscalité, davantage de formation sur l'alcool dans les facultés de médecine, davantage de prévention dans les collèges et les lycées etc... mais je rêve encore !

Retour à la réalité : le baclofène fait déjà et fera perdre beaucoup d'argent :

à l'industrie de l'alcool

à l'industrie pharmaceutique

-par la chute des ventes de médicaments « traditionnellement » vendus aux alcoolodépendants (acamprosate et naltrexone surtout)

-par la diminution de nombreux autres médicaments (en psychiatrie, oncologie, cardiologie, hépatogastroentérologie, cf l'alcool et la santé)

-à cause de l'ancienneté de la molécule : pas de brevet pour les comprimés à 10mg= pas de sous !

En revanche le baclofène fera gagner de l'argent aux patients et à l'assurance maladie, c'est à dire à la collectivité.

Lorsque l'auteur de l'article réclame « seulement » des études bien conduites » sous entend-il des études menées par des laboratoires privés ? Parce que des études il y en a eu et il y en a en cours !

Mince alors, le problème c'est que le lioresal est un (trop) vieux médicament donc pas de brevet= pas de fric= pas de recherche privée= pas de demande d'AMM= pas de propagande par les laboratoires

Et ça, l'auteur n'y trouve rien à redire.

Quant à essayer de faire passer le (petit) milieu de la psychiatrie française pour non dogmatique en se réclamant du côté de la science face « à la croyance », face à un « lobby » du baclofène, Olivier Ameisen en gourou puis martyr, ses disciples faisant du prosélytisme, a tout pour faire rire !

Malheureusement, une petite promenade (appel du pied aux journalistes de médiapart ! (cf journalistes : il y a du pain sur la planche !)) dans les hôpitaux (aux urgences notamment) dans les cabinets de médecine générale et dans les rayons de supermarché (l'offre crée la demande...) nous ramène bien vite à la réalité (pour qui ne refuse pas de la voir en face bien sûr)

Personnellement, je n'ai pas beaucoup ri quand à 5h30 du matin alors de garde aux urgences depuis 8h (la veille...) il faut aller examiner puis recoudre un homme ivre mort qui n'a rien à faire ici. Je me suis senti bien seul : les grands pontes de la psychiatrie avec des conflits d'intérêts jusqu'aux ongles, les actionnaires et patrons des industries de l'alcool avec du sang sur les mains, les grands patrons de bigpharma dorment à cette heure. Et pendant qu'ils dorment, l'argent rentre dans leurs poches, les malades souffrent et moi aussi (car l'empathie cela existe encore, et oui.)

"entendre un collègue dire lors d'un colloque récent il n'a eu que quatre décès, dont deux par suicide, chez les 200 derniers patients qu'il a traités- sans compter deux accidents, sept hospitalisations...- puis dire qu'il n'y a que des effets secondaires réversibles me fait froid dans le dos."

vidéo du Dr Pascal Gache: http://www.dailymotion.com/video/x10y18o_intervention-du-dr-pascal-gache-colloque-baclofene-du-3-juin-2013_tech

Erreur de compréhension manifeste chez l'auteur qui oublie de dire qu'aucun décès n'a été imputé au baclofène jusqu'à présent!

Dire qu'il y a des morts n'apprendra rien à personne et il est très hasardeux d'en imputer la cause au baclofène. Il existe des dizaines de médicaments prescrits en France pour lesquels on sait très bien (les autorités sanitaires et les médecins) qu'ils entraînent des décès y compris lorsque "bien" utilisés. Déplorer l'insuffisance de la pharmacovigilance en France est tout à fait pertinent, mais encore une fois, pour tous les médicaments!

Profitons-en pour dénoncer la fuite organisée dans la presse début mars 2013 sur les deux morts dans l'étude bacloville, n'ayant pas d'autre finalité que de mettre un coup d'arrêt au développement du baclofène.

La comptabilité des morts

« Et dans la presse, en reprenant le slogan « 100 morts par jour » qui vise à nous décider à ne pas attendre le résultat des études en cours pour prescrire, on devrait (se) rappeler que même sans dépendance, la consommation d'alcool fait mourir, car sur les presque 50 000 morts attribuables

chaque année à l'alcool en France, il y a sans doute au moins la moitié qui concerne des personnes non dépendantes »

Catherine Hill : http://www.dailymotion.com/video/x10xg2r_intervention-du-dr-catherine-hill-colloque-baclofene-du-3-juin-2013_tech

En effet, Catherine Hill et son équipe ont évalué le nombre de morts à cause de l'alcool à 49 000 en 2009. (ce qui au passage a été aussitôt critiqué par l'industrie de l'alcool et ses sbires) ce qui fait 134 morts par jour... Si la moitié de ces morts sont des conséquences de l'alcoolisme, cela fait quand même , une broutille, 67 morts par jour, rien qu'en France...

Assez bizarrement, ces morts là ne font jamais la une. Comme les victimes du tabac, les victimes de l'alcool n'ont pas droit de cité.

La mort d'un homme est une tragédie. La mort d'un million d'hommes est une statistique. (citation de Staline que pourraient reprendre à leurs comptes les entreprises qui vendent la mort à échelle industrielle)

Voilà aussi pourquoi Olivier Ameisen était dangereux : il mettait personnellement le problème de l'alcool sur le devant de la scène et c'était très mauvais pour un certain nombre de personnes pour qui le *primum non nocere*, invoqué par le Dr Michaud ferait beaucoup, beaucoup de bien.

PS: signalons la parution d'un livre de Renaud de Beaurepaire

Vérités et mensonges sur le baclofène

LA GUERISON DE L'ALCOOLISME

ALBIN MICHEL



site internet de l'association Baclofène <http://www.baclofene.org/>

<http://blogs.mediapart.fr/blog/victimes-du-tabac/030913/la-croyance-la-science-et-le-baclofene>