



*Pour que chacun d'entre nous devienne, au quotidien, un acteur pour faire reconnaître l'efficacité du baclofène dans le cadre de la guérison des addictions.*

## **Première réunion publique sur le baclofène à haute dose dans le traitement des addictions**

Villejuif, Hôpital Paul Guiraud,  
le 26 juin 2010

# Compte Rendu



**Association des Usagers du Baclofène et Sympathisants**  
41, Impasse Mas du Soleil - 83110 Sanary sur Mer  
Association loi de 1901 enregistrée le 12/01/2010 à la préfecture du Var sous le numéro n° W832004476  
**Mail :** [aubes@alcool-et-baclofene.fr](mailto:aubes@alcool-et-baclofene.fr) - **Site web :** [www.alcool-et-baclofene.fr](http://www.alcool-et-baclofene.fr)

## PARTICIPANTS AU COLLOQUE PAR ORDRE D'INTERVENTION

**Monsieur Henri Poinsignon,**  
*Directeur de l'Hôpital Paul Guiraud.*

**Docteur Annie Rapp,**  
*Médecin prescripteur et Psychothérapeute.*

**Docteur Bernard Joussaume,**  
*Médecin généraliste, prescripteur et Président fondateur de Aubes.*

**Professeur Olivier Ameisen,**  
*du service de Médecine et de Cardiologie de l'Université de l'Etat de New York, expert international en addictologie, membre de la société européenne de recherche biomédicale sur l'alcoolisme, et premier médecin prescripteur du baclofène.*

**Docteur Renaud de Beaurepaire,**  
*Psychiatre et Chef de service à l'Hôpital Paul Guiraud*

**Constance Alexandre,**  
*Interne à l'université de Paris 5, préparant une thèse sur le baclofène.*

---

<u>Table des matières</u>	Page
Allocution de bienvenue de monsieur Henri Poinsignon, .....	3
Introduction au colloque par le docteur Annie Rapp, .....	4
Discours du docteur Bernard Joussaume, .....	4
Présentation intitulée : " Addictions : enfin une guérison. " par le professeur Olivier Ameisen, .....	5
Exposé du Docteur Renaud de Beaurepaire, .....	11
Présentation des statistiques du docteur Philippe Jaury, Médecin généraliste, Professeur associé de médecine à l'université de Paris 5 et prescripteur, par Constance Alexandre, .....	15
Exposé du docteur Annie Rapp sur son expérience avec ses patients.....	16
Synthèse des questions/réponses avec le public. ....	19

Ce colloque a réuni une centaine de personnes, malades et médecins confondus.

---

### ***Allocution de bienvenue de monsieur Henri Poinsignon,***

---

Directeur de l'Hôpital Paul Guiraud qui s'est proposé d'accueillir le colloque.

Il a d'abord souligné la présence d'au moins trois professeurs de médecine dans la salle (dont Olivier Ameisen) et se félicite de pouvoir ainsi, à l'hôpital public, entretenir un lien entre la recherche scientifique et la recherche médicale et clinique de terrain.

En tant que directeur d'un hôpital psychiatrique, il met ensuite l'accent sur la proximité entre troubles psychiatriques et addictions, rappelant que 57 % des patients accueillis dans son établissement sont positifs au cannabis et qu'un tiers sont alcoolo-dépendants. D'où son intérêt à permettre, au sein de son hôpital, un colloque sur l'innovation thérapeutique découverte par Olivier Ameisen dans le cadre des addictions.

Il a abordé ensuite le problème de l'Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) délivrée par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (Afsaps) (*note : le baclofène étant un myorelaxant destiné à soulager les spasticités musculaires dans certaines pathologies neurologiques, il n'est pas autorisé dans la prescription contre les dépendances, de plus, l'AMM limite sa prescription en ambulatoire à un dosage de 75 mg/jour*) rappelant que ces dispositifs de sécurité sanitaire ont été un progrès fondamental, permettant l'expertise collective et indépendante (face à l'expertise individuelle où l'expert solitaire peut se tromper) de produits pouvant s'avérer dangereux. C'est un droit acquis qui protège le malade.

En ce qui concerne la reconnaissance officielle du baclofène dans le traitement des addictions, les ennemis, selon lui, ne sont pas ces dispositifs de sécurité mais ***la paresse intellectuelle, et la tolérance de la société vis à vis de l'alcoolisme.***

Au passage, il a rappelé que l'AMM n'est pas une autorisation de prescrire :

les médecins ***ont le droit de prescrire hors AMM et le font pour bien des traitements.***

La prescription hors AMM signifiant seulement que celle-ci ne donne pas droit à un remboursement. Le problème est alors celui de l'accès aux soins.

Pour que l'AMM soit élargie en ce qui concerne le baclofène, la solution se trouve selon lui, dans la recherche scientifique et la publication de nombreux articles qui vont permettre de faire avancer l'expertise collective sur cette découverte. Face à l'expertise scientifique collective, ce qui joue un grand rôle dans l'avancée de la recherche, c'est le débat public, le discours de la société, qui sont représentés par les associations et autres groupements de malades, de soignants. Le débat public permet de motiver la recherche collective et d'influer sur la rapidité de la réponse scientifique à une demande de la société, comme on a pu le voir dans les crises sanitaires des années 90 (SIDA surtout).

La science doit répondre à une demande sociale. Il cite alors Pantagruel de Rabelais : « science sans conscience n'est que ruine de l'âme ».

Les adversaires à combattre sont donc la paresse intellectuelle et la maladie avant tout.

Il a terminé son allocution en incitant tout le personnel soignant de son hôpital à participer à cette expertise collective du baclofène dans le traitement des addictions, pour permettre de produire les publications scientifiques nécessaires à sa reconnaissance officielle.

---

## ***Introduction au colloque par le docteur Annie Rapp,***

---

Le docteur Rapp a débuté son propos en soulignant l'importance de ce premier colloque en France et le fait qu'il soit organisé par une association (AUBES, association des Usagers du Baclofène et Sympathisants), en rappelant qu' Olivier Ameisen est pourtant reçu en Europe et aux États Unis pour des conférences dans les universités, ce qui n'est pas le cas en France.

Elle a fait également remarquer que cette réunion avait lieu sous l'impulsion réunie de malades et de médecins, type d'actions qui, comme le disait fort justement monsieur Poinسیون, ont permis de très grandes avancées médicales.

La découverte du baclofène est équivalente, selon elle, à la découverte des antibiotiques qui, un jour, ont permis d'éradiquer certaines maladies infectieuses responsables jusque là d'une énorme mortalité comme la tuberculose. Le parallèle s'étendant aussi au fait que comme pour le baclofène, les antibiotiques fonctionnent à une dose précise et qu'il n'y a pas de demi-échecs ou demi-succès, si on utilise la bonne dose : il y a guérison tout simplement.

Selon elle, au delà de la paresse intellectuelle, le frein le plus important pour la reconnaissance de cette découverte, c'est la résistance devant le changement d'idéologie à opérer, devant ce que le baclofène apporte dans la conception de l'alcoolisme : nous nous retrouvons tout d'abord face à une incrédulité totale devant l'efficacité du traitement, l'alcoolisme étant considéré depuis la nuit des temps comme faisant partie de la vie et surtout avant tout, comme une maladie de la volonté où les malades pourraient, par l'effort, éviter leur dérive. La découverte d' Olivier Ameisen renverse donc ce concept ancré dans les esprits les plus ouverts, en apportant la preuve que l'addiction est d'abord due à une maladie biologique, que l'on peut soigner, comme beaucoup d'autres, avec des molécules.

---

## ***Discours du docteur Bernard Joussaume,***

---

Bernard Joussaume a rappelé que jusqu'en 2008, date de la sortie du livre d' Olivier Ameisen, il n'y avait pas de traitement efficace contre l'alcoolisme, qui faisait (et fait toujours) 40.000 morts par an, soient 120 par jour !

Selon lui, notre attitude face à la mort et la maladie, en fonction des maladies est ambiguë : si on se moque facilement d'un "pochtron" ou d'un "tubard", on craint plus le cancer ou le sida.

Ainsi la mortalité due aux accidents de la route est prise très au sérieux par les pouvoirs publics : on déploie des milliards pour réduire cette mortalité de la route qui était de 10.000 par an pour tenter de la réduire à 3.000 par an, avec des mesures sévères.

Pour le tabagisme, qui atteint aussi ceux qui ne fument pas, l'état a également déployé les grands moyens : injonction, incitation, précaution voire humiliation du fumeur. En comparaison, il n'y a jamais eu un tel acharnement pour l'alcoolisme, sauf peut-être au volant.

Mais en 2008, un produit démontre son efficacité contre l'alcoolisme : **le baclofène**, (88 % de bons et d'excellents résultats selon une étude récente). Ce produit, le baclofène, n'est pas un produit "miracle" pas plus que l'ont été dénommés ainsi la pénicilline et les

antimitotiques (*traitement contre le cancer*) lors de leur découverte. Ce sont des produits efficaces mais avant tout, ce sont des produits, ayant aussi leurs limites.

Le baclofène évite de boire, sans douleur, ni souffrance. Les effets secondaires du baclofène ne sont pas pires, voire plutôt moins gênants que ceux de la pénicilline ou des anti-mitotiques. Se cacher derrière les effets secondaires du baclofène pour ne pas le prescrire renvoie, pour Bernard Joussaume, à ce dicton : " qui veut noyer son chien l'accuse de la rage ".

Selon lui, le problème rencontré par le baclofène, pour la reconnaissance de son efficacité dans le traitement de l'alcoolisme en France, c'est que sa découverte ne sort pas des têtes de l'université française, mais d'un homme, médecin, ayant fait carrière aux USA et ayant été alcoolique lui-même, (ce qui n'est pas suffisamment politiquement correct pour être pris au sérieux, ici, en France) et que ses détracteurs refusent de nommer par son titre de professeur. Le baclofène n'a, en outre, pas fait l'objet d'études françaises... (françaises signifiant "sérieuses" glisse-t-il avec malice).

Le baclofène, en plus, est prescrit par les généralistes, ces médecins de terrain, qu' " on ne différencie pas forcément de leur patients ", et non pas, par de grands spécialistes : la méfiance des institutions est donc là. Le ton de son discours, qu'il a qualifié d' " agressif ", il le revendique : " seul moyen, dit-il de bousculer les institutions et de combattre la paresse intellectuelle " (soulignée précédemment par le docteur Annie Rapp et Henri Poinignon). Pour parvenir à contourner cette résistance : un seul moyen, partir de la base ; c'est à dire que les alcooliques prennent eux-mêmes en mains leur destin, d'où la création d'une association faisant valoir leurs droits de citoyens : **AUBES**. Cette base veut bousculer nos gouvernements, nos universités, nos directeurs d'hôpitaux, notre sécurité sociale, aidée en cela, par de nombreux médecins de terrain... Ce postulat est utopique ? Peut-être.

Bernard Joussaume a conclu son discours par plusieurs citations, dont celle-ci, d'André Putman : « Ne pas oser, c'est déjà perdre : réjouissons-nous de tout projet ambitieux, voire utopique, car les choses ne bougent que si l'on rêve. » et par cette dernière, attribuée à Sénèque : « Ce n'est pas parce que c'est difficile que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas, que c'est difficile ».

---

***Présentation intitulée : " Addictions : enfin une guérison. "***  
***par le Professeur Olivier Ameisen,***

---

L'auto-administration du baclofène à haute dose par Olivier Ameisen en 2004, lui a permis de réaliser le premier cas mondial de guérison de l'alcoolisme, maladie pourtant jusque là, étiquetée incurable. La reconnaissance internationale de sa découverte lui a, entre autres, valu un deuxième titre de professeur de médecine aux États Unis.

Il a décrit comment, lors de son parcours de soin pour traiter sa dépendance, il était toujours surpris par le décalage entre les solutions proposées par les médecins et alcoologues, et ce qu'il savait et comprenait, lui, de sa maladie. Être à la fois alcoolique et médecin, lui a tout d'abord permis de constater l'inadéquation complète des traitements " classiques ", totalement inefficaces, proposés aux patients. C'est aussi, ce qui lui a permis de découvrir l'efficacité du baclofène, dans le traitement des dépendances, connaissant à la fois la maladie et le médicament.

Il a insisté ensuite sur la nécessité de parler du nombre de morts par jour en France, (et non pas par an) dues à l'alcoolisme : 120, et rappelé aussi que 10 % de la population est atteinte d'alcoolisme, et que 20 % sont des buveurs excessifs (sans dépendance pour autant).

Il a donné ensuite une définition du "craving", notion qui est à la base de sa recherche. La définition en français serait : une envie et un besoin irrésistible de boire (ou de consommer d'autres drogues), qui peut se comparer à la sensation de faim ou de soif chez les personnes non atteintes. Le produit addictif étant perçu par le cerveau, comme indispensable à la vie. Une des complications de la maladie alcoolique étant, du coup, que les malades se retrouvent souvent dénutris (et déshydratés), puisqu'ils consomment en premier lieu leur drogue, avant même de penser à se nourrir ou à s'hydrater.

Puis il a rappelé que l'abstinence était, jusqu'à sa découverte, le seul "traitement" possible de l'addiction : en effet, on supprime le poison qui intoxique, ce qui ne fait qu'empêcher les conséquences et complications liées à l'intoxication : cirrhose du foie, polynévrites, etc... mais ce qui ne traite en rien la maladie sous-jacente, qui a conduit à boire ou à se droguer : le mal-être (la maladie) est toujours là .

L'abstinence demande un effort permanent qui entrave lourdement la qualité de vie du malade, celui-ci étant contraint de concentrer toute son énergie quotidienne, à lutter pour ne pas boire. L'effort est tellement insoutenable qu'il entraîne pratiquement toujours la rechute dans l'année qui a suivi un sevrage ou une cure.

Le "craving" est également un facteur prédictif de la rechute, ce qui est logique : plus le craving est fort chez un malade, (*il y a des échelles pour le craving de 1 à 10, comme on le fait pour la douleur*) plus il y aura rechute.

Mais le craving, s'il est le symptôme majeur de la maladie, ne définit pas à lui tout seul l'alcoolisme, qui est formé d'une constellation d'autres symptômes divers et variés, tant physiques que psychologiques, parmi lesquels on peut citer, les rêves alcooliques.

Olivier Ameisen a ensuite poursuivi la présentation de son propre cas clinique.

Enfant et adolescent anxieux, timide à l'excès, mal à l'aise, gauche, ayant le sentiment d'être différent des autres, de ne pas pouvoir "se mouvoir" comme eux, il n'a pourtant rencontré l'alcool/médicament que vers l'âge de trente ans.

L'alcool s'est présenté, au cours de soirées où Olivier Ameisen, pianiste également, était sollicité pour jouer devant les nombreuses personnes présentes, comme le meilleur antidote à son extrême timidité. Timidité, qui le conduisait auparavant à fuir toutes situations sociales où il devait prendre la parole devant plus de deux personnes.

Comme il l'a remarqué plus tard, dans des réunions d'anciens buveurs, nombre d'alcooliques disent que pour eux, la prise d'alcool leur donne la sensation d'être enfin eux-mêmes. Il s'identifie parfaitement à cela : "l'alcool était le médicament qu'il cherchait", le "médicament" lui permettant enfin de vaincre la panique qui le prenait en société et d'avoir donc une vie sociale enfin "normale", ce qu'aucun traitement de type psychothérapeutique ou pharmacologique n'avait réussi à lui procurer jusque là : le recours à l'alcool a été un vrai soulagement.

Or, si le traitement des autres maladies est simple et codifié, avec des protocoles précis (chimiothérapie pour le cancer par exemple, etc.), le traitement de l'alcoolisme jusqu'à maintenant, demeure des plus flous et fluctuants. Les médecins prônant tantôt les cures,

tantôt les groupes de paroles, les désintoxications, les psychothérapies diverses et variées, les médicaments. Ils ont souvent des avis entièrement divergents sur l'efficacité de ces méthodes de soin.

Ces méthodes, Olivier Ameisen les a toutes essayées...

En 7 ans, il a participé à environ 5.000 réunions des AA (Alcooliques Anonymes), parfois, jusqu'à 4 fois par jour, séances auxquelles s'ajoutaient thérapies comportementales et cognitives, motivationnelles et bien sûr, les médicaments habituels utilisés pour le traitement de l'alcoolisme, etc. et qui se soldaient toutes, toujours, par des rechutes.

Olivier Ameisen, d'ailleurs, a souligné ici cet étonnant paradoxe qui définissait à l'époque la relation du médecin à son patient alcoolique lors de ces rechutes : il rapporte qu'en cas de rechute, c'était le médecin qui lui demandait le "pourquoi" de cette rechute : les rôles étaient donc inversés par rapport à n'importe quelle autre maladie, où c'est le patient qui est en droit d'apprendre du médecin la cause de sa maladie... et donc, de sa récurrence...

Il a relaté qu'il avait également été admis aux urgences une bonne vingtaine de fois, suite à des chutes ou des intoxications éthyliques massives, qu'il avait subi une dizaine de sevrages en ambulatoire et effectué neuf cures, dont certaines ont duré plus de trois mois, avec rechute dans la journée suivant la sortie, malgré le fait d'être perçu à chaque fois, par les soignants, comme un malade "modèle" qui devait "forcément" s'en sortir.

L'explication de ces rechutes est pourtant très simple selon lui, (mais, bizarrement, jamais "entendue" par les soignants) : sorti du cocon de la cure, le retour à la réalité du monde extérieur provoque le retour de l'anxiété, du craving et donc le recours à l'alcool pour les soulager.

En ce qui concerne le traitement médicamenteux de l'alcoolisme, jusque là, et depuis les années 90 il n'existait que des modèles de réduction du "craving" (et non pas de suppression totale : notion qui n'existait pas jusqu'à la découverte d'Olivier Ameisen en 2004).

Olivier Ameisen rappelle que l'on ne traite pas une maladie grave, tel le cancer, en tentant seulement de la réduire, mais en la supprimant totalement.

Des essais cliniques ont été réalisés depuis vingt ans sur des anti-craving tels que l'acamprosate, la naltrexone et même le baclofène à faible dose.

Malgré l'utilisation des deux premiers "réducteurs" du craving sur des millions de patients, la mortalité due à l'alcoolisme n'a pas baissé, elle a même continué d'augmenter, or, un traitement reconnu efficace est un traitement qui parvient à faire baisser le taux de mortalité dû à la maladie qu'il traite, comme ceux par exemple, de l'hypertension artérielle, dont la mortalité a chuté en quelques années seulement, ou comme la trithérapie pour le sida. Le taux de mortalité du sida qui était de 100 %, est maintenant très faible chez les patients pour lesquels on utilise la trithérapie.

Pour ce qui est du baclofène à faible dose, des essais ont donc également été réalisés chez l'homme depuis une vingtaine d'années, mais à 30 mg seulement, montrant comme pour les deux autres médicaments une simple réduction (et non pas une suppression) du craving.

Olivier Ameisen a noté qu'en revanche, chez l'animal rendu dépendant à l'alcool ou aux drogues, le baclofène supprimait complètement l'envie de consommer comme le démontre par exemple, l'étude de David Roberts faite en 1996 sur des rats. **Mais, fait capital, cet effet dépend de la dose.** A hautes doses, plus aucun animal n'éprouve le besoin de consommer.

Malade, Olivier Ameisen a été interpellé par ce phénomène de **suppression** de la maladie et s'est mis à faire des recherches sur toutes les études publiées, en consultant tous les "abstracts" concernant le baclofène, la neurobiologie, la neurophysiologie et a émis le postulat que ce qui était vrai pour l'animal pouvait l'être pour l'homme.

Sa réflexion étant, que contrairement aux autres maladies, bactériennes ou cardiaques par exemple, où, traiter le symptôme ne traite pas la maladie (qui reste mortelle même asymptomatique), dans l'alcoolisme, supprimer le symptôme, c'est à dire l'envie de boire, c'est **supprimer** la maladie.

Émettant l'hypothèse que ces effets supprimeurs du baclofène pourraient être appliqués à l'homme, il a conçu un protocole de doses progressivement croissantes de baclofène et s'est donc auto-administré ce protocole de traitement à haute dose. Avec ces doses croissantes de baclofène, il s'est fixé, si nécessaire, comme dose maximale 4 mg par kilo, soit environ 300 mg par jour : dose équivalant à celle qui est suppressive de la dépendance chez tous les rats.

Le premier effet ressenti dès le début du traitement chez lui, ont été un bien-être et une détente physique jamais connus jusque-là, provoquée par l'effet myorelaxant du baclofène. C'est d'ailleurs cette propriété relaxante, qui l'a d'abord intéressé : sujet à une tension musculaire permanente due à l'anxiété, il a fait l'hypothèse que, pouvoir détendre les muscles permettrait aussi de supprimer l'anxiété.

A la dose de 270 mg, *un état d'indifférence complète à l'alcool est survenu* : la vue d'un verre ou d'une bouteille d'alcool ne déclenchait plus aucune envie de boire. **Cette indifférence complète à l'alcool n'avait jamais été rapportée dans la littérature médicale, par n'importe quel autre médecin, pour tout autre médicament ou pour tout placebo.** Il a constaté avec stupéfaction, qu'il avait découvert la confiance en lui et l'estime de lui-même qu'il n'avait jamais auparavant connues dans sa vie. De même, son sentiment d'imposture qu'il raconte dans son livre avait disparu, ainsi que sa timidité malade et son mal-être physique.

En 2004, afin de faire tester sa découverte par des essais randomisés par baclofène à haute dose, dans le traitement des addictions, il décide d'écrire un article médical décrivant son expérience personnelle et son modèle de traitement pour la revue phare internationale "Alcohol and alcoholism".

Il incite des confrères à prescrire selon son protocole, et ces derniers ont également rencontré, avec leurs patients alcooliques, traités à haute dose, le même succès que lui. Certains d'entre eux ont écrit des articles dans des revues médicales de renom. (William Bucknam (2007) - Agabio et al. (2007)).

Le Professeur Olivier Ameisen a détaillé ensuite les principes et actions de la molécule.

Le baclofène est donc un relaxant musculaire que les neurologues utilisent jusqu'à la dose de 300 mg (et jusqu'à 180 mg chez l'enfant) pour des troubles musculaires bénins comme simple traitement de confort.

Il a aussi des propriétés anxiolytiques démontrées par plusieurs essais cliniques. (**Breslow et al. 1989, Drake et al. 2003**).

Il est *non-addictif*, ne crée donc pas de dépendance et c'est un médicament générique : son brevet n'appartient donc plus à aucun laboratoire.

Ses effets secondaires sont essentiellement de la somnolence et parfois de la faiblesse musculaire qui disparaissent en général très rapidement (a contrario, il y a aussi un effet inverse : une force musculaire optimisée grâce à la détente procurée). En 40 ans d'utilisation à haute dose, aucun effet secondaire sévère ou irréversible n'a été rapporté. Quelques états maniaques sans gravité ont été rapportés qui ont rapidement disparus. La marge de sécurité de ce médicament est donc très importante.

Pour preuve : un article dans une revue médicale internationale a répertorié 23 patients ayant tenté de se suicider au baclofène, et dont certains avaient pris jusqu'à 2,5 g : (soit 250 comprimé de 10 mg ! ). Il n'y a pas eu un seul décès et les patients ont tous quitté l'hôpital indemnes et sans séquelles. Plus précisément, et sur le plan chimique, Olivier Ameisen précise que le baclofène est le seul médicament qui soit un agoniste du neuro-récepteur Gaba B. Il a pour effet de réduire la libération de la dopamine et celle du glutamate, régulant ainsi le système de la récompense dans le cerveau : la dopamine étant moins libérée, la perte de contrôle, qui caractérise les addictions, disparaît.

Il agit sur le système limbique : amygdale, nucleus accumbens, aire tegmentale ventrale et sur l'insula.

Or, c'est justement le système limbique, notre cerveau "primitif" qui est en jeu dans l'addiction. Le cortex, notre cerveau plus évolué, celui de l'intelligence et de la volonté, ne rentre pas en ligne de compte dans les problèmes de dépendances. L'idée donc, que l'intelligence ou la volonté puisse avoir un quelconque effet positif sur les addictions, est aussi absurde que d'attribuer à ces qualités une quelconque efficacité sur le cancer du pancréas.

A partir de ces données, Olivier Ameisen émet une hypothèse scientifique sur la raison pour laquelle le baclofène agit sur la dépendance. Pourquoi le baclofène, médicament de synthèse, n'étant donc pas fabriqué par l'homme pourrait, en stimulant le récepteur GABA(B) à la fois supprimer l'addiction et apporter le bien-être à l'alcoolique et au sujet dépendant ? Quel est le produit naturel dont le baclofène "remplace" les effets au niveau de ce récepteur ?

En 1962, Henri Laborit avait découvert l'existence du GHB présent chez tous les mammifères. Mais cette molécule était depuis considérée comme "sans intérêt" par les scientifiques.

Olivier Ameisen trouve un dénominateur commun au baclofène et au GHB : des travaux qui montrent que, comme celui du baclofène, l'effet sédatif-hypnotique du GHB se produit par le biais d'un effet agoniste du Gaba B.

L'hypothèse publiée et acclamée d'Olivier Ameisen est que les dépendances (et comportements associés) pourraient-être liés à un déficit biologique en GHB. Ce déficit en "sédatif naturel" entraînerait une "dysphorie", mal-être permanent (l'inverse de l'euphorie) qu'Olivier Ameisen caractérise par : anxiété, dépression, tension musculaire, et insomnie. C'est pour compenser ce déficit en "bien-être naturel", que le sujet dépendant a besoin de sa "drogue/médicament" dans un mécanisme neuro-adaptatif de type Darwinien. Et le baclofène supprime ce mal-être en plus de supprimer la dépendance (ce que le GHB ne fait pas). En réponse, les spécialistes du GHB ont écrit, que grâce à cette hypothèse, le rôle du GHB semblait enfin élucidé.

Depuis 6 ans, Olivier Ameisen lance des appels pressants dans des revues médicales, pour que les addictologues universitaires mettent en place des essais cliniques. Devant le refus

de ces derniers de faire de la médecine basée sur les faits (evidence-based medicine), il a écrit "Le dernier verre" afin d'alerter les médecins et l'opinion publique, de l'existence possible d'un traitement salvateur, qui permettrait d'éliminer l'alcoolisme et les addictions. Un essai est annoncé, mais sa date continue d'être repoussée. De plus, il durera deux ans ! (*Les essais médicamenteux durent en général trois mois*).s

En outre, la dose maximale ne sera que de 90 mg/jour, alors qu'il faut en moyenne 150 mg/jour pour guérir les addictions. Cet essai est donc voué à l'échec et le médecin qui en est le principal responsable, le reconnaît d'ailleurs publiquement. Certains ont dénoncé publiquement ce problème éthique, de ne pas réaliser d'essai du baclofène, médicament très peu coûteux, puisqu'il est générique. Cet essai confirmerait de façon spectaculaire, l'efficacité de ce médicament et permettrait de mettre fin à la souffrance et à la maladie de patients condamnés, puisque aucun autre traitement n'est efficace. Ceci est en contradiction avec la frénésie avec laquelle les alcoologues et addictologues universitaires réalisent des essais de médicaments très chers car brevetés et donc lucratifs.

Le baclofène par son efficacité apporte la preuve éclatante que l'addiction est bel et bien une maladie biologique. Il est rare en médecine, que la preuve du fait qu'une maladie en soit une, soit apportée par un médicament : c'est ici un cas d'école.

Olivier Ameisen, pour conclure, a repris une nouvelle fois l'appel solennel qu'il lance depuis 2008 dans son livre : ***Qu'il est à la fois éthiquement et médicalement inacceptable de refuser la prescription de baclofène, à titre compassionnel, à tout patient alcoolique ou dépendant à d'autres drogues, à l'heure actuelle, puisqu'il s'agit d'une maladie mortelle, pour laquelle il est reconnu qu'il n'existe pas de traitement efficace.*** Il y a donc un problème sérieux à cette obstruction faite par les spécialistes universitaires de l'addiction, au traitement de leurs patients par le baclofène : mais ce faisant, ils s'excluent eux-mêmes de leur propre domaine, car essais ou non, le baclofène s'impose par le bouche à oreille entre médecins, qui se transmettent l'information et répertorient les cas de guérisons qu'ils obtiennent.

Les publications scientifiques d'Olivier Ameisen sont déjà nombreuses : Jama , Lancet, etc.

Un essai clinique réalisé par Olivier Ameisen et Renaud de Beaurepaire dans les Annales médico-psychologiques a déjà fait état de 88 % de suppression complète de la dépendance à l'alcool, grâce au baclofène (alors que ce chiffre est de 0 % avec tous les autres médicaments, ainsi qu'avec le placebo, dans tous les autres essais). Olivier Ameisen a conclu son intervention en précisant que, jusqu'à la découverte de l'efficacité du baclofène dans cette pathologie, une ordonnance type pour un malade alcoolique, comprenait un de ces anti-craving inefficaces ainsi que des benzodiazépines et des antidépresseurs prescrits sur une longue période (plusieurs mois, voire plusieurs années). Ces médicaments n'ont jamais fait la preuve d'une quelconque efficacité dans l'alcoolisme. Les benzodiazépines prescrits au long cours potentialisent en outre, les effets de l'alcool et peuvent induire des dépendances à ces médicaments.

Renaud de Beaurepaire a présenté son rapport et ses statistiques, concernant cent quarante de ses patients traités au baclofène et suivis sur trois et six mois. Sur ces cent quarante patients, dix ont été écartés parce qu'ils ne présentaient pas de véritable dépendance à l'alcool, dix-huit ne sont pas revenus en consultation et douze ont arrêté prématurément leur traitement, parce qu'ils n'ont pas supporté les effets indésirables du baclofène. Ce qui rapporte le chiffre étudié à une centaine de patients.

Il a rappelé que l'intérêt du baclofène pour traiter l'alcoolisme, avait déjà été évoqué en 1976, par Arvid Carlsson (prix Nobel de médecine en 2000, pour ses travaux sur la dopamine), mais que cela n'avait pas été relevé à l'époque.

Sur les conseils du Professeur Olivier Ameisen, il a traité avec succès, deux patients alcooliques (alors que l'addiction n'est pas sa "spécialité"). Le professeur Olivier Ameisen l'a cité dans son livre "le dernier verre" comme le premier prescripteur en France. A la suite de cette citation, il a dû ouvrir une journée de consultation spéciale, pour la prescription de baclofène, à l'hôpital Paul Guiraud. La parution du livre, ayant suscité de très nombreuses demandes de soin (parfois trente par jour). Il a traité plus de 200 alcoolo-dépendants avec le baclofène à haute dose, depuis fin novembre 2008.

Il a également rappelé que l'AMM autorise la prise journalière de 75 mg de baclofène en ambulatoire et de 120 mg en hôpital. Il s'est donc tourné vers le conseil de l'ordre des médecins du Val de Marne, qui lui a conseillé de faire signer une note d'information (qui consiste en réalité, en une sorte de "contrat moral" entre le patient et le prescripteur) aux patients, afin de pouvoir prescrire le baclofène, hors AMM, dans une parfaite clarté. (*le risque majeur étant de voir un patient qui aurait eu un événement indésirable grave, sous traitement se retourner contre le praticien, ce qui n'est cependant jamais arrivé en 40 ans de prescription de baclofène, même à haute dose*).

Cette note d'information stipule, que c'est le patient qui est demandeur de ce protocole prescrit à titre compassionnel, (*un protocole est dit compassionnel, lorsqu'on utilise, en dernier recours, dans une pathologie grave, après avoir tout essayé, un médicament qui n'a pas été expérimenté pour la maladie, avec tous les risques que cela comporte, mais aussi une dernière chance de succès*).

Renaud de Beaurepaire s'est d'ailleurs étonné que la plupart de ses collègues refusent de faire cette prescription compassionnelle : le baclofène étant, comme on l'a vu et comme on le verra, ensuite, un médicament sans toxicité et dont les effets indésirables sont connus, tous bénins d'ailleurs, depuis longtemps : le seul "risque" est donc d'obtenir un succès, il n'y a donc aucune raison de ne pas le tenter, dans son livre Olivier Ameisen proposait déjà la prescription du baclofène à titre compassionnel) mentionne les effets indésirables, les contre-indications et précautions d'emploi. Ainsi qu'une interdiction de conduire pendant les premières semaines du traitement, l'effet indésirable majeur étant la somnolence en début de traitement.

Première constatation au bout de quelque temps de prescription : les patients, dont certains étaient alcooliques depuis 20 à 30 ans, guérissent les uns après les autres en quelques semaines : ils n'ont plus envie de boire.

Renaud de Beaurepaire a souligné le côté extraordinaire voire irréel de ce fait : en trente ans de pratique, il avait le sentiment de ne jamais avoir véritablement guéri un seul patient alcoolique. La satisfaction du médecin de pouvoir soigner et guérir ses patients, l'a poussé à continuer l'expérience avec un grand intérêt.

Il a ensuite exposé son protocole, qu'il qualifie de plus "lent" que le modèle décrit par Olivier Ameisen :

- 1 comprimé de 10 mg le premier jour
- 2 le deuxième jour
- 3 le troisième jour
- en restant à 30mg pendant la première semaine.
- 6 comprimés par jour la deuxième semaine
- 9 la troisième
- 12 la quatrième
- 15 la cinquième et ainsi de suite jusqu'à obtention de l'indifférence à l'alcool.

Il a précisé qu'en cas d'effets indésirables forts et persistants à certains dosages, les paliers pouvaient être plus longs, de deux semaines à un mois au même dosage : le principe étant d'attendre que ces effets indésirables se soient dissipés pour augmenter.

Il a défendu l'idée de ce protocole dit "lent", en expliquant qu'un arrêt trop brutal de l'alcool par une indifférence acquise trop vite, pouvait entraîner les symptômes et conséquences parfois graves d'un sevrage, et aussi que les effets indésirables du baclofène se gèrent mieux en augmentant lentement les doses.

A partir de 150 mg par jour, le patient gère ses prises en fonction de son cas propre. Si le craving est plus fort en fin de journée : les doses les plus fortes sont prises à ce moment là. Parmi les personnes qu'il a traité, beaucoup viennent de toute la France et même de pays voisins :

Les patients sont prêts à faire des centaines de kilomètres pour avoir cette prescription qui a transformé leur vie.

Renaud de Beurepaire a ensuite exposé ses statistiques de résultats obtenus.

A trois mois de traitement, 50 % des patients étaient devenus totalement indifférents à l'alcool, ne buvant plus du tout ou étant en contrôle total de leur consommation : des gens qui buvaient énormément étaient capables de ne boire qu'un seul verre par jour, par ritualisation sans plus jamais sombrer dans l'excès.

Par ailleurs, Renaud de Beaurepaire demandait à ses patients, de ne faire aucun effort de volonté pendant le traitement pour cesser de boire, mais d'attendre le moment où le baclofène agirait : c'est le propre de l'efficacité du traitement : il agit seul. Le baclofène n'interdit pas du tout de boire, le petit rituel de l'apéritif par exemple, s'il a une fonction antidépressive chez certains patients, peut se maintenir quand il n'est pas excessif. Pour lui, ces types de patients sont des "abstinents contrôlés".

Le baclofène les aide à la diminuer très fortement, mais l'alcool reste présent mentalement. Pour beaucoup de ces cas, l'hypothèse est que la prise d'alcool fait partie de leur identité profonde, et qu'il y a donc une impossibilité (et donc aussi un manque de "motivation") pour cesser leur consommation, sans remettre en cause toute leur existence.

A six mois de traitement, on trouve 53 % d'indifférents, 31 % de rechutes, mais 92 % des personnes ont ressenti cette diminution, très importante de leur motivation à boire, ce qui est un énorme pourcentage.

Reste 8 % d'échecs : le baclofène n'ayant rien provoqué chez ces personnes même à très fortes doses. Parmi ceux-là, quelques uns ne croyaient pas à la molécule, d'autres n'ont sans doute pas suivi régulièrement le traitement, mais il n'est pas exclu qu'il existe aussi chez certains, une insensibilité au baclofène. À moins qu'il ne faille, pour ces personnes résistantes au traitement, augmenter les doses au delà de 400 mg (un patient a été guéri à une dose supérieure à 400 mg).

Parmi les patients traités avec succès, beaucoup ont dû monter leur dose à plus de 300 mg par jour pour y parvenir. Conclusion : en restant dans la prescription autorisée de 75 mg par jour, le taux de réussite est seulement de 15 %.

85 % des personnes guéries, le sont avec des doses hors AMM.

La moyenne des guérisons se situant autour de 150mg/jour.

(Renaud de Beaurepaire a donc émis un doute sur les résultats d'Addolorato, qui font état de 70 % de réussite à 30 mg/jour).

Les effets indésirables ont aussi été répertoriés en précisant qu'ils sont tous bénins.

En premier lieu, viennent la fatigue et la somnolence, qui disparaissent rapidement au bout de quelques jours ou semaines de traitement.

Puis les "insomnies" : en réalité 1/3 des patients dorment moins : 4 à 5 heures par nuit au lieu de 7 ou 8, mais souvent sans éprouver de fatigue.

Les vertiges sont courants. Il faut faire des paliers plus longs jusqu'à disparition de ces symptômes.

Plus problématique est le taux de 10 % de dépression rapporté.

Mais parmi ces cas de dépression, beaucoup avaient d'autres pathologies psychiatriques. D'autres ont sans doute fait une dépression réactionnelle, à l'arrêt de l'alcool en constatant, avec le retour à la lucidité, le désastre de leur vie après 20 à 30 ans d'alcoolisme. Pour d'autres enfin, qui avaient déjà des antécédents de dépression importants, il peut s'agir d'une simple phase de leur maladie, qui ne serait pas liée à la prise de baclofène. Toutefois, il n'est pas exclu non plus, que le baclofène puisse avoir un effet dépressogène chez certains. La molécule touchant au système cérébral de régulation de l'humeur et provoquant parfois des états d'hypomanie (excitation excessive), il peut probablement aussi provoquer l'effet inverse.

Par ailleurs, un seul état maniaque franc a été répertorié.

La dépression est le seul effet indésirable qualifié de grave par Renaud de Beaurepaire, celui-ci comportant toujours un risque de suicide. *(ce taux de 10 % a également été soulevé et débattu dans les questions-réponses par Olivier Ameisen, qui a fait remarquer que les alcooliques sont dépressifs à plus de 40 %, avant la prise de baclofène : obtenir un taux de seulement 10 % après le traitement, serait la preuve que le baclofène agit contre la dépression de façon positive)*

Quelques cas de confusion mentale ont également été rapportés, mais chez tous ces patients là, le baclofène était associé à de fortes doses de benzodiazépine et de psychotropes, et souvent accompagnés d'alcoolisation massive : il est donc impossible de savoir si le

baclofène seul a potentialisé ces confusions. Mais il faut aussi signaler des troubles de la mémoire et des états de légère confusion mentale en début de traitement.

En regard de cette étude des effets secondaires, il est évident qu'ils ne peuvent pas être un argument sérieux à la non prescription.

En tant que psychiatre, Renaud de Beaurepaire a également diagnostiqué les pathologies mentales, chez ses patients alcooliques : 59 % d'entre eux avaient des troubles mentaux associés qui sont souvent corrélés aux échecs et demi-succès. Il est évident que moins on a de troubles psychiatriques, plus le baclofène fait effet.

Parmi les troubles mentaux responsables des échecs, c'est le trouble anxieux grave (avec phobie, attaque de panique invalidante, repli sur soi) qui vient en tête. Le moindre stress, anodin pour d'autres, peut faire rechuter les anxieux sévères.

Chez tous les patients, on a répertorié beaucoup de psychotropes associés, prescrits souvent par leur alcoologue. Il est d'ailleurs intéressant de noter à ce sujet, que ces mêmes alcoologues qui refusent de prescrire du baclofène à haute dose, sous prétexte de rester dans l'AMM, prescrivent sans état d'âme des doses massives de benzodiazépines et d'antidépresseurs à leur patients alcooliques, hors AMM donc. En effet ces médicaments sont explicitement prescrits pour le traitement de la dépendance à l'alcool, et non pour une anxiété ou une dépression, ni même dans la cadre d'un sevrage (or, aucun de ces médicaments n'est indiqué dans le traitement au long cours de l'alcoolisme).

En ce qui concerne l'effet sur le tabac, 66 % de fumeurs ont été répertoriés. Huit ont rapporté fumer moins sous baclofène, et huit fumer plus : pas d'effet probant sur la consommation de tabac, mais aucun de ces patients n'avaient pour objectif l'arrêt du tabac. La question reste donc à étudier.

Conclusion : le baclofène est un traitement extraordinaire contre l'alcoolisme, du jamais vu jusque là.

En terme d'efficacité (on parle d'efficacité, lorsqu'il y a action sur le symptôme cible : ici, l'appétence pour l'alcool, ou craving) celle du baclofène est de 92 %.

En terme d'efficience (on parle d'efficience, en ce qui concerne les guérisons totales effectives), elle est de 50 %.

Les autres 50 %, qui concernent les demi-succès et échecs, sont vraisemblablement dus :

- 1 : à un manque de motivation personnelle, certains patients consultant sous l'impulsion de leurs proches, et non pas dans une démarche personnelle.
- 2 : à une difficulté à supporter les effets secondaires (ce qui pose aussi, la question de la motivation).
- 3 : à des pathologies psychiatriques type trouble anxieux sévère, associées.

Enfin, Renaud de Beaurepaire a rappelé que le baclofène n'a pas de toxicité, comme l'a démontré Olivier Ameisen, (on ne peut pas se suicider avec) et que les neurologues le prescrivent depuis 40 ans à haute dose sans problème.

Selon lui, ne pas le prescrire sous prétexte de toxicité est donc un mensonge et une honte pour la médecine.

Se réfugier derrière l'AMM pour le refuser aux malades est une autre honte : une étude a montré par exemple que 35 % des prescriptions à l'hôpital Paul Guiraud (hors baclofène bien-sûr) sont des prescription hors AMM, mais que les médecins ne le savent pas eux-mêmes. Pour exemple : le clonazépam dont l'indication thérapeutique est uniquement

l'épilepsie est utilisé massivement en psychiatrie, pour traiter l'anxiété et les troubles du comportement chez les malades mentaux.

Il a ensuite cité une phrase d'un juriste : « ***Si un médecin refuse de prescrire un médicament hors AMM, alors que celui-ci améliore la santé de son patient, la responsabilité de ce médecin est engagée*** ».

Selon lui, un jour des malades alcooliques porteront plainte contre leur médecin, pour ne pas leur avoir prescrit le médicament qui aurait pu les sauver.

Il a terminé son rapport en exposant les travaux d'imagerie cérébrale réalisés par Anna Rose Childress, addictologue américaine, sur des cocaïnomanes sevrés, qui montrent que les structures du cerveau impliquées dans le phénomène de l'addiction (amygdale, insula et striatum) s'activent lorsqu'un stimulus rappelant la cocaïne leur est présenté. A contrario, le même stimulus étant présenté aux patients sous baclofène, l'imagerie montre que celui-ci ne déclenche aucune réaction de ces structures cérébrales.

L'imagerie cérébrale fait donc magistralement la preuve de l'efficacité du baclofène pour la suppression des addictions.

---

***Présentation des statistiques du docteur Philippe Jaury, Médecin généraliste, Professeur associé de médecine à l'université de Paris 5 et prescripteur, par Constance Alexandre,***

---

Cette étude portait sur 84 patients (dont 41 % de femmes) suivis sur plus de 4 mois.

Résultats :

59 % de patients devenus "abstinents"

30 % de patients avec réduction de plus de 50 % de leur consommation :

leur consommation étant retombée dans les doses potentiellement non toxiques, telles que les définissent l'OMS : trois verres par jour pour les hommes et deux verres pour les femmes.

11 % d'échec.

Sur l'échelle de craving établie comme celle de la douleur de 1 à 10,

avant le traitement au baclofène la moyenne était de 8,26

après, la moyenne est de 1,28

La dose efficace moyenne est de 136 mg/jour

L'alcoolisation avant le traitement était en moyenne de 140 g d'alcool par jour.

32 % avaient essayé la naltrexone ou l'acamprosate.

36 % avaient fait des cures avec médicament.

1 seul avait fait une cure sans médicament.

15 patients étaient des patients dits "naïfs" : n'ayant jamais suivi d'autres traitements.

Statistiques des effets secondaires :

25 % n'ont eu aucun effet secondaire

75 % ont eu un ou plusieurs effets secondaires :

- de la fatigue et de la somnolence pour plus de 14%, souvent passagères disparaissant au bout de quelques semaines. Si la fatigue persistait le docteur Philippe Jaury prescrivait de l'adrafenil qui fonctionne très bien.
- des insomnies (ou plutôt une réduction du temps de sommeil sans fatigue

- associée) pour 8 %
- des vertiges
- une modification de l'alimentation, en plus comme en moins
- des troubles de la concentration
- des troubles digestifs
- des maux de tête
- une hypomanie à 5,3 %
- des nausées et vomissements calmés avec du dompéridone
- une perte de poids
- des troubles sexuels : une augmentation de la libido, contrairement à ce qui a été souvent dit au sujet du baclofène
- une confusion mentale
- des bouffées de chaleur
- des paresthésies à 3,7 %
- des douleurs articulaires
- des prises de poids
- quelques troubles de l'alloctution et quelques éruptions cutanées.

---

### ***Exposé du docteur Annie Rapp sur son expérience avec ses patients***

---

Annie Rapp a expliqué qu'elle pratiquait la psychothérapie en libéral et qu'elle avait débuté en tant que médecin en psychiatrie.

Comme praticienne, elle a choisi la psychothérapie plutôt que la psychiatrie, mais prescrit des médicaments en parallèle à la thérapie verbale. Elle pratique une thérapie interprétative, humaniste, cognitivo-émotionnelle avec de la Programmation Neuro Linguistique (PNL).

C'est elle même qui s'est proposée comme prescripteur après avoir lu le livre d'Olivier Ameisen.

Jusque là, ses tentatives de traitement de l'alcoolisme s'étaient toutes soldées par des échecs à l'exception d'un cas, si bien que comme beaucoup, elle avait renoncé à prendre en charge des patients alcoolo-dépendants.

Le baclofène lui a apporté l'espoir de pouvoir enfin soulager ces malades, quitte à être éventuellement désavouée par les instances ordinales. Mais sachant que ce médicament était prescrit depuis plus de 40 ans, à haute dose sans présenter de danger sérieux, elle n'a pas hésité à se lancer dans la prescription, cette donnée étant une garantie pour la sécurité de ses patients.

C'est le propre de la démarche compassionnelle.

A partir de novembre 2009, elle a commencé à traiter au baclofène, quelques patients sur le mode psychothérapeutique d'une séance par semaine, en adaptant ses tarifs afin de n'exclure personne du traitement pour des raisons financières.

Ses premières conclusions sont que les résultats positifs sont réels et enthousiasmants.

Certains ayant atteint, avec une facilité déconcertante, la sobriété et l'indifférence à l'alcool, retrouvant ainsi la santé et reprenant leur vie en main.

Pour d'autres, les effets secondaires à certains paliers ont été intenses, mais en persévérant

sur une durée plus longue, ils ont fini par, eux aussi, atteindre l'objectif de l'indifférence. Le postulat d' Annie Rapp est que certains doivent cesser toute activité, et être en arrêt de travail pendant un mois ou deux, afin d'être sans autre obligation que de se consacrer entièrement à leur guérison, pour éviter les inconvénients des somnolences, lorsqu'elles sont trop handicapantes en activité.

Selon elle, la motivation joue un rôle majeur dans la réussite du traitement. D'un point de vue psychologique, pour parvenir au succès, il faut avoir fait le "deuil" de l'alcool et des anciennes raisons qui avaient motivé sa consommation comme :

- les effets festifs et transgressifs
- la suppression de la timidité
- l'appartenance à un milieu de consommateurs
- le goût du flirt avec la mort.
- la révolte et le défi.

*(note : une pathologie psychiatrique associée peut également empêcher l'observance du traitement et l'obtention du résultat désiré).*

La demande de prescription doit donc être réfléchie et volontaire, une fois sorti du déni, la prise de conscience de la maladie et de la perte de contrôle étant admises.

Le patient doit s'être informé, avoir lu le livre d'Olivier Ameisen et compris la méthode.

Parmi ses patients, qui tous se reconnaissent alcooliques, certains étaient des buveurs plus "modérés" que d'autres, mais ayant besoin d'une consommation quotidienne et d'autres des buveurs excessifs, ayant besoin de très fortes alcoolisations de façon plus ponctuelle.

Dans la première catégorie, l'entourage familial ou même médical ne reconnaissait pas forcément la maladie, car ces personnes buvaient seules et n'incarnaient pas l'image stéréotypée de l'alcoolique.

Certains ont quitté la thérapie sans donner de nouvelles, sans doute culpabilisés par des rechutes et l'arrêt du traitement.

Certains autres ont fait une ou plusieurs rechutes, avec alcoolisation massive pendant plusieurs jours avant d'atteindre la dose-seuil et l'indifférence.

Tous ont perdu le goût et le plaisir de boire de l'alcool, et ne boivent plus que pour accompagner des moments conviviaux. Un seul verre leur suffit, ils ne touchent plus au second, la vue des bistrotts ou des rayons alcools ne leur fait plus aucun effet. (note : certains croient qu' "avec le baclofène, on peut boire comme on veut". En fait, il faudrait dire "avec le baclofène, on peut boire mais on n'en a plus ni envie, ni BESOIN ! ).

La thérapie proposée par Annie Rapp peut être une simple psychothérapie de soutien, pour accompagner le traitement jusqu'à obtention de l'indifférence, ou se poursuivre après la guérison pour accompagner le retour à la lucidité, parfois difficile et à un état physique et psychique satisfaisant.

Dans le premier cas, le psychothérapeute est le témoin bienveillant de la reprise en main de sa vie par le patient. Dans le deuxième, outre la poursuite des médicaments, anti-dépresseurs ou anti-psychotiques, c'est une psychothérapie classique, qui traite les cas de dépressions sous-jacentes, liées aux traumatismes d'enfance, qui peuvent refaire surface lorsque l'effet anesthésiant procuré par l'alcool a disparu.

Selon elle, le baclofène traite essentiellement la compulsion, mais ne procure pas forcément bien-être et euphorie, ce qui témoigne du fait qu'il n'est donc pas un produit addictif.

Contrairement à l'expérience racontée par Olivier Ameisen, tous ses patients n'ont pas vu disparaître leur anxiété et leur mal-être. (*dans les questions-réponses, Olivier Ameisen a proposé dans ce cas de continuer à augmenter les doses même si l'indifférence est atteinte afin de vaincre l'anxiété persistante*).

Quoiqu'il en soit, le traitement apporte un éclairage nouveau sur les comportements addictifs qui ne sont donc pas soumis à la volonté des patients, mais au fonctionnement de leurs neurones. L'alcool étant perçu comme un "médicament" pouvant soulager une souffrance. Le protocole pratiqué par Annie Rapp est encore plus progressif que celui de Renaud de Beaurepaire, pourtant dit "lent". Elle augmente les doses d'un ou deux comprimés de 10 mg par semaine, proposant des paliers plus longs jusqu'à disparition des effets secondaires, s'ils sont persistants. (Elle rapporte à ce sujet une anecdote intéressante : surprise de la guérison spectaculaire de certains patients, par rapport à d'autres, empêtrés dans les effets secondaires, elle a eu l'idée de demander à ces premiers : "mais n'êtes-vous (ou n'avez vous pas été) gênés par de la somnolence, des insomnies, des vertiges ? ". Elle a obtenu cette réponse surprenante : "Si bien sûr, mais peu importe, seule ma guérison comptait ! "

Ce qui fait dire à Bernard Joussaume, encore une fois avec une dérision voulue, à l'adresse du docteur de Beaurepaire : "Renaud, tes statistiques d'effets secondaires, mais on s'en f... !!".

Elle a noté que les effets secondaires étaient souvent majorés par une alcoolisation massive concomitante.

Les réussites les plus spectaculaires et rapides, ont eu lieu chez des patients déjà sobres, volontairement, avant le début du traitement, et qui ont vu leurs efforts se transformer très vite en indifférence.

A l'inverse du docteur Renaud de Beaurepaire, Annie Rapp a fini par demander à ses patients qui continuaient à s'alcooliser massivement, de faire un effort de volonté pour réduire ou même arrêter l'alcool, le temps que la molécule fasse effet. Ce sont d'ailleurs souvent les patients eux-mêmes, qui après certaines "cuites", prenaient la décision de la sobriété volontaire pendant huit, quinze ou vingt jours.

Annie Rapp a rappelé qu'il est important pour l'estime de soi, que le patient contribue ainsi à sa propre guérison.

Elle a ensuite fait des suggestions pour les actions à venir, en proposant d'organiser des formations de médecins prescripteurs, pour apprendre à gérer le protocole, les effets secondaires et ceux du sevrage alcoolique. Sans cela, il est normal selon elle, que certains n'osent pas se lancer dans la prescription. Elle se propose, en tant que psychologue de former ses confrères à l'accompagnement psychologique du traitement.

Elle souhaiterait que l'on ouvre des centres de jours ou des cliniques spécialisées dans l'accompagnement des patients sous baclofène, ou que les structures déjà existantes puissent le faire. En effet, pour certains patients la dérive alcoolique entraîne une dé-socialisation de type "SDF", qui nuit forcément à la prise correcte du traitement, l'hospitalisation est nécessaire, et il est à noter que quelques structures s'y mettent d'ailleurs.

Il est impossible de faire un compte-rendu détaillé de tout ce qui s'est dit au cours de ces échanges avec le public. Voici donc un résumé des points abordés et des précisions apportées dans cette partie du colloque.

Un débat a eu lieu sur la position des spécialistes de l'addiction en France par rapport au baclofène.

Plusieurs malades ont témoigné du refus catégorique de leur alcoologue et/ou addictologue de leur prescrire du baclofène. L'un d'entre eux ayant même argumenté son refus sous le prétexte qu'Olivier Ameisen "était seulement alcoologue et pas addictologue" et ayant tenté de convaincre son patient de cesser la prise de baclofène, pour reprendre un parcours de soin classique de cures, alors que celui-ci avait complètement échoué et que l'état du patient était des plus graves. Outrée par cette attitude de non-assistance à une personne en danger et par ce manque de professionnalisme, la compagne de ce patient, elle-même médecin généraliste a pris l'initiative de traiter son compagnon selon le protocole décrit dans l'ouvrage d'Ameisen. En quelques jours, son conjoint était guéri à la dose de 200 mg/jour de baclofène...

Olivier Ameisen a rappelé à cette occasion qu'il avait été fait membre de la société Européenne de recherche biologique en addiction des 2006 et qu'en reconnaissance de sa découverte, une université américaine de renom lui a conféré un titre de professeur et d'expert international en addictologie.

Il a été souligné par un malade que l'addictologie pourrait être utile pour l'accompagnement dans le retour à une vie sans addiction, problème : les addictologues et alcoologues n'ont pas de formation en psychothérapie. Ils délèguent donc cette partie du soin à leurs collègues psychologues.

Des médecins ont également témoigné de la réticence de leurs confrères addictologues et des structures d'addictologie à la prescription du baclofène dans ce cadre : l'un d'eux, le Dr Jean Doremieux, remplaçant régulier en addictologie dans une structure spécialisée, s'est entendu répondre alors qu'il proposait d'utiliser la molécule, qu'en le faisant "le service allait fermer comme avaient fermés en 1954 les sanatoriums lors de la découverte de la rifampicine pour le bacille de Koch (tuberculose)".

Parmi les addictologues présents, deux, se disant ouverts au baclofène, ont, l'un mis en doute que leurs confrères puissent ne pas en prescrire pas crainte de voir leur spécialité disparaître, et l'autre demandé qu'on ne rejette pas en bloc les techniques pluridisciplinaires de l'addictologie : selon elle, beaucoup de patients au départ abstinents grâce à ces techniques deviennent (après quelques années d'abstinence tout de même !) indifférents à l'alcool, sans médicament...

**(Rappelons que ces patients sont en fait abstinents et à la merci de la moindre rechute s'ils boivent un verre. L'abstinence demande effort et lutte et n'est en rien l'indifférence : cf l'exposé du professeur Ameisen).** Selon elle toujours, le taux de

réussite de ces techniques de soin ne peut pas faire l'objet d'étude, les patients qui seraient "guéris" ne revenant plus en consultation...

Une troisième a parlé de la nécessité d'obtenir des essais pour prescrire. La réponse d'Olivier Ameisen a été sans appel : il est éthiquement inacceptable d'attendre des essais qui font l'objet d'un sabotage par certains et qui, s'ils voient le jour, ne le verront que dans plusieurs années, (alors qu'Ameisen les réclame depuis 2004), pour prescrire une molécule qui peut sauver des millions de vie. Il a rappelé que depuis la parution de son premier article en 2004, un demi-million d'alcooliques sont morts aux États Unis seulement ... (l'alcoolisme fait là-bas 100.000 morts par an).

Un autre intervenant a affirmé également que certaines instances des milieux de l'addictologie ont clairement saboté les essais, rapportant qu'il avait mis en place en 2008 une pétition pour les obtenir, qu'il avait retiré à la suite d'une dépêche AFP les annonçant comme sûrs, pour se rendre finalement compte, que ces essais, comme l'a expliqué Olivier Ameisen n'auraient lieu qu'à 90 mg, et qu'aujourd'hui en 2010, ils n'ont toujours pas débuté. Selon lui, il est évident que le baclofène inquiète les spécialistes de l'addiction puisque le modèle de traitement d'Olivier Ameisen, que ce dernier a expérimenté sur lui-même et dont cet intervenant a salué au passage le courage, n'a toujours pas été testé.

Le Professeur Bernard Granger, psychiatre et spécialiste de thérapie cognitive et comportementale (TCC), a fait le parallèle entre le fait que, comme l'a décrit Ameisen, dans l'alcoolisme, supprimer les symptômes c'est supprimer la maladie. Il explique que la théorie des TCC est basée sur le même principe : en traitant le symptôme on améliore aussi tous les autres champs de la vie du patient. Il a très justement fait remarquer que les essais en double-aveugle contre placebo, étaient destinés à tester des médicaments fonctionnant peu ou pas du tout et dont les laboratoires pharmaceutiques essaient de montrer qu'ils marchent un peu mieux que le placebo dans le but de les faire commercialiser. Dans le cas du baclofène, la publication détaillée de l'étude par Ameisen de son propre cas et de quelques autres études similaires publiées suffisent complètement à démontrer l'efficacité flagrante du baclofène et qu'il n'est guère besoin d'essai clinique pour confirmer l'évidence. Il a comparé la résistance au baclofène, qu'il a lui aussi rencontré auprès de ses collègues alcooliques, avec la découverte d'abord contestée puis admise, de la cause des ulcères d'estomac : on sait aujourd'hui qu'ils sont dus à une bactérie...

Sur le fonctionnement de la molécule, l'hypothèse publiée en 2007 par Ameisen que le gamma OH (GHB), molécule que nous produisons naturellement et dont le déficit entraînerait les comportements addictifs a été reprise par un intervenant. Par ailleurs, il a également été rappelé que le GHB a été utilisé en Italie pour le traitement de l'addiction, mais que sous sa forme pharmacologique, il est, à l'inverse du baclofène, addictogène et toxique à haute dose. Il est par ailleurs inefficace. L'hypothèse d'Olivier Ameisen a permis d'enfin élucider le rôle du GHB jusque là considéré comme sans intérêt.

Une question a été posée sur la possibilité d'arrêter le traitement au baclofène un fois l'indifférence obtenue lorsqu'on a réglé les problèmes psychologiques ayant conduit à boire. La personne a également demandé au professeur Ameisen si lui même continuait son traitement.

Olivier Ameisen a précisé qu'il prenait encore du baclofène à des doses très variables parfois importantes aux alentours de 100 mg, non pas par crainte de boire, il n'en a plus jamais envie depuis près de 7 ans, et l'alcool ne fait plus jamais partie de ses pensées, mais pour maintenir son bien être (*note : il faut rappeler ici, que le baclofène soigne avant tout la maladie préexistante à l'addiction : la dysphorie. Olivier Ameisen continue donc de traiter cette dysphorie au baclofène*). Il n'y a donc aucun intérêt à se priver d'un traitement anodin, quand on sait que le risque d'une rechute alcoolique fait courir un danger mortel : un hypertendu ayant fait des infarctus cesserait-il de prendre son hypotenseur ?

Une personne a soulevé la problématique d'un pic d'effets secondaires aux alentours de 90 mg, rapportée par de nombreux patients.

Il n'y a pas de réponses précises sur ce phénomène qui est peut-être finalement d'ordre psychologique selon Olivier Ameisen : c'est le passage de la prescription qui devient hors AMM à cette dose, la crainte des effets secondaires au delà de la prescription AMM, engendrent peut-être justement, ces effets secondaires. Toute fois, cela reste rare, la motivation reste un élément essentiel de la guérison en gommant totalement ces effets secondaires.

Il a aussi été souligné par Annie Rapp, que la plupart des alcooliques présente une hypersensibilité sensorielle et émotionnelle, elle note que parmi ses patients alcooliques une majorité ont un QI supérieur à la moyenne et font partie des surdoués, présentant cette hyper sensibilité. L'hyper sensibilité aux effets secondaires peut donc aussi être due à cet état chez certains, qui les ressentent plus forts et les vivent plus mal que d'autres. Cette hypersensibilité qui fait de ces personnes aux conduites addictives, des "écorchés vifs" étaye une nouvelle fois la thèse d'un déficit biologique en GHB, que le baclofène viendrait combler.

Une question a été posée sur la possibilité de traiter au baclofène les jeunes ayant des alcoolisations massives le week-end. Olivier Ameisen a alors précisé que parmi ces jeunes, il y avait sans doute des alcooliques mais que la plupart ne l'est probablement pas : on peut être un gros buveur, sans être dépendant. Cette question est alors à traiter au cas par cas.

Enfin, plusieurs malades, 4 au total sur 5 interventions de malades, ont témoigné être devenus totalement indifférents à l'alcool grâce au baclofène.