

Alcoolisme : pendant ce temps, les malades peuvent mourir

L'alcoolisme n'est ni une faiblesse de caractère, ni un vice, mais une maladie. Une maladie multi causale, en partie neurobiologique. La France compte 2 à 3 millions de malades alcoolodépendants¹. Ce fléau cause plus de 130 morts prématurées par jour², dans l'indifférence quasi générale. Le coût social pour l'Etat est estimé entre 20 et 37 milliards d'euros par an³⁻⁴⁻⁵, soit presque 1,5% du PIB. Ce sont les coûts et les ravages d'une épidémie sans trêve.

L'abstinence est encore bien souvent la seule proposition faite aux malades. La volonté, les associations de soutien et de prévention, quelques médicaments à l'effet pour le moins modeste ou les cures de sevrage sont tous destinés à maintenir l'abstinence. Le malade supporte mieux sa maladie mais reste malade, condamné à vie à lutter seul contre son addiction. Dans ce combat inhumain, l'immense majorité rechute. D'autres abdiquent et succombent à une mort prématurée.

Pourtant il existe désormais un traitement très efficace. Le baclofène, découvert en 1962, est un relaxant musculaire. Cette molécule est très proche du neurotransmetteur GABA que le cerveau produit naturellement. Le baclofène se fixe sur le neurorécepteur GABA_B. Cela entraînerait la régulation de la production de dopamine, neuromédiateur principal du système de récompense possiblement à l'origine de la dépendance. L'addiction à l'alcool disparaîtrait alors car l'équilibre de ce système serait rétabli. Cette découverte médicale date de 2004. Elle est due au Pr Olivier Ameisen, un cardiologue français, lui-même dépendant à l'alcool⁶⁻⁷⁻⁸. Cette vieille molécule ne présente aucun intérêt commercial, ce qui explique en partie sa difficulté à s'imposer.

La France est le pays où cette prescription médicale est la plus avancée mais encore trop méconnue, trop étouffée. Depuis 2008, notes d'informations dissuasives ou menaçantes, tribunes de dénigrement, commissions médicales corporatistes se succèdent. Tout l'arsenal de l'obscurantisme est déployé, renforcé par les conflits d'intérêts. Malgré cela, plus de 10 000 médecins prescrivent⁹ ce traitement avec courage et humanisme. Deux associations (Aubes et Baclofène) fédérant 12 000 membres animent bénévolement deux forums Internet où s'échangent chaque jour plus de 300 messages de soutien et de conseils pour favoriser un suivi médical de qualité et de proximité¹⁰. Une association (Resab) est née pour former les médecins et améliorer les taux de succès. Deux études en double aveugle contre placebo sont en cours pour apporter de nouvelles preuves scientifiques d'efficacité. Les études déjà publiées montrent un taux durable d'efficacité d'au moins 50 %, avec une qualité de guérison jamais observée dans ce domaine¹¹⁻¹².

Des milliers de malades goutent enfin à une vie libre, saine et au plaisir d'apprécier un verre de vin comme tout le monde. Ce sont autant de parcours socio-professionnels se réinscrivant dans la réussite, autant de familles, de proches retrouvant sérénité et confiance dans l'avenir. Autant de coûts sociaux que l'Etat ne supporte plus.

Le Pr Maraninchi, directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) l'a compris. Le 3 juin 2013 à l'hôpital Cochin, devant une assemblée de médecins, de patients, et en présence du Pr Olivier Ameisen, il a annoncé officiellement une prochaine recommandation temporaire d'utilisation (RTU) du baclofène à hautes doses dans l'addiction à l'alcool. Depuis, on attend. Prévue pour fin de l'été 2013, cette RTU a été repoussée à l'automne, puis à janvier 2014 et maintenant courant premier semestre. Un projet de limitation des doses prescrites risque de provoquer l'échec du traitement pour un patient sur trois. Les malades atteints de troubles psychiatriques n'auraient pas le droit d'être traités, victimes une fois de plus d'une indigne discrimination. Le traitement des informations recueillies lors de cette RTU nécessite de saisir la CNIL, qui n'a toujours pas rendu son avis. Quels seront demain les nouveaux obstacles que dressera notre bureaucratie pour retarder encore cette RTU ?

Un traitement de l'alcoolisme existe et a fait ses preuves. Ne pas le rendre accessible facilement à ceux qui en ont besoin, leur vie étant en jeu, c'est se rendre coupable de non-assistance à personne en danger et cautionner ce drame humanitaire. La France serait-il le pays des droits de l'homme où

celui de guérir de l'alcoolisme serait refusé ? Question posée aussi à la ministre de la Santé, car aujourd'hui plus de deux millions de malades n'ont d'autre perspective que la souffrance à vie ou la mort prématurée.

Et pourtant, cette formidable découverte constitue une révolution médicale majeure. Comme dans d'autres domaines, la France est à la pointe de l'innovation médicale et à l'origine de nouvelles avancées sanitaires, économiques et sociales, dont le monde entier pourra profiter.

L'ANSM a comme mission « d'offrir un accès équitable à l'innovation pour tous les patients ». L'engagement responsable du Pr Maraninchi doit être tenu rapidement, sans restriction des doses contraire aux données actuelles de la science, ni exclusion de catégories de patients ou de prescripteurs. Des centaines de milliers de malades alcoolo-dépendants, des milliers de médecins n'attendent plus que cette validation administrative. Depuis le 3 juin 2013, l'alcool a tué plus de 30 000 personnes. Combien en faut-il encore pour que les pouvoirs publics se décident à agir ?

Dr	Renaud	de Beaurepaire	Psychiatre, neurobiologiste, chef de service à l'hôpital Paul Guirard - Villejuif
Mme	Sibel	Bilal-de La Selle	TA Santé Services, Directrice
Pr	Jacques-Louis	Binet	Secrétaire perpétuel honoraire de l'Académie nationale de Médecine
M.	Samuel	Blaise	Entrepreneur
M.	Yves	Brasey	Vice-Président de l'association Baclofène
Pr	François	Chast	Chef du service de pharmacie, pharmacologie et toxicologie de l'hôtel-Dieu - P
Pr	Roland	Dardennes	Professeur de Psychiatrie, Université Paris Descartes - Paris
Pr	Bernard	Debré	Député, médecin urologue, ancien membre du Comité Consultatif National d'E
Dr	Pascal	Gache	Médecin alcoologue, addictologue, Président de l'association Aubes
Pr	Bernard	Granger	Professeur de psychiatrie, Chef de l'unité de psychiatrie de l'hôpital Tarnier - P
Mme	Sylvie	Imbert	Présidente de l'association Baclofène
Pr	Philippe	Jaury	Médecin généraliste, addictologue, Université Paris Descartes - Paris
Dr	Bernard	Joussaume	Médecin généraliste, co-fondateur de l'association Aubes
Dr	Patrick	de La Selle	Médecin généraliste, Président de l'association Resab
Pr	Christophe	Lançon	Psychiatre à l'hôpital Sainte-Marguerite - Marseille
Pr	Jean-Roger	Le Gall	Membre de l'Académie nationale de Médecine
M.	Pierre	Leclerc	Coordinateur du Collectif « 7 ans, 100 000 morts »
Pr	Thierry	Poynard	Médecin, chef du service d'hépatogastro-entérologie à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière - Paris
Dr	Annie	Rapp	Omnipraticien, psychothérapeute - Paris
Pr	Didier	Sicard	Médecin, Président d'honneur du Comité Consultatif National d'Ethique
Pr	Florence	Thibaut	Psychiatre, Hôpital Tarnier - Paris

- 1 Com-Ruelle L., Dourgnon P., Jusot F., Lengagne P. « Prévalence et facteurs socio-économiques associés aux problèmes d'alcool en population générale en France » IRDES Rapport n° 541 (biblio n° 1703) - Avril 2008
- 2 Guérin S, Laplanche A, Dunant A, Hill C. Alcohol-attributable mortality in France. *Eur J Public Health* 2013;23(4):588-93.
- 3 Fenoglio P., Parel V., Kopp P., « Le coût social de l'alcool, du tabac et des drogues illicites en France, 2000 » Actualisation 2006 – Actualité et dossiers en santé publique, mars 2008.
- 4 Kopp P., Fenoglio P., « Coûts et bénéfices économiques des drogues » OFDT Focus juin 2004
- 5 La Tribune-Le Panorama du médecin, 10 septembre 2007
- 6 Ameisen, O. (2005). *Complete and pro-longed suppression of symptoms and consequences of alcohol-dependence using high dose baclofen : a self-case-report of a physician. Alcohol Alcohol.* 40,147–150.
- 7 Ameisen, O. (2008). *The End of My Addiction. New York : S Crichton Books.*
- 8 Ameisen, O., and de Beaurepaire, R. (2010). *Suppression de la dépendance à l'alcool et de la consommation d'alcool par le baclofène à haute dose : un essai en ouvert. Ann. Med. Psychol. (Paris)* 168, 159–162.
- 9 Weill A, Chaignot C, Ricordeau P, Alla F, Allemand H. « Baclofène, données du SNIIRAM, point de vue de la CNAMTS » - 03 juin 2013 – Hôpital Cochin, Paris.
- 10 Imbert S, Association Baclofène. « ANSM - Commission d'évaluation des bénéfices/risques des produits de santé » Audition publique du 30 janvier 2013.
- 11 deBeaurepaire R., *Suppression of alcohol dependence using baclofène: a 2 year observational study of 100 patients, Frontiers in Psychiatry*, 2012, 3, 1-7.
- 12 Rigal L. et coll., *Abstinence and « low-risk » consumption 1 year after the initiation of high-dose baclofen : a retrospective study among « high-risk drinkers, Alcohol & Alcoholism*, 2012, 47, 439-442.