

Pour une prescription raisonnée et encadrée du baclofène dans l'alcoolodépendance

Prescripteurs de baclofène dans l'alcoolodépendance, nous savons que ce médicament donne des résultats appréciables chez un certain nombre de patients, souvent dans l'impasse thérapeutique ou gravement dépendants. N'étant pas promu par les voies classiques, ce traitement est cependant utilisé avec succès par les médecins généralistes, les addictologues et les psychiatres. Nous savons aussi que c'est un traitement ayant de nombreux effets indésirables, mais qui ne sont pas aussi intenses et dangereux que ceux de l'alcool.

Dans notre pays, l'alcool est la deuxième cause de mortalité évitable et il est responsable d'une mort prématurée toutes les onze minutes. Face à ce fléau aux conséquences sanitaires et sociales considérables, le baclofène constitue un progrès thérapeutique significatif.

L'agence nationale de la sécurité du médicament et des dispositifs médicaux (ANSM) vient de modifier la recommandation temporaire d'utilisation du baclofène dans l'alcoolodépendance en fixant la posologie maximale quotidienne à 80 mg au lieu de 300 mg. Elle demande que les patients traités par des doses supérieures à 80 mg baissent leur traitement (même si celui-ci est efficace et bien supporté). L'expérience clinique et les données scientifiques montrent pourtant que le baclofène est actif à des doses en moyenne autour de 150 à 180 mg. La décision de l'ANSM, faite sans concertation avec les spécialistes de terrain, ne nous paraît donc pas adaptée : elle est source d'une perte de chance pour de nombreux patients.

L'ANSM justifie sa décision par une étude pharmaco-épidémiologique qui n'a donné lieu à aucun débat scientifique et qui ne permet pas de démontrer que les doses inférieures ou égales à 80 mg soient meilleures en terme de rapport bénéfice/risque que les doses supérieures. C'est ce rapport qui doit guider les décisions de l'ANSM, comme pour tout médicament. Or, il ressort de la littérature et de notre expérience que, chez beaucoup de patients, arrêter à 80 mg ne correspond à aucune réalité clinique et perd de son sens (les deux tiers environ des sujets traités dans des centres d'addictologie spécialisés sont au-delà de ces doses).

Conscients des effets indésirables de ce traitement, mais aussi de ses propriétés thérapeutiques, nous demandons que l'ANSM revienne à une recommandation plus souple et plus conforme à l'intérêt des patients en permettant des prescriptions à des posologies supérieures à 80 mg, mais encadrées et pratiquées par des spécialistes en addictologie et psychiatrie ayant l'expérience de ce médicament, et par les médecins généralistes formés à sa prescription, afin d'en mieux contrôler les risques.

Amine Benyamina, professeur de psychiatrie et d'addictologie à l'université Paris Sud

Olivier Cottencin, professeur de psychiatrie et d'addictologie à l'université de Lille

Maurice Dematteis, professeur d'addictologie à l'université de Grenoble

Philip Gorwood, professeur de psychiatrie à l'université Paris Descartes

Bernard Granger, professeur de psychiatrie à l'université Paris Descartes

Philippe Jaury, professeur de médecine générale à l'université Paris Descartes

Christophe Lançon, professeur de psychiatrie à l'université Aix-Marseille

Michel Reynaud, professeur émérite de psychiatrie et d'addictologie à l'université Paris Sud

Benjamin Rolland, maître de conférences en addictologie à l'université Lyon 1

Didier Sicard, professeur émérite de médecine interne à l'université Paris Descartes, président honoraire du comité consultatif national d'éthique

Nicolas Simon, professeur de pharmacologie à l'université Aix-Marseille

Florence Thibaut, professeur de psychiatrie à l'université Paris Descartes