

Formulaire d'information pour les personnes qui demandent à bénéficier d'un traitement par le baclofène.

Je soussigné, certifie :

- Demander personnellement un traitement par le baclofène pour ma dépendance à l'alcool,
- Avoir pris l'initiative moi-même de solliciter Dr _____ pour pouvoir bénéficier de ce traitement,
- Avoir bénéficié, depuis plusieurs années, des traitements habituels de la dépendance à l'alcool, traitements qui se sont révélés être dépourvus d'efficacité dans mon cas,
- Avoir été informé par le Dr _____ de toutes les contre-indications du baclofène et des précautions d'emploi lors de la prise d'un traitement par le baclofène, en particulier :
 - Un traitement par le baclofène ne doit jamais être interrompu brutalement,
 - L'interruption brutale d'un traitement par le baclofène peut avoir pour conséquence de déclencher des confusions mentales, des délires, des hallucinations, des dyskinésies et des crises d'épilepsie,
 - Le traitement par le baclofène doit être très prudent chez les personnes qui souffrent d'une maladie respiratoire ou d'une maladie cardio-vasculaire (et j'ai informé le Dr _____ qu'à ma connaissance, je ne souffrais pas d'une maladie affectant mes muscles respiratoires),
 - Un traitement par le baclofène est interdit chez les personnes qui souffrent de porphyrie (et j'ai informé le Dr _____ qu'à ma connaissance je ne souffrais pas de cette maladie),
 - Le traitement par le baclofène doit être très prudent chez les personnes qui souffrent d'une maladie rénale, d'une maladie urinaire, d'une maladie hépatique, d'une maladie respiratoire, d'une maladie cardio-vasculaire, d'un ulcère gastrique ou duodénal, d'une maladie neurologique ou d'une maladie psychiatrique (et j'ai informé le Dr _____ de mon état médical concernant toutes ces maladies),
 - Je dois continuer mon traitement anti-épileptique si j'en prends un,
 - Si je souffre d'une maladie hépatique ou d'un diabète, le Dr _____ me demandera de faire des examens sanguins de contrôle,
 - Si je prends un traitement antihypertenseur, j'ai été informé que le baclofène peut potentialiser les effets de ce traitement, et que je devrai surveiller ma pression artérielle, et éventuellement adapter mon traitement,
 - J'ai été informé que je dois être particulièrement prudent si je prends un ou plusieurs des traitements suivants: antidépresseur, traitement de substitution (méthadone ou buprénorphine), anxiolytique, barbiturique, hypnotique, neuroleptique, antihistaminique, antiparkinsonien,
- Avoir été informé par le Dr _____ de tous les événements indésirables susceptibles d'être associés à la prise d'un traitement par le baclofène, en particulier :
 - Un traitement par le baclofène ne doit jamais être interrompu brutalement, Une fatigue, une somnolence et des vertiges: ce sont les événements indésirables les plus fréquents, ils surviennent souvent en début de traitement, mais aussi lors de l'utilisation de doses élevées, ils peuvent être en relation avec une augmentation trop rapide des doses,
 - La fatigue, la somnolence et les vertiges sont plus fréquents chez les personnes qui ont des antécédents de troubles psychiatriques ou des antécédents vasculaires cérébraux, ainsi que chez les personnes âgées,
 - Chez les personnes prédisposées: le baclofène peut favoriser les crises d'épilepsie chez les épileptiques, aggraver les troubles urinaires chez ceux qui en ont déjà, et aggraver les spasmes neuro-musculaires chez les personnes qui souffrent de troubles neurologiques,
 - Plus rarement, le baclofène peut être responsable de : confusion mentale, troubles respiratoires, hypotonie musculaire, dépression nerveuse, maux de tête, acouphènes, paresthésies, insomnies, tremblements, difficultés pour parler, troubles de la vue, nausées, vomissements, constipation, diarrhée, anorexie, sécheresse buccale, trouble du goût, hypotension, ralentissement du cœur, sueurs, éruption cutanée, anomalies du fonctionnement hépatique,
- Avoir été informé par le Dr _____ de l'éventualité d'une prescription de fortes doses de baclofène (les doses seront progressivement augmentées jusqu'à une dose pouvant atteindre 250 milligrammes par jour, mais sans généralement atteindre cette dose car la dose sera adaptée en fonction de mon état clinique),

- Avoir été informé par le Dr _____ que ce traitement se situait hors de l'indication habituelle du baclofène (c'est-à-dire hors Autorisation de Mise sur le Marché, ou hors AMM),
- Autoriser le Dr _____ à me poser des questions sur mon état de santé, mon environnement social, familial et professionnel, ainsi que sur l'histoire de mes problèmes avec l'alcool,
- Avoir les coordonnées téléphoniques Dr _____, qui me donne la possibilité de le tenir au courant aussi souvent que je le souhaite sur les effets de mon traitement par le baclofène,
- Avoir l'engagement du Dr _____ qu'il me suivra, avec des consultations régulières, aussi longtemps que je prendrai ce traitement par le baclofène, à moins que je ne décide moi-même de m'adresser à un autre médecin pour me prescrire du baclofène (j'en informerai alors le Dr _____, qui prendra contact avec ce médecin),
- Avoir convenu avec le Dr _____ qu'il ne me voit en consultation que pour cette prescription de baclofène, et qu'il ne me prescrira pas d'autre médicament (à moins d'une situation d'urgence),
- Que le Dr _____ m'a proposé d'informer lui-même mon médecin traitant habituel au sujet de cette prescription de baclofène, et des conditions et circonstances dans lesquelles elle se fait,
- M'engager à ne pas poursuivre le Dr _____ en justice au cas où des incidents ou accidents surviendraient dans mon existence, potentiellement imputables au baclofène.

Fait en double exemplaire*

à :

Le :

Nom et prénom :

Signature :

Signature du Dr ...

** un exemplaire pour le patient, et un pour le Dr*