

Olivier Ameisen est un cardiologue réputé, mais aussi un ancien alcoolique. Après avoir tenté tous les traitements et psychothérapies pendant des années, il a vaincu son éthylisme en s'administrant un relaxant musculaire – actif sur d'autres types de dépendances. L'Afssaps se dit peu convaincue, mais des médecins ont pu vérifier l'efficacité de la molécule sur leurs patients. Paris Match s'est penché sur cette polémique qui déclenche des débats passionnés.

PAR VANESSA BOY-LANDRY  
PHOTO VINCENT CAPMAN



# BACLOFÈNE LA MOLECULE QUI GUÉRIT L'ALCOOLISME?



**OLIVIER AMEISEN, CARDIOLOGUE FRANÇAIS**

Professeur de médecine et de cardiologie et expert en addictologie à l'université de l'Etat de New York, il a guéri d'un alcoolisme sévère en 2004 en s'autoadministrant de hautes doses de baclofène. Il publie sa découverte dans les plus grandes revues scientifiques, mais les essais cliniques tardent à se réaliser. Depuis la parution de son livre en 2008\*, des généralistes se mettent comme lui à prescrire le baclofène, en dépit de la communication intimidante de l'Afssaps. Ils voient des malades guérir quand toutes les thérapies ont jusque-là échoué. Révolutionnaire, sa découverte bouscule aussi les dogmes et les croyances sur les addictions en général.

\* «Le dernier verre», éd. Denoël.

## “L'ALCOOLISME N'EST PAS LA MALADIE DE LA VOLONTÉ. C'EST UNE MALADIE BIOLOGIQUE”

**Paris Match. A travers votre guérison spectaculaire, vous témoignez d'une découverte : l'alcoolisme et d'autres dépendances peuvent être supprimés grâce à un médicament générique, le baclofène.**

**Olivier Ameisen.** Absolument. Grâce à un myorelaxant utilisé depuis quarante ans par les neurologues pour soulager les personnes dont les muscles souffrent d'atrophie (sclérose en plaques, paralysie) ou pour le torticolis spasmodique de l'enfant. Ce médicament, à haute dose, supprime complètement chez l'alcoolique la montée du « craving », ce besoin irrésistible de boire. D'une intensité comparable à la sensation de soif ou de faim, cette pulsion est court-circuitée par la molécule dans le cerveau du malade qui devient alors indifférent à l'alcool. Sous ce traitement, il ne remplit plus aucun des critères diagnostiques de la dépendance à l'alcool.

**Quel est le mécanisme d'action du baclofène ?**

Il agit au niveau du système de récompense cérébral dans le récepteur GabaB, contrairement aux autres médicaments utilisés dans l'addiction qui agissent sur le récepteur GabaA. Le système de récompense fait que, lorsqu'on a une expérience agréable, quelle qu'elle soit, on tend à la reproduire. L'hormone de la récompense, la dopamine, est libérée de façon abondante, maintenant ce besoin de reproduire l'expérience. Le baclofène, en réduisant la libération de dopamine, rééquilibre le système de la récompense et rétablit le phénomène de la satiété. Contrairement à d'autres molécules qui tendent à diminuer l'envie de boire, le baclofène est aujourd'hui le seul médicament qui rend indifférent à l'alcool en supprimant ce besoin. On est alors libre de boire (comme une personne qui n'est pas alcoolique) ou de ne pas boire (par désintérêt total). De plus, le baclofène procure souvent une sensation rapide de bien-être et d'estime de soi, ce que les alcooliques n'ont pas.

**Passer de l'abstinence à l'indifférence, c'est une révolution pour les malades !**

Oui, ils revivent ! Très souvent l'"alcoolique réformé" réorganise sa vie autour de l'abstinence. Il doit se tenir à l'écart des tentations liées à l'alcool, trop dangereuses pour lui, avec le risque de se sentir désocialisé. Eviter les situations qui risquent de provoquer de fortes émotions, y compris positives, ou un grand stress, terrain privilégié d'une montée de « craving » ! Toute l'énergie de l'abstiné passe dans sa lutte pour le rester. On peut parler d'une torture, d'une souffrance sans fin puisque le malade alcoolique peut à tout moment rechuter, même après des années.

**Est alcoolique “celui qui a perdu la liberté de s'abstenir de boire de l'alcool”, disent les Alcooliques anonymes. Pourquoi est-il si difficile de rester abstiné ?**

L'alcoolisme n'est pas la maladie de la volonté ou de la faiblesse, c'est une maladie “biologique” ! Le phénomène d'addiction se loge dans l'amygdale du cerveau (anxiété, pulsions) et non dans le cortex (volonté). Ce qu'on demande ou ce qu'on attend des malades ne sert hélas pas à grand-chose. Selon moi, l'addiction à l'alcool provient du déficit d'une substance calmante (GHB) produite naturellement par le cerveau. Ce qui expliquerait pourquoi le baclofène, dont l'action se fait sur le même récepteur (GabaB) que le GHB, peut compenser ce manque.

**Comment se déroule le traitement ?**

Comme l'efficacité de ce médicament dépend de son dosage, la posologie est augmentée par paliers. C'est le patient qui indiquera si le traitement est efficace. Il est le seul à pouvoir dire : “Je n'ai plus aucune envie de boire.” Certains vont atteindre le seuil de l'indifférence en quatre jours, à 40 milligrammes, d'autres auront besoin comme moi de 270 milligrammes. Une fois le seuil atteint, on diminue progressivement la dose tout en maintenant l'indifférence.

**Ne risque-t-on pas de remplacer une dépendance par une autre ?**

A ma connaissance, pas un seul cas d'addiction au baclofène n'a été décrit. Ça n'est pas un traitement “de substitution”, ni une drogue à la place d'une drogue. Cela agit sur le mécanisme de la récompense et non par substitution.

**En l'absence d'essais cliniques, l'Afssaps et la Société française d'alcoologie (SFA) ont exprimé leurs craintes sur les conséquences inconnues sur le long terme...**

On connaît en revanche très bien les conséquences dévastatrices de l'alcoolisme à court et à long terme ! La ritournelle, en ce moment, chez les addictologues universitaires français, est de dire : “Nous ne pouvons pas prescrire le baclofène car nous ne disposons pas d'essais cliniques.” Or ce sont ces addictologues qui ne les lancent pas ! Depuis 2004, j'ai publié plusieurs articles dans des revues scientifiques (“Alcohol and Alcoholism”, “Jama”, “The Lancet”), appelant de mes vœux la réalisation d'études contrôlées. Toutefois, une immense nouvelle : l'université d'Amsterdam lance actuellement un essai clinique contre placebo. Il sera financé par les 500 000 euros de don anonyme d'un

\* J'avais besoin de l'alcool comme d'un remède à un mal-être. Au moindre changement émotif, je buvais, et tout s'apaisait.

Je niais mon alcoolisme. Je buvais par intermittence. De longues périodes de forte alcoolisation et des moments de répit à faible consommation. Je croyais ma dépendance plus psychologique que physique. Je me mentais. Ma descente dans l'alcool, sur une vingtaine d'années, s'est accompagnée d'une forte dépression. J'ai consulté des médecins, et toutes sortes de

amené à découvrir que la seule solution pour arrêter de boire... c'était d'arrêter de boire ! L'abstinence donc pour tout projet, et le cortège des rechutes déjà programmées. J'ai consulté une psy adepte des thérapies cognitives, qui m'a libéré assez vite de symptômes liés à ma dépendance (des phobies entre autres), mais qui ne pouvait rien faire pour mon addiction.

Je découvre l'existence du baclofène. Ce médicament n'est pas censé me dégoûter de l'alcool, ni m'aider à devenir abstinent. Il doit

moment, je me demande si j'ai bu un ou deux apéros. Je n'en ai bu qu'un. Je me sers un deuxième verre, je bois une gorgée, repose mon verre. Je n'en ai pas envie ! Incrédule, je bois une deuxième gorgée : ça se confirme. Je vais vider mon verre dans l'évier. Tout simplement pas envie. Ça avait l'air tellement simple ! Je n'y croyais pas. Je me suis alors testé en me forçant à boire, jusqu'à l'évidence : je n'avais plus besoin de boire. Je tombais des nues ! Moi qui étais jusque-là dans l'absorption presque méca-

## Stéphane "Jamais plus ce besoin d'ivresse"



« En thérapie, on a soigné les symptômes de ma dépendance, mais pas mon addiction. »

psys. Pris en masse anti-dépresseurs et anxiolytiques. Rien n'y faisait.

Les médecins soignaient ma dépression et je considérais l'alcool - et eux ne m'ont jamais contredit - comme un symptôme de la dépression : le jour où il n'y aurait plus de dépression, il n'y aurait plus d'alcool. J'ai perdu mon boulot, ma famille, mes liens sociaux, affectifs. J'ai atterri dans le service d'alcoolologie d'un hôpital, où les médecins m'ont petit à petit

juste casser mon envie irrépressible de me remplir d'alcool, ma dépendance. Me rendre indifférent. Est-il bon de remplacer une drogue par une autre ? On m'assure qu'il n'y a avec le baclofène aucune dépendance, et que ce vieux médicament inoffensif peut me sauver quand l'alcool est en train de me tuer.

Je me lance, début décembre 2008, et commence le traitement. Je n'arrête pas de boire tout de suite. Je m'interroge : à quoi ressemblerait ma vie sans alcool ? Si je n'ai plus envie de boire, comment vais-je supporter mes idées noires, mes bouffées d'anxiété et d'angoisse ? Au bout d'un mois, je commence à percevoir les effets du traitement, mais je n'y crois pas. Pourtant, un jour de février, fidèle à mon habitude, je me sers un premier apéro. Nous discutons avec ma compagne, les choses se passent. Après un

moment, je me demande si j'ai bu un ou deux apéros. Je n'en ai bu qu'un. Je me sers un deuxième verre, je bois une gorgée, repose mon verre. Je n'en ai pas envie ! Incrédule, je bois une deuxième gorgée : ça se confirme. Je vais vider mon verre dans l'évier. Tout simplement pas envie. Ça avait l'air tellement simple ! Je n'y croyais pas. Je me suis alors testé en me forçant à boire, jusqu'à l'évidence : je n'avais plus besoin de boire. Je tombais des nues ! Moi qui étais jusque-là dans l'absorption presque méca-

Je dormais mieux. Je me réveillais le matin avec les idées claires, positives, constructives. Mon anxiété diminuait. Donc je buvais moins, donc j'étais moins anxieux ! Je voyais dans le regard de ma compagne mon propre changement.

J'étais tranquilisé, apaisé.

Le plus grand bouleversement fut de retrouver d'un coup la lucidité sur ce que j'avais détruit dans ma vie depuis des années. Un terrain dévasté : ma famille, mes amis, mon métier, plus rien. Ma reconstruction n'est pas finie.

Depuis deux ans, ma vie est celle de n'importe quel non-alcoolique. Je peux boire quelques verres si le cœur m'en dit. Jamais plus ce besoin d'ivresse et de défonce alcoolique. Je ne suis plus dépendant. »

« L'ALCOOLISME EST EN TRAIN DE ME TUER, LE BACLOFÈNE PEUT ME SAUVER »

mécène néerlandais "guéri grâce à [mon] livre et en reconnaissance pour [ma] découverte". La mortalité due à l'alcoolisme continue d'augmenter et les traitements se révèlent largement inefficaces et non dépourvus de complications ! Nos addictologues pourraient s'appuyer sur l'expérience des experts en baclofène à haute dose, les neurologues américains qui, eux, prescrivent avec un recul de quarante ans. Pas un seul cas de décès ni un seul effet secondaire grave ou irréversible n'a été rapporté, ce qui est exceptionnel ! Les effets secondaires les plus courants, comme la somnolence ou les brûlures d'estomac, apparaissent surtout en début de traitement puis disparaissent.

**Quel accueil réserve-t-on au baclofène, outre-Atlantique, dans la prise en charge de la dépendance ?**

Plusieurs médecins universitaires en neurologie et psychiatrie m'ont soutenu, notamment le Pr Jonhatan Chick,

rédacteur en chef de la revue médicale "Alcohol and Alcoholism". Le Pr Fred Levin, psychiatre à l'université Northwestern (Chicago), qui suit une centaine de patients depuis plus d'un an, a annoncé d'excellents résultats sur plusieurs types d'addiction (héroïne, cocaïne...). Là-bas, les médecins qui pensent que le baclofène peut marcher se lancent.

**Le baclofène doit-il être pris à vie dans le cas de la dépendance à l'alcool ?**

Avec un recul de sept années pour mon propre cas et de près de six ans pour les centaines de patients dont j'ai supervisé le traitement, je répondrai : probablement, oui. Car il s'agit d'une maladie chronique. Au même titre que l'hypertension artérielle, le diabète... Sans les médicaments, on ne peut ni stabiliser la tension artérielle ni faire descendre le taux de sucre dans le sang ; et avec, on est heureux de vivre ! ■

(Suite page 40)

## “RÉFLÉCHISSONS SUR LE BACLOFÈNE SANS STIGMATISER LE MILIEU DE L'ALCOOLOGIE”

**Paris Match. La position de la Société française d'alcoologie (SFA) sur l'utilisation du baclofène pour soigner l'alcoolisme a évolué depuis 2008. Pourquoi?**

**Pr Michel Lejoyeux.** Nous ne sommes pas autistes à la SFA! Nous avons pris connaissance de cas de personnes soignées au baclofène et dont l'état s'est clairement amélioré. Mais on ne peut pas avoir un double discours sur la pharmacovigilance, surtout pas dans le contexte actuel de l'affaire Mediator. C'est pourquoi la SFA souhaite qu'une étude contrôlée soit lancée rapidement. Nos malades, comme tous les autres, méritent une validation scientifique. Les médecins qui prescrivent aujourd'hui le font hors AMM (autorisation de mise sur le marché) et sans validation de la non-toxicité.

**A l'inverse, quelle serait la responsabilité d'un médecin qui ne prescrirait pas, hors AMM, un remède, peut-être efficace, à un alcoolique sévère résistant aux traitements conventionnels?**

Je suis pris dans une double inquiétude : je ne peux pas condamner un médecin qui prescrit du baclofène, mais je ne peux pas non plus dire : "Parce qu'il y a eu quelques réussites, prescrivons-le."

**En attendant le lancement et les résultats d'une étude qui aboutiront dans plusieurs années, que faire?**

Il faut vérifier que toutes les techniques psychothérapeutiques et relationnelles, que tous les traitements médicamenteux ont été bien utilisés. Il serait inquiétant qu'un patient reçoive du baclofène en première intention, sans avoir essayé ce qui est validé et reconnu. Nous reconnaissons aujourd'hui un effet positif du baclofène sur la rechute des alcoolodépendants après sevrage, mais sans validation scientifique, sa prescription ne peut intervenir qu'après échec des traitements conventionnels et au cas par cas.

**Que penser des témoignages qui décrivent cette notion d'indifférence à l'alcool due au baclofène?**

Si elle peut être prouvée par le placebo, je serai

*Le Dr Rapp (à gauche) et le Dr de Beaurepaire (à droite) constatent que des benzodiazépines sont prescrites en alcoologie sur le long terme, hors AMM. Et n'empêchent pas les rechutes.*



enthousiaste vis-à-vis du produit. Mais peut-on fonder des recommandations thérapeutiques nationales là-dessus?

J'ai un grand nombre de patients sous psychothérapie qui n'ont plus envie de boire parce qu'ils ont fait ce travail de compréhension des causes qui les ont poussés à boire. Je ne voudrais pas qu'on oppose un groupe de malades guéris "miraculeusement" à un océan de malades qui se débattent dans une alcoologie qui ne peut rien pour eux. Je reconnais que certains malades résistent à tout et, pour ceux-là, on a besoin d'un autre traitement, mais intégrons les deux aspects. ■

Vanessa BOY-LANDRY

### LA COLÈRE DU DR DE BEAUREPAIRE: Y AURA-T-IL UN « SCANDALE BACLOFÈNE » ?

« Un jour, quel qu'un posera la question : pourquoi des médecins ont pendant si longtemps regardé mourir des malades alcooliques, alors qu'ils avaient à portée de main un médicament qui les guérissait? » s'insurge le **Dr Renaud de Beaurepaire, chef du service de psychiatrie à Villejuif.** « Les traitements conventionnels n'offrent pas beaucoup plus de réussite, à un an, qu'un placebo. De l'ordre de 20 à 25 %. » Le psychiatre a aujourd'hui un recul de deux ans et suit un peu plus de 250 patients. « Seuls 15% ne guérissent pas; 50%, à un an, ne boivent plus du tout ou modérément. Et environ 30% ont largement diminué leur consommation d'alcool, se sentent mieux, mais boivent encore trop; soit par manque d'une réelle motivation, soit à cause d'une pathologie psychiatrique. » Le baclofène n'est pas prescrit par les alcoologues car il n'a pas trouvé grâce aux yeux de l'Afsaps. « Les données de sécurité sont insuffisantes pour le recommander aux médecins, martèle **Anne Castot, chef du service de**

**gestion du risque et de l'information sur le médicament de l'Afsaps.** Nous souhaitons qu'une étude démarre, mais nous devons trouver un cadre à sa prescription hors AMM même dans un

essai clinique. » Pourtant, certains médecins sont passés outre : « Je peux enfin soigner des alcooliques », note **Annie Rapp, médecin et psychothérapeute à Paris,** qui ne travaillait plus avec ce type de patients depuis qu'elle avait quitté l'hôpital pour s'installer à son compte. « Je ne voyais pas comment les aider. Ça ne marchait jamais, malgré tous nos efforts. » Elle a tenté le baclofène, et n'a pas regretté. « Certains se sentent très soulagés par le médicament seul. Ils sont ahuris de voir disparaître tout d'un coup ce besoin d'alcool. Pour d'autres, c'est plus difficile. Mais la plupart, au-delà de l'abstinence ou de l'indifférence, retrouvent la liberté. » **Odile Paoletti, avocate au barreau de Paris,** rappelle aux médecins qu'ils sont libres de prescrire hors AMM, mais sous leur entière responsabilité, et avec circonspection. Elle précise : « Si, sous prétexte qu'un médicament n'a pas reçu l'AMM, vous ne le prescrivez pas à votre patient, alors qu'il aurait pu améliorer son état de santé ou le guérir, votre responsabilité pourrait également être recherchée! »

S'il devenait le traitement de routine dans l'alcoolodépendance, cette molécule, générique depuis plus de dix ans, ne susciterait ni brevets ni profits. Raison de la frilosité des institutions médicales? **VB-L**

**LE PR MICHEL LE JOYEUX, PRÉSIDENT DE LA SFA, CHEF DU SERVICE DE PSYCHIATRIE À L'HÔPITAL BICHAT**

« Un médicament ne peut à lui seul traiter un trouble comportemental. » Auteur des « Secrets de nos comportements », éd. Plon; « Du plaisir à la dépendance », éd. de La Martinière.