

Prescrire le Baclofène en post-sevrage :

La pratique d'un médecin.

Ancien praticien hospitalier responsable d'une ELSA (Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie) au CHU de Marseille, Claude Fontanarava est aujourd'hui médecin addictologue au CSAPA AMPTA d'Aubagne. Il y a une dizaine d'années, dans le cadre de sa pratique à l'hôpital, il eut l'occasion de prescrire le Baclofène comme traitement d'appui au sevrage alcool. Dans cette pratique, le médecin fit un double constat des conséquences d'un traitement à hautes doses en ambulatoire :

D'une part, des effets secondaires prégnants qui retiraient au malade la pleine possession de ses capacités, interdisant le plus souvent le maintien d'une activité professionnelle.

D'autre part, des patients qui n'avaient pas forcément conscience de la raison pour laquelle leur était prescrit ce traitement, la démarche d'arrêt de la consommation n'étant pas pleinement investie.

A cette période, au vu des inconvénients générés, le médecin avait donc décidé de cesser ce type de prescription.

Quelques années plus tard, lorsqu'il eut pris ses fonctions au sein du CSAPA AMPTA d'Aubagne et à la suite des études prometteuses parues dans divers journaux scientifiques, Claude Fontanarava reprend une activité de prescription du Baclofène à destination de ses patients alcoolo-dépendants, mais cette fois-ci en post sevrage. Ses prescriptions se font de la manière suivante :

1^{ère} étape : Le patient effectue un sevrage « physique » soit en ambulatoire soit en institutionnel (hôpital ou centre de cure). Dans de nombreux cas, une prescription d' AOTAL™ à 4 ou 6 CP/jour a déjà été faite souvent associée à des benzodiazépines. Si les pulsions de consommation persistent, le Baclofène est donc prescrit, dans un premier temps à la posologie d'1/2 comprimé à 10 mg matin midi et soir. Le médecin revoit alors le patient au bout de 3 à 4 jours, pour faire le point sur la tolérance. Si cela ne pose pas de problème, la dose passe à 30mg par jour pendant une semaine, niveau auquel la plupart des patients commencent à répondre. L'alcool reste une envie, mais n'est plus un besoin impératif. Il semblerait exister une synergie ou une complémentarité d'action entre l'AOTAL™ et le Baclofène, le premier permettant au second d'agir à des doses plus faibles que lorsqu'il est utilisé tout seul.

2^{nde} étape: A la deuxième semaine, en fonction des résultats et de la tolérance, la dose est en général augmentée à 45mg par jour.

3^{ème} étape: La posologie peut encore être augmentée progressivement pour atteindre jusqu'à 90 mg par jour, mais en très large majorité, les patients sous Baclofène voient leurs « pulsions » devenir tout à fait gérables et souvent disparaître avec des doses autour de 2 comprimés 3 fois par jour, soit 60 mg voire 75 mg journaliers. Par deux fois, le Dr Fontanarava dut prescrire des doses supérieures à 90 mg par jour, avec certains effets secondaires. L'aspect central, pour le médecin, reste un suivi très étroit et une adaptation progressive du dosage en fonction de la personne et de sa tolérance à la molécule.

La prescription de Baclofène n'est donc pas effectuée dans le but d'un sevrage physique. Lorsque les patients s'en voient prescrire au CSAPA, ils ont déjà passé cette étape.

La plus-value du Baclofène vient en appui au traitement médicamenteux classique et à la prise en charge psychologique (indispensable), en ayant une action remarquable d'anti « craving », c'est-à-dire de diminution notable du besoin impératif de consommer.

En effet, dans certaines situations de ré-alcoolisation de patients sous Baclofène, il s'agit le plus souvent de consommations épisodiques (par exemple « une bière ») et très modérées qui ne viennent pas assouvir un besoin mais satisfaire une envie et qui, dans de nombreux cas, restent parfaitement gérables. Le Baclofène n'est, dans une certaine mesure et pour certains patients seulement, pas incompatible avec l'alcool puisqu'il leur permet de consommer de manière modérée sans reprendre un usage addictif. Pour cela, il ne faut pas, non plus, que les consommations soient massives mais l'intérêt du Baclofène dans « la convalescence » post sevrage est bien que cette consommation ne soit pas la conséquence d'un besoin irrépressible mais bien la satisfaction d'une « envie » réfléchie.

La cure de Baclofène ne doit, par contre, pas se faire seule. Il est crucial d'accompagner le traitement médicamenteux d'un suivi régulier dans une approche pluridisciplinaire ; avec le médecin tout d'abord, pour suivre les effets du traitement, réguler les dosages et vérifier la tolérance au produit. Mais aussi avec le (la) psychologue et tous les membres de l'équipe suivant les personnes accueillies. Le traitement médicamenteux n'est pas une « solution miracle », et si ces effets sur le craving sont, du point de vue du médecin, indiscutables, ils ne dédouanent pas d'un suivi psycho-social qui reste crucial pour un mieux-être pérenne de l'usager. La prescription de Baclofène permet aussi une nette diminution de la consommation des Benzodiazépines, incontournables dans la phase « sevrage alcool » mais souvent poursuivies ultérieurement avec les risques addictifs que nous connaissons tous.

Aujourd'hui, le docteur Fontanarava traite une soixantaine de patients sous Baclofène. Tous répondent au double critère décisif d'un début de prescription :

- 1- Un bilan complet effectué et un sevrage physique achevé.
- 2- Une décision d'arrêter qui est résolument prise par l'usager.

Le Baclofène n'est pas un traitement de substitution et la personne garde souvent une nostalgie des premiers effets de l'alcool. Le produit a toujours sa place dans les affects, les émotions du patient mais le médicament permet d'instaurer un temps de réflexion entre le facteur déclencheur de l'envie de consommer (qui dans le cas d'une dépendance non traitée se fait un besoin irrépressible, le « craving »), et la consommation. C'est pendant ce temps qu'intervient la notion de CHOIX.

Centrale, cette notion de liberté de choisir de consommer ou non de l'alcool permet à la personne de s'emparer de sa problématique et de s'investir dans ses soins. Le Baclofène agit comme une sorte de « béquille » à une décision déjà prise. D'une part, il permet au patient dépendant de réapprendre à gérer sa sobriété en toutes circonstances quelles que soient les situations émotionnelles auxquelles il se trouvera inéluctablement confronté et, peut être, par la suite, d'apprendre à gérer ses consommations. D'autre part, si une ré-alcoolisation se présente, il joue un rôle non négligeable de réduction des risques.

Dans l'expérience pratique du Dr Fontanarava, il est donc indiqué en deuxième intention plutôt qu'en première.

L'un des intérêts annexes, mais pas le moindre, du médicament est de déculpabiliser le patient, d'améliorer son observance ce qui va lui permettre de s'approprier le suivi médico-psycho-social qui reste de toute manière le fondement incontournable de la prise en charge des conduites addictives.