



Comprimés de baclofène © DR

Le laboratoire Lundbeck se met en travers de la route du baclofène

Michel de Pracontal

[Mediapart](#)

Le baclofène, seul médicament connu qui ait une efficacité importante contre la dépendance à l'alcool, est aujourd'hui dramatiquement peu utilisé, au regard de son usage potentiel. Le CFES (Comité français d'éducation pour la santé) estime à 5 millions le nombre de personnes qui ont un problème avec l'alcool, dont au moins le tiers pourraient bénéficier du baclofène.

Selon une étude du cabinet Arthur D Little, début 2016, il y avait seulement 33 000 patients en France recevant du baclofène pour traiter leur alcoolo-dépendance. Compte tenu du fardeau que l'alcoolisme représente pour la société, le baclofène devrait logiquement être prescrit 30 à 50 fois plus qu'il ne l'est actuellement.

Pourquoi les médecins français se servent-ils aussi timidement de ce qui est la meilleure arme actuelle, comme nous le verrons plus loin, contre l'alcoolisme ? D'après notre enquête, le principal obstacle au développement du baclofène tient à ce que la grande majorité des spécialistes influents du sevrage alcoolique entretient des liens d'intérêts avec le laboratoire Lundbeck, qui produit un médicament concurrent, le nalméfène (ou Selincro), inefficace mais beaucoup plus lucratif.

Selon nos informations, l'actuelle ministre de la santé, Agnès Buzyn, a été personnellement informée du problème fin 2016, alors qu'elle était présidente de la Haute autorité de santé. Des médecins lui ont signalé que la SFA, la Société française d'alcoologie, ainsi que ses principaux dirigeants, recevaient beaucoup d'argent de Lundbeck.

Cette pratique remonte à plusieurs années. En 2013, Lundbeck a fait un don de 70 000 euros à la SFA, qui n'a pas été listé sur la base Transparence santé. Le total des sommes versées par Lundbeck à la SFA n'est pas connu, mais il semble très élevé. Selon nos informations, trois membres sur quatre du comité de pilotage de la SFA ont des liens d'intérêts majeurs avec Lundbeck, ainsi que la majorité des membres du groupe de travail responsable de l'élaboration des recommandations de bonne pratique.

On peut citer notamment le professeur Henri-Jean Aubin, le professeur François Paille, le docteur Alain Rigaud, tous trois membres du comité de pilotage. Paille a participé comme investigateur à une étude sur le nalméfène, et Aubin a été le coordinateur pour la France de la même étude. Mentionnons aussi le docteur Philippe Batel, spécialiste très médiatique du sevrage de l'alcool, qui reconnaît lui-même avoir touché de l'argent de Lundbeck [mais déclare à](#) : « *Entendre dire que mon avis dépend de l'argent que je touche d'un laboratoire pharmaceutique est indigne et insupportable pour moi.* »

Force est pourtant de constater que les prises de position de la SFA, société reconnue d'utilité publique, favorisent les intérêts commerciaux de Lundbeck en défendant l'usage du nalméfène. Et ces prises de position ont valeur de référence pour les médecins.

Les nouvelles responsabilités d'Agnès Buzyn lui donneront-elles l'occasion de mettre fin à ces pratiques et de contribuer au développement du baclofène, plombé depuis des années par les conflits d'intérêts des grands pontes de l'alcoologie ? On ne peut que le souhaiter. L'alcool tue, en France, de 40 000 à 50 000 personnes par an, et représente 10 % de la mortalité toutes causes confondues, selon les données de l'assurance maladie. Il est, avec le tabac, l'un des deux grands fléaux de santé publique. Son coût pour la société française est évalué par l'économiste Pierre Kopp à 120 milliards d'euros par an, autant que le tabac, quatorze fois plus que les drogues illicites. Le baclofène pourrait réduire considérablement le fardeau de l'alcoolisme, aussi bien en termes de décès que de coût social.

Mais cela supposerait, non seulement une volonté politique, mais aussi un investissement industriel. Or, le baclofène n'intéresse guère les grands laboratoires pharmaceutiques. Cette vieille molécule, disponible à prix modique et sous forme générique, n'a assurément pas le profil des blockbusters, ces médicaments innovants sortis des centres de recherche des « Big Pharma », qui les promeuvent et les vendent à prix d'or pour en tirer des profits maximum.

La dose quotidienne de baclofène nécessaire à un patient qui tente le sevrage ne coûte pas plus cher qu'une ou deux bières dans un bar. Pas de quoi assurer la fortune d'un grand laboratoire.

On ne s'étonnera guère que Novartis, qui commercialise depuis des décennies le baclofène comme myorelaxant, sous l'appellation de Lioresal, n'ait pas cherché à le développer pour le traitement de la dépendance alcoolique. Novartis n'a pas non plus cherché à obtenir une AMM (autorisation de mise sur le marché) pour cette indication. Cela n'aurait guère été rentable.

En revanche, le nalméfène, le produit de Lundbeck, a obtenu, lui, son autorisation, fin 2013, et se vend dix fois plus cher que le baclofène. Pourtant, la commission de la transparence de la Haute autorité de santé avait jugé que le produit de Lundbeck rendait un service médical « *modéré* » et qu'on ne pouvait attendre « *qu'un intérêt de santé publique faible pour la spécialité Sélincro®* ».

Cela n'a pas empêché le produit d'obtenir son autorisation sans problème. Mieux, alors que la Haute autorité de santé avait estimé fin 2013 que la prescription du Selincro devait être réservée aux spécialistes en addictologie, cet avis a ensuite été modifié, début 2014, pour étendre la prescription aux généralistes, mais dans ce cas sans que le produit ne soit remboursé par la sécurité sociale. Devant l'indignation des médecins, Marisol Touraine, alors ministre de la santé, a finalement décidé que le nalméfène-Selincro pourrait être prescrit par tous les médecins et serait remboursé dans tous les cas.

Comprimés de baclofène © DR