

**MAINTIEN DE L'ABSTINENCE CHEZ LES PATIENTS
ALCOOLO-DEPENDANTS : ÉTUDE COMPAREE DE LA
DISPONIBILITE ET DU COUT DU TRAITEMENT PAR LE
BACLOFENE, L'ACAMPROSATE, ET LA NALTREXONE
A COTONOU (BENIN) ET A LOME (TOGO)**

**MAINTAINING ABSTINENCE IN ALCOHOL-DEPENDENT PATIENTS:
COMPARATIVE STUDY ON THE AVAILABILITY AND COST OF
TREATMENT WITH BACLOFEN, ACAMPROSATE AND NALTREXONE IN
COTONOU (BENIN) AND LOMÉ (TOGO)**

SALIFOU S.¹, SOEDJE K. M. A.², WENKOURAMA D.², ANAGONOU L.³,
DASSA K. S.², EZIN-HOUNGBE J.³

- 1- Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Clinique Universitaire de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Sylvanus Olympio, Lomé, Togo.
- 2- Université de Lomé, Faculté des Sciences de la Santé, Clinique de Psychiatrie et de Psychologie Médicale, CHU Campus, Lomé, Togo.
- 3- Université d'Abomey-Calavi, Faculté des Sciences de la Santé, Cotonou, Bénin.

(*) Auteur correspondant : Docteur Saliou SALIFOU
05B.P465 Lomé-Agbalépédogan/Togo
Tél : 0022893195827
E-mail : salioubab@gmail.com

(Reçu le 12 Juillet 2017 ; Révisé le 17 Août 2017 ; Accepté le 25 Août 2017)

RESUME

Contexte et but de l'étude : L'alcoolisme chronique est devenu un problème de santé publique en Afrique subsaharienne. En plus des moyens psychothérapeutiques, sa prise en charge passe par la chimiothérapie. Dans notre contexte, très peu de moyens chimiothérapeutiques existent. Le but de cette étude est de comparer le Baclofène, l'Acamprosate et la Naltrexone sur le plan disponibilité et coût du traitement mensuel de l'alcoolisme chronique au Togo et au Bénin.

Méthode d'étude : Il s'est agi d'une étude transversale et analytique portant sur la disponibilité et le coût du traitement mensuel de l'alcoolisme chronique par le Baclofène, l'Acamprosate et la Naltrexone à Lomé et à Cotonou du 17 février 2014 au 14 avril 2014.

Résultats : Le Baclofène est disponible dans 42,1% des pharmacies à Cotonou et dans 27,3% des pharmacies à Lomé. Aucune pharmacie ne dispose ni de l'Acamprosate, ni de la Naltrexone. En spécialité, le traitement mensuel à base du Baclofène varie entre 106512 et 117600 CFA à Cotonou et entre 99960 et 118608 CFA à Lomé. En générique, le traitement mensuel à base du Baclofène varie entre 40824 et 50400 CFA à Cotonou et entre 36624 et 61488 CFA à Lomé. La non prescription a été la première raison de l'indisponibilité des autres médicaments à Cotonou comme à Lomé.

Conclusion : Dans nos milieux, du fait que le Baclofène est le seul disponible, il peut être considéré comme une solution alternative dans le maintien de l'abstinence chez l'alcoolo-dépendant.

Mots clés : Alcoolisme, Baclofène, Acamprosate, Naltrexone, Afrique.

ABSTRACT

Context and purpose of the study: Chronic alcoholism became a public health problem in sub-Saharan Africa. Besides the psychotherapeutic means, its support passes by medicines. In our context, very few medicines exist. The goal of this study is to compare the Baclofen, Acamprosate and Naltrexone on the availability plan and cost of the monthly treatment of chronic alcoholism in Togo and Benin.

Method of study: It was about a cross-sectional study and analytical bearing on the availability and the cost of the monthly treatment of chronic alcoholism by the Baclofen, Acamprosate and Naltrexone in Lome and Cotonou from February 17th, 2014 to April 14th, 2014.

Results: Baclofen is available in 42.1% of pharmacies in Cotonou and 27.3% of pharmacies in Lomé. No pharmacy has neither Acamprosate, nor Naltrexone. In speciality, the monthly treatment with baclofen varies between 106,512 and 117,600 CFA in Cotonou and between 99,960 and 118,608 CFA in Lomé. In generic, the monthly treatment with the baclofen varies between 40,824 and 50,400 CFA in Cotonou and between 36624 and 61488 CFA in Lomé. No prescription was the first reason of the unavailability of the other drugs in Cotonou as in Lome.

Conclusion: In our circles, owing to the fact that the Baclofen is the only available one, it can be considered as an alternative in maintaining abstinence in the alcoholic-dependent.

Keywords: Alcoholism, Baclofen, Acamprosate, Naltrexone, Africa.

INTRODUCTION

L'alcoolisation autrefois réservée à des occasions particulières en Afrique (mariage, baptême, rites d'initiation, funérailles etc...) est devenue courante avec l'occidentalisation des modes de vie (alcoolisation quotidienne à table, alcoolisation de détente entre pairs, prolifération des débits de boissons). Ce nouveau mode de vie a une influence sur la précocité de la consommation de l'alcool ainsi que sur la dépendance. L'alcoolisme chronique est devenu alors un problème de santé publique en Afrique. L'enquête STEPS au Bénin (**Ministère de la Santé, 2008**) a trouvé en 2008 une prévalence de 59,3% de consommateurs d'alcool. Le nombre de verres standards consommés par jour a été de 3,9 chez les hommes et 2,6 chez les femmes. En 2010 au Togo, l'enquête STEPS (**AGOUDAVI K. et al., 2012**) a trouvé une prévalence de 53,7% de consommateurs d'alcool. Le nombre de verres standards consommés par jour a été de 3,9 chez les hommes et 2,3 chez les femmes. Pour **ANDRIANTSEHENO M. (2003)** la prévalence de la pathologie alcoolique a été de 8,5% à Antananarivo (Madagascar) entre 1996 et 1999.

La prise en charge de la pathologie alcoolique nécessite beaucoup de moyens. En dehors des moyens psychothérapeutiques, elle passe par la chimiothérapie dont le but est de maintenir l'abstinence chez l'alcoololo-dépendant. Dans notre contexte, très peu de moyens chimiothérapeutiques existent. L'Acamprosate et la Naltrexone ont une autorisation de mise sur le marché (AMM) en France (**PAILLE F., 2006**) dans cette catégorie. Ce qui n'est pas le cas pour le Baclofène. Alors des questions s'imposent aux médecins psychiatres de l'Afrique Subsaharienne :

- L'Acamprosate et la Naltrexone, existent-ils dans nos milieux ?
 - Le Baclofène, dont la prescription hors AMM pour maintenir l'abstinence chez l'alcoololo-dépendant, soulève des polémiques en Occident (**SFA, 2009; NALPAS B. B., 2011 et PAILLE F., MALET L., 2011**) peut-il être une bonne alternative dans nos milieux ?
- Le but de cette étude est de comparer ces trois molécules (Baclofène, Acamprosate et Naltrexone) sur le plan disponibilité et coût du traitement mensuel de l'alcoolisme chronique au Togo et au Bénin.

Maintien de l'abstinence chez les patients alcoolo-dépendants : étude comparée de la disponibilité et du coût du traitement par le baclofène, l'acamprosate, et la naltrexone à Cotonou (Bénin) et à Lomé (Togo).

CADRE ET METHODE D'ETUDE

CADRE

Les capitales du Togo et du Bénin (Lomé et Cotonou) ont servi de cadre pour notre étude.

Le Togo et le Bénin sont deux pays limitrophes de la côte ouest-africaine entre le Nigéria à l'Est, le Ghana à l'Ouest, le Burkina Faso et le Niger au Nord, l'Océan Atlantique au Sud.

Le Togo a une superficie de 56600 km² et compte une population de 6.191.155 habitants. Lomé, sa capitale compte 837.437 habitants. L'agglomération de Lomé compte une population 1.477.660 habitants.

Le Bénin a une superficie de 112.622 km² et compte une population de 9.983.884 habitants. Cotonou, sa capitale compte une population d'environ 1.200.000 habitants.

Ces deux pays présentent des similarités sur le plan socio-économique et culturelle. Le Togo et le Bénin entretiennent aussi des relations d'échange et de complémentarité sur le plan médico-pharmaceutique.

METHODE D'ETUDE

Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale et analytique portant sur la disponibilité et le coût du traitement mensuel de l'alcoolisme chronique par le Baclofène, l'Acamprosate et la Naltrexone à Lomé et à Cotonou du 17 février 2014 au 14 avril 2014.

Critères d'inclusion des pharmacies

Ont été inclus dans notre étude, toutes les

pharmacies régulièrement autorisées et indexées par la population, comme équipées, même en médicament rare. Nous avons associé à ces pharmacies indexées 2 autres pharmacies par quartier tirées de façon aléatoire.

Technique de collecte des données

Au cours de notre période d'enquête, une ordonnance comportant le Baclofène, l'Acamprosate et la Naltrexone a été envoyée dans les pharmacies ciblées. En cas de disponibilité d'un médicament, le coût était demandé et en cas de non disponibilité, les raisons étaient demandées. La collecte des données a été réalisée par 13 enquêteurs (2 personnes en diplôme d'étude spécialisée de psychiatrie ; 10 étudiants en 4^{ème} année de psychologie et un délégué médical).

Technique d'analyse des données

L'analyse statistique des données a été faite au moyen du logiciel EXCEL 2013.

RÉSULTAT

A cours de notre période d'étude, 38 (25,3%) pharmacies à Cotonou sur un total de 150 pharmacies et 55 (45,5%) pharmacies à Lomé sur un total de 121 pharmacies ont été enquêtées.

Disponibilité du Baclofène, de l'Acamprosate et de la Naltrexone

Le tableau I montre la disponibilité du Baclofène et l'indisponibilité de l'Acamprosate et de la Naltrexone à Cotonou et à Lomé.

Tableau I: Répartition des pharmacies selon la disponibilité du Baclofène, de l'Acamprosate et de la Naltrexone à Cotonou et à Lomé

	<u>COTONOU</u>		<u>LOME</u>	
	Oui	Non	Oui	Non
Baclofène	16 (42,1%)	22 (57,9%)	15 (27,3%)	40 (72,7%)
Acamprosate	0 (0%)	38 (100%)	0 (0%)	55 (100%)
Naltrexone	0 (0%)	38 (100%)	0 (0%)	55 (100%)

Le Baclofène est disponible dans 42,1% des pharmacies à Cotonou et dans 27,3% des pharmacies à Lomé. Aucune pharmacie ne dispose ni de l'Acamprosate, ni de la Naltrexone. Deux pharmacies à Cotonou et 3 pharmacies à Lomé se proposent de livrer dans un délai de 3 semaines sur commande, les

spécialités de l'acamprosate et de la naltrexone.
Coût du Baclofène, de l'Acamprosate et de la Naltrexone
 Le tableau II montre la variation du coût du Baclofène, de l'Acamprosate et de la Naltrexone à Cotonou et à Lomé.

Tableau II: Coût en CFA du Baclofène, de l'Acamprosate et de la Naltrexone à Cotonou et à Lomé

	<u>COTONOU</u>		<u>LOME</u>	
	Générique	Spécialité	Générique	Spécialité
Baclofène	2430 - 3000	6340 - 7000	2180 - 3660	5950 - 7060
Acamprosate	-	14168 - 15200	-	12665 - 15530
Naltrexone	-	39270 - 42160	-	38090

Le coût de l'Acamprosate et de la Naltrexone en cas de commande varierait respectivement entre 14168 et 15200 CFA; 39270 et 42160 CFA à Cotonou. À Lomé, en cas de commande, l'Acamprosate coûterait entre 12665 et 15530 CFA et la Naltrexone 38090 CFA.

Coût du traitement mensuel à base du Baclofène, de l'Acamprosate et de la Naltrexone chez un sujet de plus de 60 kg
 Le tableau III estime le coût du traitement mensuel à base du Baclofène, de l'Acamprosate et de la Naltrexone.

Maintien de l'abstinence chez les patients alcoolo-dépendants : étude comparée de la disponibilité et du cout du traitement par le baclofène, l'acamprostate, et la naltrexone à Cotonou (Bénin) et à Lomé (Togo).

Tableau III: Coût (en CFA) du traitement mensuel à base du Baclofene (16,8 boîtes), de l'Acamprostate (3 boîtes) et de la Naltrexone (1 boîte) à Cotonou et à Lomé

	<u>COTONOU</u>		<u>LOME</u>	
	Générique	Spécialité	Générique	Spécialité
Baclofène 10 mg, B/30	40824 - 50400	106512 - 117600	36624 - 61488	99960 - 118608
Acamprostate cp, B/60	-	42504 - 45600	-	37995 - 46590
Naltrexone cp 50 mg, B/28	-	39270 - 42160	-	38090

En spécialité, le traitement mensuel à base du Baclofène est plus cher que les autres molécules.

Raisons de l'indisponibilité des médicaments de maintien de l'abstinence à l'alcool

Le tableau IV donne les raisons de l'indisponibilité des médicaments de maintien de l'abstinence à l'alcool à Cotonou et à Lomé.

Tableau IV: Répartition des pharmacies selon la raison de l'indisponibilité des médicaments de maintien de l'abstinence à l'alcool à Cotonou et à Lomé

	<u>BACLOFÈNE</u>		<u>ACAMPROSTATE</u>		<u>NALTREXONE</u>	
	Cotonou	Lomé	Cotonou	Lomé	Cotonou	Lomé
Indisponible chez grossiste	3 (15,8%)	7 (17,5%)	6 (18,2%)	15 (27,3%)	8 (24,2%)	6 (10,9%)
Pas de prescription	11 (57,9%)	28 (70,0%)	19 (57,6%)	30 (54,5%)	18 (54,6%)	33 (60,0%)
Méconnaissance	5 (26,3%)	5 (12,5%)	8 (24,2%)	10 (18,2%)	7 (21,2%)	16 (29,1%)
Total	19 (100%)	40 (100%)	33 (100%)	55 (100%)	33 (100%)	55 (100%)

La non prescription a été la première raison de l'indisponibilité de ces médicaments à Cotonou comme à Lomé.

DISCUSSIONS

L'acamprostate et la Naltrexone ne sont pas disponibles dans nos milieux; même si quelques pharmacies se proposent de les livrer sur commande dans un délai de 3 semaines. Ceci peut compliquer la prise en charge des alcoolodépendants. Les pharmaciens expliquent ce manquement par l'absence de prescription à Cotonou (Acamprostate (57,6%), Naltrexone (54,6%)) et à Lomé (Acamprostate (54,5%), Naltrexone (60,0%)).

Dans la littérature, il est clairement établi que

le craving est un facteur causal important dans le déclenchement des phénomènes de rechute (BOTTLENDER M., et SOYKA M., 2004). L'Acamprostate et la Naltrexone diminuent le craving mais ils sont dépourvus d'action anxiolytique et antidépresseur (PAILLE F., 2006; GACHE P., 2010 et GAMMETER R., 2005). Selon AMEISEN O. (2005), la réduction du craving est un objectif insuffisant; seule la suppression du craving est favorable au maintien d'abstinence chez l'alcoolodépendant.

L'anxiété et les troubles de l'humeur quant à eux sont extrêmement répandus comme comorbidités dans l'alcoolodépendance (GRANT B.F. et al., 2004).

Alors, une autre question s'impose aux médecins psychiatres de l'Afrique subsaharienne: faut-il insister sur un médicament dont la commande ne parviendra que dans un délai de 3 semaines au minimum alors qu'une autre molécule supprimant le craving est disponible ?

En 2014, le Baclofène a eu une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) dans le maintien de l'abstinence chez l'alcoolodépendant en France. Même s'il n'a pas d'AMM en Occident et aussi dans nos milieux pour cette indication, c'est le seul disponible (42,1% des pharmacies à cotonou et 27,3% des pharmacies à Lomé).

Dans la littérature, le baclofène est un puissant agoniste du récepteur GABA-B. Il a très peu de contre-indication. C'est la seule molécule qui supprime le craving chez les rats. Chez l'homme, la plupart des études existantes confirment cette suppression du craving (GACHE P., 2010). La suppression du craving est dose – dépendante et entraîne une diminution du risque de rechute. Le Baclofène a une action anxiolytique et antidépresseur. Très peu métabolisé par le foie, le Baclofène a été bien toléré chez des patients présentant une cirrhose. Son point faible semble résider dans ses effets indésirables. Du point de vue de la pharmacovigilance, il a un recul de plus de 40 ans. C'est une vieille molécule (AMM en 1974) utilisée en neurologie pour la sclérose en plaque, les lésions médullaires et les infirmités motrices d'origine cérébrale (PAILLE F., et MALET L., 2011; GACHE P., 2010 et AMEISEN O., 2005).

Tout comme dans le cas de l'Acamprosate et

de la Naltrexone, les pharmaciens expliquent le manque de Baclofène par l'absence de prescriptions dans 57,9% des cas à Cotonou et dans 70,0% des cas à Lomé (les rares prescriptions qui leur parviennent sont des prescriptions en neurologie). Ceci dans un premier temps peut être lié à la rareté d'alcoolodépendance dans ces 2 villes. Un plaidoyer devrait être fait aux différents Programme National de lutte contre les Maladies non Transmissibles, aux différents Programme National de Santé Mentale pour soutenir la formation de médecins alcoolodépendants. Dans un deuxième temps, l'absence de prescriptions peut être lié au coût du traitement mensuel (106.512 - 117.600 CFA à cotonou et 99960 - 118608 CFA à Lomé) qui est largement au dessus du salaire moyen et plus de 3 fois le SMIG de ces 2 pays. Une alternative est possible. En prescrivant le générique, le traitement mensuel coûtera entre 40824 et 50400 CFA à Cotonou; 36624 et 61488 CFA à Lomé, ce qui reste néanmoins supérieur au SMIG de ces différents pays. Il est important d'ajouter que, dans la pratique, rares sont les patients qui ont besoin de 3 mg/kg/jr (18 comprimés de 10 mg) de Baclofène pour atteindre la suppression du craving. Ce qui diminue encore le coût du traitement de l'alcoolodépendance par le Baclofène.

CONCLUSION

L'Acamprosate et la Naltrexone ne sont pas disponibles ni au Togo, ni au Bénin. Très peu d'études existent sur le Baclofène (PAILLE F., et MALET L., 2011). Elles affirment toutes l'efficacité de ce produit. Dans nos milieux, du fait qu'il est le seul disponible, le Baclofène peut être considéré comme une bonne alternative dans le maintien de l'abstinence chez l'alcoolodépendant, si nous l'entourons des précautions d'une prescription hors AMM.

Maintien de l'abstinence chez les patients alcoolo-dépendants : étude comparée de la disponibilité et du cout du traitement par le baclofène, l'acamprosate, et la naltrexone à Cotonou (Bénin) et à Lomé (Togo).

Conflit d'intérêt : aucun.

BIBLIOGRAPHIE

- Direction Nationale de la Protection Sanitaire, Programme National de lutte contre les Maladies non Transmissibles, 2008. *Rapport Final de l'enquête STEPS au Bénin*. Ministère de la Santé, Bénin: 88.
- AGOUDAVI K. et all., 2012. *Rapport Final de l'enquête STEPS Togo*. Ministère de la Santé, Togo: 188.
- ANDRIANTSEHENO M., 2003. La santé mentale à Madagascar. *L'information psychiatrique*, 79 (10) : 913-9.
- PAILLE F., 2006. Traitement médicamenteux du sevrage alcoolique et de l'aide au maintien de l'abstinence. In : Reynaud M. *Traité d'addictologie*, Paris, Flammarion, 366-371.
- Société Française d'Alcoologie, 2009. Baclofène : la position de la SFA. Communiqué de presse du 29 octobre 2008. *Alcoologie et addictologie*, 31 (1) : 96.
- NALPAS B. B., 2011. Qu'en est-il en France et en Europe ? Le point de vue de la Mission alcool-addiction de l'Inserm. *Alcoologie et addictologie*, 33 (1) : 84.
- PAILLE F., MALET L., 2011. Baclofène et alcool, synthèse du groupe de travail de la Société Française d'Alcoologie. *Alcoologie et addictologie*, 33 (1) : 85-91.
- BOTTLENDER M., SOYKA M., 2004. Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol alcohol*, 39: 357-361.
- GACHE P., 2010. Vérités et promesses d'un "nouveau" venu dans le traitement de l'alcoolidépendance. *Alcoologie et addictologie*, 32 (2) : 119-124.
- GAMMETER R., 2005. Connaissances actuelles sur l'efficacité de la naltrexone en alcoologie. *Alcoologie et addictologie*, 27 (3) : 227-232.
- AMEISEN O., 2005. Complete and prolonged suppression of symptoms and consequences of alcohol-dependence using high-dose baclofen: a self-case report of a physician. *Alcohol alcohol*, 40 (2): 147-150.
- GRANT B.F. et all, 2004.. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: results from the National epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry*, 61: 807-816.