



Placebo : plaire, duper, mesurer ou soigner ?

Isabelle Dagneaux, Médecin généraliste, Centre de Bioéthique de l'Université de Namur (CBUN)

L'étymologie du terme *placebo* (du latin « placere », plaire, au futur : « je plairai ») évoque le fait qu'un médecin prescrive un remède à un patient « plus pour plaire au patient que pour le guérir » (dictionnaire médical Hooper, 1811). Cette conception du placebo implique une double réalité : celle de duper le patient et celle d'ignorer le pouvoir de guérison du placebo.

Les études thérapeutiques ont depuis longtemps (1,2) intégré la réalité d'un effet clinique du placebo puisque l'efficacité d'un nouveau médicament (ou d'un procédé thérapeutique au sens large) est comparée à celle d'un placebo, donné dans les mêmes conditions que la molécule réputée « active ». Il s'agit cependant là d'une évocation du placebo « en creux », comme une réalité dérangeante, dont on tient compte parce qu'elle vient « perturber » la mesure de l'efficacité d'une thérapeutique.

Cette acception négative du placebo se retrouve également dans l'effet lessebo, qu'explique dans ce numéro Pierre Chevalier (3,4), et qui est lié à la crainte des patients de recevoir un placebo dans une étude thérapeutique.

A côté de la recherche, qu'en est-il de l'usage d'une thérapeutique placebo dans la pratique clinique ? On retrouve cette acception négative, où le placebo est souvent synonyme de « mauvaise médecine » : le patient placebo-répondeur apparaît comme un mauvais patient, ou comme un patient qui « guérit pour de mauvaises raisons » (5). Or, l'effet placebo pourrait offrir des potentialités thérapeutiques sous-estimées et sous-utilisées si l'on en adoptait une conception quelque peu différente.

Il importe tout d'abord d'envisager le placebo comme une potentialité qui s'ajoute à tout procédé thérapeutique proposé au patient (6) : considérer les deux réalités, celle du placebo et celle de la molécule dont on connaît l'activité spécifique, comme imbriquées et complémentaires, et non opposées et concurrentes comme le suggèrent le design des études. Tout procédé thérapeutique, par sa prescription et son application, met en œuvre une efficacité liée tant à la molécule active qu'à la relation dans lequel il s'inscrit.

Un pas supplémentaire est d'étudier s'il est possible ou bon de prescrire un placebo à un patient en consultation. Une étude qualitative américaine (7) s'est penchée sur la question. L'objectif était de mieux connaître l'avis de patients quant à l'usage d'un placebo en consultation, leurs croyances et connaissances sur l'effet placebo. La question de l'acceptabilité d'un traitement placebo par le patient et la question du dévoilement de la teneur du traitement (le praticien dit-il ou non à un patient qu'il lui prescrit un remède placebo?) ressortent particulièrement de l'étude. Les patients ont été randomisés en deux groupes (« supercherie » versus « transparence »), à qui ont été présentés deux scénarios proches : la différence tenait dans le fait que la prescription d'une thérapeutique placebo était révélée au patient lors de la prescription (scénario 1) - ou pas (scénario 2). Les résultats montrent que dans le scénario 1, qui présente l'utilisation transparente du placebo, les participants ont identifié l'honnêteté du praticien (n = 89 ; 27%) comme la raison prédominante à une utilisation acceptable du placebo. En revanche, le supposé manque de bénéfice clinique suite à l'annonce transparente de l'utilisation du placebo était la raison prédominante du rejet de son utilisation parmi les participants qui ne considéraient pas l'utilisation du placebo comme acceptable (n = 32 ; 36,8%). Les auteurs mentionnent également que le point de vue du patient change en fonction du fait qu'il sait, ou non, si le médecin lui a prescrit un placebo.

L'article mentionne dans sa conclusion qu'il reste de nombreuses questions ouvertes pour les soignants et pour les bioéthiciens. Y sont évoqués, à partir des réponses obtenues, celles de l'acceptabilité (effet favorable sans nuire au patient), des droits du patient, de l'honnêteté du praticien, de l'obligation de traitement et de soins, de la confiance, et cetera.

Selon nous, l'enjeu majeur soulevé par l'usage clinique d'une thérapeutique placebo de façon transparente tient dans le type de relation que le soignant est prêt à envisager avec le patient, en repensant en particulier le pouvoir et l'asymétrie qui s'y jouent ou la volonté plus ou moins grande de partenariat avec le patient. Dans l'étude d'Ortiz et al. (7), les thèmes liés au médecin viennent quantitativement juste derrière les notions liées au traitement. C'est dire combien l'usage du placebo interroge la relation médecin-patient. Le « noyau éthique de cette rencontre singulière » se trouve selon le philosophe Paul Ricœur dans un « pacte de soins basé sur la confiance » (8). Au fur et à mesure de la consultation, une relation se tisse entre médecin et patient à partir de leurs positions très différentes, et une confiance peut s'instaurer dans la relation, qui débouche sur une sorte de pacte ou d'accord, souvent tacite. « La fiabilité de l'accord devra encore être mise à l'épreuve de part et d'autre par l'engagement du médecin à 'suivre' son patient, et celui du patient à se 'conduire' comme l'agent de son propre traitement ». L'intérêt des patients pour un traitement placebo, y compris connu, dit quelque chose de cette « alliance scellée entre deux personnes contre l'ennemi commun, la maladie » (8) : ce n'est pas le patient qu'il faut duper, c'est la maladie qu'il faut ensemble combattre.

Notre conception du placebo doit évoluer comme est appelée à évoluer notre conception de la relation de soins. Car l'effet placebo prend place au cœur de la relation médecin-patient, qui est soignante en tant que telle.

Références

1. Dagneaux I. Qu'est-ce qu'un placebo ? (première partie) *MinervaF* 2016;15(5):130-2.
2. Tilmans-Cabiaux C. Effet placebo ou la subjectivité à l'œuvre dans la guérison. In: Ravez L, Tilmans C (editors). *La médecine, autrement ! Pour une éthique de la subjectivité médicale*. Presses universitaires de Namur, 2011:273-96.
3. Chevalier P. Qu'est-ce qu'un placebo ? (troisième partie) *MinervaF* 2017;16(1):26-7.
4. Mestre TA, Shah P, Marras C, et al. Another face of placebo: the lessebo effect in Parkinson disease: meta-analyses. *Neurology* 2014;82:1402-9. DOI: 10.1212/WNL.0000000000000340
5. Stengers I. Le médecin et le charlatan. in : Nathan T, Stengers I. *Médecins et sorciers : manifeste pour une psychologie scientifique : le médecin et le charlatan*. Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo, 1995.
6. Dagneaux I. Qu'est-ce qu'un placebo ? (deuxième partie) *MinervaF* 2016;15(7):184-6.
7. Ortiz R, Chandros Hull S, Colloca L. Patient attitudes about the clinical use of placebo: qualitative perspectives from a telephone survey. *BMJ Open* 2016;6:e011012. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-011012
8. Ricœur P. Les trois niveaux du jugement médical. *Esprit* 1996;227:21-33.