

Suggestion, placebo et mensonge

Jean-Loup Rouy

exercer 2008;82:87-90.

jlouprouy@aol.com

Mots-clés

Placebo

Relation

Traitement
médicamenteux

Le phénomène « placebo » sort de l'ordinaire : tout le monde peut constater qu'il existe, mais personne ne sait de façon précise comment il fonctionne. Les pharmacologues et les thérapeutes le mesurent assez facilement, mais se hasardent rarement à en creuser les mécanismes¹. Ce n'est pas surprenant, puisque l'effet placebo des pharmacologues est considéré comme allant de soi : c'est une donnée habituelle au même titre que le poids ou la surface corporelle ; c'est comme s'il s'agissait d'un élément banal, bien cadré, analysé, en bref d'une donnée scientifique comme une autre. Il se trouve que ce phénomène ne manque pas de se produire là où il est attendu, qu'il est mesurable, reproductible, et qu'il a donc tout l'air d'être une donnée scientifique banale. Donnée si banale que l'on ne s'interroge plus sur sa nature, comme si elle était bien connue, ou comme s'il était superflu d'en savoir plus à son sujet. En fait, il est possible que l'on ait plus ou moins baissé les bras devant un phénomène qui échappe aux raisonnements habituels. Il s'agit donc bien d'une donnée scientifique, que l'on ne met pas en doute, mais qui a, disons, un statut un peu particulier. Sans se plonger dans la linguistique, à certaines époques, le mot « placebo » a plus ou moins fait référence aux notions de « flatteur », de « flagorneur » : ces références ne sont pas particulièrement positives. Pourtant, même sans utiliser le mot « placebo », le fait de « faire semblant » de soigner est aussi ancien que les soins eux-mêmes. D'ailleurs, le rôle de « l'imagination » dans la guérison des maladies a été décrit très souvent. Pour ne citer qu'un seul auteur, dans *Les Essais*, Montaigne² décrit très bien ce processus. Aujourd'hui, nous sommes devant une contradiction surprenante : d'une part, l'efficacité croissante des médicaments fait que les médecins ont un certain mépris pour les placebos, du moins dans la thérapeutique quotidienne ; d'autre part,

malgré ce mépris quotidien, nous acceptons très bien l'efficacité des placebos dans les études « en double insu *versus* placebo ». Il y a une certaine absence de logique dans cette situation.

Les questions posées par le placebo sont plus nombreuses que les réponses qu'il est supposé apporter.

1. Comment définir le placebo ?
2. Comment agissent les placebos ?
3. Dire que c'est de la suggestion fait-il avancer la question ?
4. S'il s'agit d'un mensonge, tout ceci est-il bien moral ?
5. Comment enseigner aux futurs médecins une matière aussi complexe ?

Comment définir ?

Personne n'est vraiment pressé de cerner de près le phénomène placebo. Les patients ne peuvent même pas soupçonner que ce phénomène existe : ce serait accepter l'idée que l'on peut leur prescrire un « faux » médicament et, donc, qu'ils ont peut-être une « fausse » maladie. Les médecins, eux, préfèrent marginaliser le placebo et le laisser aux pharmacologues. Pour des malades en cours de traitement, accepter la notion de placebo voudrait dire que l'on accepte que « tout se passe dans la tête ». Presque tout le monde s'oppose à cette hypothèse de façon habituelle puisqu'elle suggère que, si un placebo agit, c'est que l'on pourrait bien être « malade dans sa tête » ; idée peu facile à admettre en général.

Quant aux médecins, la distance qu'ils aiment prendre par rapport au placebo peut s'expliquer : ce sont des scientifiques, pétris de biochimie. Or il est « scandaleux » que de l'eau sucrée colorée soit parfois aussi efficace qu'un médicament sophistiqué qui a éventuellement coûté cher à l'industrie pharmaceutique et au système de santé.

Et les choses sont en fait encore plus compliquées : certains médicaments vendus en pharmacie contiennent des molécules qui ont éventuellement une activité pharmacologique démontrée, mais modeste, voire presque nulle. L'expérience « contre placebo » montre que l'activité de ces produits n'est pas supérieure à celle d'un placebo « pur ». Il est donc possible de les assimiler à des « placebos impurs ». Mais il persiste alors une ambiguïté, dans la mesure où le prescripteur peut toujours garder l'arrière-pensée que son médicament a une activité liée à sa composition chimique. D'une certaine façon, c'est se donner bonne conscience à peu de frais.

L'Encyclopaedia Universalis donne trois définitions du placebo :

- produit sans activité pharmacologique mais présenté de façon identique au produit actif, ce qui permet de tester la validité de ce dernier dans un essai thérapeutique ;
- mesure thérapeutique d'efficacité intrinsèque nulle ou faible, sans rapport logique avec la maladie, mais agissant, si le sujet pense recevoir un traitement actif, par un mécanisme psychologique ou psychophysologique ;
- l'effet placebo au sens large, présent dans toute intervention thérapeutique et non réductible à tel ou tel objet placebo est, lors de l'administration d'une drogue active, la différence entre la modification constatée et celle qui est imputable à l'action pharmacodynamique de la drogue.

Autrement dit :

- le « vrai » placebo (pur) est utilisé uniquement en recherche pharmacologique ;
- en thérapeutique quotidienne nous n'utilisons que des « placebo-like » (impurs) ;
- l'effet placebo est partout, même dans les « vrais » médicaments.

Ces définitions sont complémentaires : le médicament placebo au sens strict,

c'est-à-dire composé de produit sans effet pharmacologique, n'est utilisé que dans les essais thérapeutiques. Au cours de l'exercice quotidien, il y a longtemps que l'on ne demande plus au pharmacien de faire des cachets de mie de pain, et cependant cela s'est fait. Ce n'est d'ailleurs pas nécessaire, puisque le Vidal contient des médicaments « proposés dans », ou « traditionnellement utilisés dans », qui ne sont pas des placebos au sens strict, mais qui manifestent une activité non différente de celle des placebos au cours des expérimentations.

Comment agissent les placebos ?

C'est la question principale. C'est aussi la plus délicate puisque les modalités d'action des placebos sont loin d'être claires. Nous verrons qu'évoquer les notions de « suggestion », même si cette démarche va de soi, ne fait que reculer le problème sans l'éclaircir vraiment.

De plus, une certaine modestie s'impose, quand on sait que les mécanismes d'action intimes de certains médicaments authentiques sont parfois incomplètement connus.

Les recherches montrent ce dont on pouvait se douter : le placebo n'agit pas de façon éthérée, immatérielle, mais en générant des modifications biologiques mesurables dans l'organisme. Par exemple, un placebo censé traiter la douleur provoque la sécrétion d'endorphines dans le système nerveux. Ce mode d'action du placebo a été très souvent étudié, vérifié, mesuré. En particulier, il a été vérifié que la naloxone, antagoniste des endorphines, supprime l'action du placebo « antidouleur ». Mais comme rien n'est simple, nous sommes loin de comprendre parfaitement les rôles des endorphines, et nous connaissons assez mal les relations entre les endorphines, les autres neurotransmetteurs et les hormones : nous savons seulement que ces relations existent³.

Plusieurs références théoriques sont invoquées pour expliquer l'action d'un placebo :

- une référence comportementale, en relation avec les réflexes conditionnés illustrés par Pavlov ;

- une référence aux théories du stress ;
- une référence aux théories psychosomatiques ;
- certains anthropologues ont parlé « d'efficacité symbolique » ; c'est presque un truisme, et ça ne fait pas vraiment avancer le problème.

Au jour le jour, il est possible d'observer plusieurs éléments :

- prescrire un placebo, c'est bien faire une prescription, c'est-à-dire authentifier un état de maladie. Ceci peut être ressenti aussi bien par un patient que par son entourage, voire par la collectivité ;
- il est possible de « justifier » une prescription de placebo en la considérant comme un soutien à la relation médecin/malade ;
- certains médecins induisent plus facilement que d'autres des effets placebo importants, et certains patients sont plus réceptifs que d'autres.

Les explications proposées pour comprendre l'action des placebos ne sont qu'à moitié satisfaisantes. Il y a toutefois un dénominateur commun aux différentes théories : le rôle de la suggestion. Mais ce rôle, évident, ne règle peut-être pas toutes les questions.

Parler de suggestion fait-il avancer la question ?

Ceux qui s'intéressent aux mécanismes intimes du placebo concluent d'habitude qu'il y a un rapport étroit entre placebo et suggestion. Ceci amène à s'interroger sur les relations entre suggestion et hypnose, et entre hypnose et placebo. Le prescripteur d'un placebo n'est pas un hypnotiseur, mais, comme l'hypnotiseur dans une foire, il suggère. Par exemple, si je dis à une mère de famille : « *Donnez-lui ce fortifiant et vous allez voir que tout ira mieux dans une semaine* », je fais quoi ? Je fais très exactement comme l'hypnotiseur de foire. Je suggère quelque chose. De plus, vis-à-vis de cette mère de famille, je ne suis pas n'importe qui, je suis un technicien de la santé, j'ai un « pouvoir » (supposé) de guérison, et donc, j'ai le droit de dire ce qui va se passer. Ce que je lui dis a un certain poids et peut éventuellement l'influencer.

Même chose si je prescris des granulés de saccharose ou de lactose qui ne contiennent rien d'autre que de l'eau et du sucre, mais qui ont un nom latin, et, surtout, qui sont pris en charge par l'assurance maladie. Comme il n'est pas pensable, parce que pas raisonnable, de rembourser de l'eau et du sucre au prix d'un médicament, c'est naturellement qu'il s'agit d'un médicament exactement comme un autre⁴. C'est d'ailleurs le cas, puisque, assez souvent, et comme l'on dit : « ça marche », en ce sens que l'on a constaté un effet thérapeutique bénéfique. Il s'agit bien d'un médicament « comme un autre », en effet.

Mais le fait de conclure que l'effet produit par un placebo relève de la suggestion ne fait pas vraiment avancer les choses. Qui peut expliquer, en effet, quels sont les mécanismes précis en cause dans la suggestion ? Le fameux « pouvoir hypnotique » n'existe pas. Tout un chacun, en situation d'avoir un ascendant sur une autre personne (et c'est le cas des médecins), peut suggérer en principe n'importe quoi à n'importe qui. C'est le cas de certains vendeurs, de certains hommes politiques, de certains prédicateurs. De même, dans cette situation plutôt « dominante », chacun devrait pouvoir s'essayer à « endormir » son voisin, en s'aidant de quelques techniques simples qui tiennent du gadget. Il se trouve qu'en dehors des « professionnels » de l'hypnotisme, personne n'essaye vraiment.

Il y a une vingtaine d'années, Léon Chertok, psychanalyste intéressé par les phénomènes psychosomatiques et par l'hypnose, a enregistré en vidéo plusieurs séances d'hypnose. Au cours de l'une d'elles, il suggère à une dame qu'elle va avoir une brûlure à l'endroit précis où il vient d'appuyer une pièce de monnaie froide. Elle développe une brûlure arrondie, avec des phlyctènes, à cet endroit. En lui-même, le fait n'a rien d'exceptionnel puisqu'il a été observé plusieurs fois, et que certains sorciers africains doivent faire aussi bien. À noter, toutefois, que de nombreux médecins occidentaux « rationnels » refusent de croire à ce type de document et parlent d'arnaque. Et pourtant.

Tout l'intérêt de cette observation est qu'elle apporte, sur le chapitre de la suggestion, plus de questions que de réponses.

- Comment une suggestion, ayant entraîné une conviction, donc un mécanisme cérébral, peut-elle aboutir à une lésion cutanée ?
 - Par quelles voies sont transmis les messages cérébraux « ordonnant » à la peau de « fabriquer » une brûlure ?
 - Quels sont les rôles respectifs des voies motrices, sensitives, ortho- ou parasymphatiques lors de cette transmission ?
 - L'influx nerveux, qui théoriquement circule dans un seul sens, peut-il, à l'occasion, se mettre à circuler en sens inverse ?
 - Des mécanismes circulatoires peuvent-ils être en cause ?
- « L'explication » du phénomène placebo par l'action de la suggestion consiste donc à remplacer un concept peu clair par un concept peu clair. Les choses n'ont pas réellement avancé.

Mentir est-il moral ?

Les questions éthiques posées par l'utilisation des placebos ont été discutées un grand nombre de fois. Elles sont différentes quand il s'agit d'essais thérapeutiques contre placebo, et quand il s'agit de l'utilisation quotidienne de placebos dits « impurs ».

Dans les essais thérapeutiques, tester, par exemple, des vaccins ou des contraceptifs contre placebo (les deux ont été réalisés)³

n'est pas vraiment défendable. De même, certaines maladies graves, qui auraient des chances sérieuses d'amélioration avec un médicament en cours d'essais, se prêtent mal à des essais contre placebo. Les choses sont plus compliquées dans la pratique quotidienne. Tout a été dit à ce sujet :

- si je déclare : « *Je pense que vous allez aller mieux avec ce traitement* », même s'il s'agit en l'occurrence d'ampoules anodines par exemple, il est possible que je ne mente pas, puisque le patient a, en effet, des chances d'aller mieux ;
- dans un autre ordre d'idées, si je veux appliquer le Code de déontologie, je dois faire en sorte que le patient donne son « consentement éclairé ». Dans ce cas, la question est de savoir si le fait de cacher la vacuité d'un médicament est une bonne façon « d'éclairer » un consentement ;
- les moralistes ont, d'habitude, condamné le fait de mentir. Mais ils se sont souvent laissés aller à trouver des excuses à celui qui ment, du moment que c'est « pour rendre service », pour le « bien » du patient par exemple. L'expression « pieux mensonge » convient à ce comportement, mais reste ambiguë ;
- les mêmes moralistes se laissent aussi parfois aller à dire que « toute vérité n'est pas bonne à dire », etc.

Toutes ces « explications » font penser aux fameuses « restrictions mentales » des anciens confesseurs. On ne disait pas tout, mais on n'en pensait pas moins, et le tour était joué.

Dans une relation adulte/adulte, ou adulte/enfant, il existe un certain consensus pour dire que la vérité est un ingrédient indispensable à la bonne qualité de la relation, à son efficacité, à sa pérennité aussi. C'est vrai entre parents, entre voisins, etc., et aussi entre médecins et malades. Le problème du placebo est quelque part par là. Le placebo EST un mensonge délibéré. Il rend de grands services, puisqu'il peut être efficace en étant, en général, peu ou pas toxique. C'est d'ailleurs sa grande justification ; mais il n'en demeure pas moins un mensonge.

Il est assez frappant de voir que l'on réfléchit souvent à la question de la « vérité », due au patient et/ou à sa famille, en ce qui concerne la gravité d'un diagnostic par exemple. Or, dans cette réflexion sur la place de la vérité dans la relation médecin/malade, le problème de l'utilisation du placebo n'intervient pratiquement jamais. Comme s'il s'agissait d'un problème résolu ou de peu d'importance.

La mesure de l'influence du « mensonge placebo » sur la qualité de la relation médecin/malade reste à faire et à refaire.

exercer

la revue française de médecine générale

La revue au service de la compétence médicale et pédagogique

- Parce qu'un savoir utile, validé, diversifié et actualisé fonde les pratiques.
- Parce que la recherche en médecine générale est l'avenir de la discipline.
- Parce que la qualité des soins a pour objectif principal la santé des patients.
- Parce que l'exercice médical repose sur une approche biopsychosociale.
- Parce que l'enseignement est un second métier.

Comment enseigner cet aspect quotidien de la pratique ?

Il y a une grande discordance entre l'importance quotidienne du phénomène « placebo » et le peu d'intérêt réel qu'on y attache, par exemple au cours de l'enseignement de la médecine⁵.

Comme le disait P. Bernachon⁶ : « *le médecin commence par séduire, puis il suggère* ». Autrement dit, en caricaturant un peu : « *Vous avez bien fait de venir me voir, puisque je suis le meilleur. Et maintenant je vais vous dire ce que vous devez faire, et ça ira mieux* ». L'utilisation des placebos entre dans cette séquence « séduction/suggestion ».

La suggestion (et tout ce qui tourne autour de la thérapeutique), est si intégrée à l'exercice quotidien des soins qu'il est artificiel d'essayer de l'individualiser pour l'enseigner à part, comme une matière « ordinaire ». Cependant, l'importance de cet aspect de l'exercice est évidente, et peut-être faudrait-il réfléchir à un abord pédagogique plus spécifique.

Le cadre logique pour aborder le placebo est l'enseignement de la thérapeutique. La fonction de thérapeute du médecin comporte un « quoi prescrire ? » et un « comment prescrire ? ». C'est dans ce « comment » que se situe le placebo. Or,

cette fonction thérapeutique déborde très largement la rédaction d'une ordonnance. Elle concerne l'idée que le médecin a lui-même de son rôle, et d'ailleurs également l'idée que le patient a du rôle de ce médecin-ci, à ce moment-là. Cet acte de prescription dépend étroitement de tout un contexte relationnel établi, parfois depuis longtemps, entre soignant et soigné. Interviennent également d'autres facteurs : l'information médicale à la télévision et sur Internet, les avis d'autres intervenants de la santé, l'avis du voisin, etc.

Il est illusoire de construire un « enseignement du placebo » qui ne tiendrait pas compte de tous ces facteurs. Illusoire également de se passer d'une réflexion personnelle sur l'acte et la portée de la prescription.

Conclusion

L'action d'un placebo demeure une quasi-énigme et un scandale scientifique. Nous n'aimons pas vraiment fonctionner avec des énigmes, et nous agissons donc comme si la question était soit résolue soit secondaire. Elle n'est ni l'un ni l'autre. Les mystères du placebo ont malgré tout un intérêt : ils nous obligent à une réflexion sur le médicament et sur la prescription.

Quant à la question : « *Pourquoi prescrire un placebo ?* », elle a de multiples réponses, peu satisfaisantes en général. Elle reste donc posée. Nous pouvons même nous demander dans quelle mesure nous ne fonctionnons pas, nous-mêmes, en tant que placebos, puisque, comme l'écrivait Balint : « *Le médicament de beaucoup le plus fréquemment utilisé en médecine générale est le médecin lui-même.* »⁷

Références

1. Kaptchuk TJ, Kelley JM, Conboy LA. Components of placebo effect: randomised controlled trial in patients with irritable bowel syndrome. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.39524.439.618.25 (published 3 April 2008).
2. (de) Montaigne M. Essais, tome I, Livre premier, Chap. XXI.
3. Lachaux B, Lemoine P. Placebo. Un médicament qui cherche la vérité. Paris : Medsi/Mc Graw-Hill, 1988 : 148 pages.
4. Spiegel D, Harrington A. What is the placebo worth ? *BMJ*, doi:10.1136/bmj.39535.344201.BE (published 3 April 2008).
5. Pouchain D, Attali C, de Butler J. Médecine générale : concepts et pratiques. Paris : Masson, 1996.
6. Bernachon P. Bulletin de la Société Médicale des Groupes Balint 1973;9.
7. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Paris : Payot, 1966 : 430 pages.

exercer
la revue française de médecine générale



Bulletin d'abonnement

Je souhaite m'abonner à **exercer**, la revue française de médecine générale

À envoyer sous enveloppe affranchie accompagné d'un chèque à : CNGE/**exercer** – 6 bis, rue des 2 communes – 94300 Vincennes
Tél. : 01 53 66 91 83

Tarifs 2008*	1 an	2 ans
Abonnement pour particulier	<input type="checkbox"/> 70,00 €	<input type="checkbox"/> 120,00 €
Abonnement adhérent CNGE	<input type="checkbox"/> 60,00 €	<input type="checkbox"/> 100,00 €
Abonnement pour étudiant ou interne	<input type="checkbox"/> 40,00 €	<input type="checkbox"/> 60,00 €
Abonnement institutionnel	<input type="checkbox"/> 150,00 €	<input type="checkbox"/> 240,00 €

* Une coquille s'est glissée dans le bulletin d'abonnement du numéro 80. Les montants ci-dessus sont les tarifs officiels pour un abonnement pris en 2008.

Adresse de l'abonnement (lisible)

Nom : Prénom :
 Numéro : Voie (rue, avenue, boulevard) :
 Code postal : Ville :
 Téléphone : E-mail :
 Le : À : Signature :