

Les textes qui suivent sont consacrés au placebo et à l'effet placebo. Nous avons sollicité des spécialistes d'horizons différents de telle sorte que, vu sous des angles divers, l'effet placebo perde, peut-être, un peu de son « mystère » (2).

Grâce au chapitre introductif, dû à *J. Bruxelles*, qui a le rare mérite de joindre la clarté et la précision à la concision, le lecteur le moins averti est à même de prendre conscience non seulement des connaissances, mais aussi des nombreuses questions qui restent posées, concernant l'effet placebo, sur les plans tant théorique que clinique. *F. Benedetti*, qui, avec son équipe, a apporté ces dernières années une contribution majeure à l'élucidation des mécanismes de l'effet placebo, a rédigé un résumé des données acquises dans ce domaine. Nous espérons ne pas avoir altéré son propos en le traduisant en français. Si l'on suit cet auteur, il apparaît que « les placebos sont capables de provoquer la libération de substances endogènes dans des régions très spécifiques du cerveau, telles que le tronc cérébral dans l'analgésie, le striatum dans la maladie de Parkinson et le cortex cérébral dans la dépression ». Plus précisément, ces substances sont les opioïdes et les anti-opioïdes dans le cas de l'analgésie, la dopamine chez les sujets parkinsoniens, et, peut-être, la sérotonine chez les patients déprimés. On pourrait être tenté de se dire que l'on peut s'arrêter là, puisque ces remarquables résultats semblent clore le débat de belle manière : l'effet placebo serait la conséquence de la mise en jeu des mêmes systèmes que ceux qui sont sollicités par le verum correspondant. Ce qui est l'explication la plus simple et la plus rationnelle qui soit, celle qui, en quelque sorte, était attendue.

Certes, mais quels sont les processus qui conduisent à une spécificité assez grande pour que, comme l'a montré l'équipe de *F. Benedetti*, « si l'on applique quatre stimuli nociceptifs aux mains et aux pieds et une pommade placebo à une main seulement, la douleur ne sera réduite que dans la main sur laquelle on a appliqué la pommade » (1) ? La contribution de *P. Oberling* nous apporte de précieux éclaircissements à ce sujet. Elle a, entre autres, le mérite de réunir, comme le suggère déjà *J. Bruxelles*, en un seul concept les diverses théories émises pour expliquer les processus psychologiques à l'origine de l'effet placebo. Il s'agirait d'un processus de conditionnement (apprentissage associatif), qui permet « d'appréhender à la fois l'aspect affectif (anxiété, confort, etc.) et cognitif (anticipation, connaissance, etc.) de l'effet placebo ». La grande clarté du chapitre rédigé par *P. Oberling* permet de comprendre aisément que le conditionnement ne résulte nullement d'un réflexe, mais bel et bien d'un processus cognitif complexe. Nous sommes ainsi conduits à penser que l'étape ultérieure qu'il faudrait franchir pour mieux comprendre l'effet placebo consisterait à tenter d'analyser les processus responsables des conditionnements, et donc de l'apprentissage, de la mémoire..., bref du vaste champ qu'explorent les sciences cognitives. Dans ce contexte, l'effet placebo est peut-être un modèle de choix : l'étude des questions qu'il soulève, à condition, sans aucun doute, de les bien formuler, pourrait mener à l'élucidation, au moins partielle, des processus cognitifs dans leur ensemble. Nous n'en sommes pas là...

Quoi qu'il en soit, il conviendrait déjà de diffuser largement auprès des soignants les données acquises, aussi parcellaires qu'elles soient encore. C'est l'un des objectifs de ce numéro, dont le bien fondé est largement confirmé par les articles rédigés par *C. Baty* et al. et *B. Bloch* et al. qui présentent, respectivement, les résultats de la première enquête nationale française relative à l'utilisation de placebos dans le traitement des douleurs en milieu hospitalier, et les perceptions diverses de l'effet placebo par les soignants. Même si l'enquête dont les données sont résumées par *C. Baty* et al. est « préliminaire », le nombre de soignants interrogés est assez élevé pour que nous adhérons aux conclusions émises par ces auteurs. Plus d'un tiers des médecins et de la moitié des infirmières qui ont répondu au questionnaire anonyme qui leur était soumis déclarent utiliser un placebo dans le traitement des douleurs, et d'autant plus volontiers que la douleur leur apparaît comme « fausse » (i.e. à forte composante psychogène). Comme l'écrivent *C. Baty* et al., « le schéma de pensée est souvent simple : une « vraie » douleur est une douleur organique contre laquelle le placebo serait inefficace et illicite, inversement le placebo pourrait avoir quelque intérêt dans les douleurs psychogènes, qui seraient donc de « fausses douleurs » ». Au-delà des placebos et de l'effet placebo, ces constatations soulignent la nécessité du renforcement des efforts pédagogiques pour extirper les « fausses » conceptions de la douleur qui, on le voit, mènent inévitablement au concept de « fausse » douleur. Une conclusion semblable peut être tirée de l'excellente revue rédigée par *F. Bloch* et al. Il n'est pas sans intérêt de remarquer que ces auteurs soulignent que la réflexion sur le placebo et l'effet placebo est

très rarement le fait des médecins, mais plus souvent celui des infirmières. *F. Bloch* et al. incitent les soignants à « redécouvrir la dimension humaine de toute relation soignant-soigné et du partenariat qui les unit dans une stratégie thérapeutique », relation que le passage de la médecine de l'humanisme « impuissant » à une « science », en quête d'efficacité et de technicité, a certainement contribué à rompre davantage dans le corps médical que parmi les autres acteurs des soins (voir 3).

Que ce soit dans des revues de soins infirmiers anglo-saxonnes que *F. Bloch* et al. aient le plus trouvé matière à alimenter leur réflexion n'a peut-être aucune signification, tant les publications en langues anglaise ou américaine sont très largement les plus nombreuses dans la plupart des domaines. On ne peut s'empêcher toutefois d'y voir les influences que signale *S. Fainzang*. De fait, tout en soulignant qu'il ne s'agit pas là du seul facteur qui rende compte des attitudes variées, tant des soignants que des patients, vis-à-vis du placebo et de l'effet placebo, cet auteur montre que celles-ci « prennent leur source dans un système de valeurs lié à une origine familiale culturelle et notamment religieuse ». Ainsi, écrit-elle par exemple, « à l'examen des conduites quotidiennes de personnes d'origines catholique et protestante, on s'aperçoit que, si le discours doctrinal sur la douleur ne suffit pas à expliquer les choix des patients, d'autres valeurs, en revanche, liées à leur origine culturelle (religieuse), influent largement sur leurs comportements ». Or, comme chacun le sait, la tradition protestante est dominante dans les pays anglo-saxons, tandis que la tradition catholique l'emporte en France et dans d'autres pays latins. Par ailleurs, *S. Fainzang* met l'accent sur une observation qui n'a peut-être pas été perçue par tous, à savoir la confusion faite par certains patients entre placebos et médicaments génériques. Cette importante constatation mérite sans aucun doute de retenir toute l'attention des soignants, non seulement sur un plan théorique mais aussi sur un plan pratique : par exemple, existe-t-il une différence décelable entre les effets analgésiques du Diantalvic® et ceux d'un générique dextropropoxyphène-paracétamol quand ils sont administrés soit à l'insu soit à la vue du patient ?

Comme le notent *F. Bloch* et al., l'effet placebo « est souvent perçu comme « embarrassant » et « est très peu évoqué dans le cursus médical ». En somme, comme certains auteurs cités par *S. Fainzang* l'ont écrit, « les médecins veulent nier l'importance de l'effet placebo : admettre son importance met en danger leur image et leur pouvoir ». La position totalement opposée prise par *S. Fainzang* nous semble autrement convaincante. En effet, pour *S. Fainzang*, « c'est en raison directe de leur image et de leur pouvoir qu'un médicament prescrit par un médecin donné se verra investi d'un effet placebo que n'aura pas un autre. Le placebo ne met pas en cause le pouvoir du médecin : au contraire, il le renforce et son efficacité en est le témoignage ».

La réflexion éthique que *Chr. Hervé* et *G. Moutel* présentent en guise de conclusion élargit singulièrement le débat, et nous rappelle que « la médecine est une construction sociale que l'effet placebo nous fait appréhender », ou encore que « c'est l'acte de soigner qui est la thérapeutique ». Ces auteurs soulignent à quel point « la dimension subjective du médecin est toujours présente tout comme la rationalité du patient, renforcée par les vulgarisations des avancées médicales qui parfois créent un véritable besoin ». Bien que ce ne soit pas son objectif, la contribution de *Chr. Hervé* et *G. Moutel* peut contribuer à aider chacun de nous à prendre position concernant la question cruciale posée par plusieurs des auteurs de cet ouvrage (*J. Bruxelles*, *C. Baty* et al., *F. Bloch* et al., *S. Fainzang*) : est-il licite de prescrire des placebos ? Nous rangerons-nous dans le camp des « principistes » ou dans celui des « utilitaristes », comme les nomme *S. Fainzang* ? Quoi qu'il en soit, l'abord résolument pluridisciplinaire de cette synthèse, dû au précieux concours de tous les auteurs qui ont accepté d'y contribuer, et que nous remercions ici très sincèrement, a permis de fructueux échanges entre spécialistes de sensibilités et d'horizons différents. A la lecture de l'ensemble des articles rassemblés ici, nous n'aurons pas nécessairement acquis des certitudes. Mais, sans doute, formulerons-nous différemment nos interrogations habituelles et nous poserons-nous de nouvelles questions, peut-être plus pertinentes que celles que nous avons jusqu'alors à l'esprit.

François Cesselin
Paul Pionchon

Bibliographie

1. *Benedetti F., Arduino C. and Amanzio M.* : Somatotopic activation of opioid systems by target-directed expectations of analgesia. *J. Neurosci.* 19, 3639-3648, 1999.
2. *Lemoine P.* : Le mystère de l'effet placebo. Editions Odile Jacob, Paris, 1996, 238 pp.
3. *Rosa J.* : D'une médecine l'autre, de l'artisanat à la haute technologie. Editions Odile Jacob, Paris, 2003, 320 pp.