



Placebo L'ami imaginaire

ON S'EN MÉFIE, OU, À L'INVERSE, ON LUI ATTRIBUE DES POUVOIRS QUASI MAGIQUES. CE TRAITEMENT INERTE AGIT BEL ET BIEN SUR LES NEUROTRANSMETTEURS ET ATTÉNUÉ CERTAINS SYMPTÔMES, LA DOULEUR NOTAMMENT. BIENVENUE CHEZ L'EFFET PLACEBO.



Il était une fois...

Le placebo ne date pas d'hier.

Mais « le fait de le nommer ainsi et de comprendre comment il fonctionne est extrêmement récent au regard de l'histoire », raconte Léo Druart. En Occident, c'est au XVIII^e siècle qu'il commence à être formellement utilisé. Auparavant, « les médecins pratiquaient la saignée notamment, pour eux la seule médecine, mais ils ne la considéraient pas comme un placebo », rappelle le kinésithérapeute Nicolas Pinsault. Avec Léo Druart, ils ont retrouvé des traces de son utilisation consciente au Xe siècle. Un médecin arabe utilisait, à dessein, des amulettes pour soigner ses patients, alors qu'il savait qu'elles ne contenaient aucun principe actif.

Un traitement inerte

« Il s'agit d'un traitement, répond le neurologue Didier Bou-

hassira, quel qu'il soit : un médicament, un traitement non médicamenteux, une psychothérapie, une médecine complémentaire, tout ce qu'on veut. Mais ce traitement ne contient aucun effet spécifique, il est ce qu'on appelle inerte. » Pourtant, alors même qu'il ne contient donc aucun principe actif, il produit un effet analgésique chez le patient. C'est l'effet... placebo. Il n'a rien de magique, « c'est un effet tout à fait réel et puissant, neurophysiologique et biologique, poursuit le praticien. C'est un phénomène actif dans le cerveau ».

Il ne guérit pas mais soulage

« L'effet placebo ne soigne pas, prévient Didier Bouhassira. On ne peut pas traiter une fracture avec un traitement vide. En revanche, il est possible d'améliorer de nombreux symptômes. » La lésion n'est pas guérie, c'est le ressenti du patient qui se trouve modifié. « La douleur associée à une fracture, à une brûlure, voire à une tumeur, peut être améliorée avec le placebo », assure le médecin. La douleur est le symptôme le plus étudié par les chercheurs qui planchent sur le sujet. Mais il peut également s'attaquer à d'autres symptômes subjectifs, comme l'anxiété liée à une dépression, des troubles res-

piratoires liés à l'asthme et même des douleurs cardiaques ou des modifications de la fonction cardiaque. « Le placebo ne peut pas tout. Il ne guérit rien, répète le kinésithérapeute Léo Druart. Mais il peut soulager des symptômes et il a un effet physiologique réel. »

Comment ça marche ?

« L'effet placebo est cérébral, un véritable effet biologique, qui dépend de plusieurs mécanismes, comme le fait de prendre un médicament. »

C'est un conditionnement en soi. De façon inconsciente, notre corps réagit positivement », explique Didier Bouhassira. On le sait scientifiquement depuis trente ans, à travers l'imagerie cérébrale. « Les régions du cerveau qui sont impliquées dans la douleur répondent moins, on visualise donc l'effet analgésique, précise le neurologue. En outre, celles qui sont impliquées dans la modulation de la douleur sont activées par le placebo. » Plus surprenant, ajoute-t-il, « notre corps décide d'activer ou non cette zone à partir d'un médicament, d'un massage. C'est le meilleur exemple de la relation corps-esprit. Et ce n'est pas magique. Ça passe par le cerveau. »

Le pouvoir des endorphines

Le corps dispose de plusieurs mécanismes de régulation des perceptions. Pour la douleur, notre chimie interne secrète des opioïdes endogènes, les endorphines. Le flux de messages douloureux diminue. « Un élément de contexte extérieur déclenche une sécrétion d'endorphines, qui vont soulager les symptômes douloureux », explique Léo Druart.

LA GUERRE DES MAUX

Le terme a une connotation péjorative. C'est parce qu'étymologiquement, « il a été associé à la tromperie dès le XIII^e siècle, indique Nicolas Pinsault. À l'époque, on payait des gens pour qu'ils aillent pleurer les morts à notre place. La prière des morts commençant par le mot placebo, il a été associé à la fausseté, alors qu'en latin, placebo se traduit par "je plairai". » Au début du XX^e siècle, on se servait du placebo pour distinguer vrais et faux malades. « Si quelqu'un répondait à un placebo, c'était la preuve qu'il trichait », ajoutait-il. Dans les laboratoires de recherche, on séparait médicaments efficaces et placebo. « Ça se radicalise dans la deuxième partie du XX^e siècle, avec les courants postmodernes et le développement des thérapies alternatives et complémentaires. Les défenseurs d'une médecine très matérialiste rejetaient les thérapies alternatives au motif qu'elles n'étaient que placebo. Cela sonne comme si, dans leur esprit, le placebo ne signifiait "rien". À l'inverse, les défenseurs des thérapies al-

ternatives et complémentaires trouvaient dans le placebo un mécanisme d'explications justifiant que leur thérapie guérissait », conclut Nicolas Pinsault.

Des résultats à la carte

La réponse au placebo dépend des attentes de chacun à un traitement donné, déterminé par des facteurs culturels, personnels et sociologiques. Un traitement médicamenteux inerte ne donnera pas les mêmes résultats selon l'expérience, les représentations culturelles et la relation du patient au praticien. Une étude sur les manipulations vertébrales, qui est une forme de placebo sans médicament, a montré que les symptômes des personnes avec une attente négative sur le procédé se sont dégradés. À l'inverse, l'état des personnes avec une attente positive s'est amélioré. Les patients n'ayant aucune attente n'ont pas ressenti d'effet. « On voit bien qu'on obtient ce qu'on attend », en déduit Nicolas Pinsault. On sait, par ailleurs, que « plus le patient a confiance en son médecin, plus ses attentes sont importantes, plus les bénéfices non spécifiques, dont les effets placebo, seront grands. De même que l'effet placebo est plus fort face à un professeur que face à un docteur, face à un docteur que face à une infirmière, etc. », constate Didier Bouhassira. « C'est totalement dépendant du contexte », renchérit Nicolas Pinsault.

Nos experts



NICOLAS PINSULT KINÉSITHÉRAPEUTE,

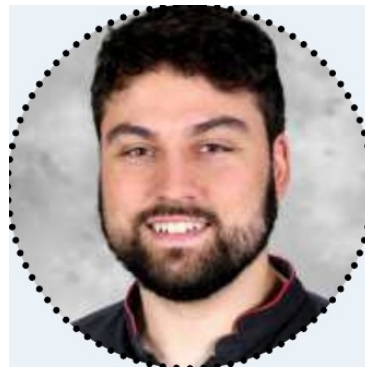
PROFESSEUR DES UNI-

VERSITÉS EN SCIENCES DE LA SANTÉ À L'UNI-

VERSITÉ GRENOBLE ALPES ET COAUTEUR DE

PLACEBO, ENQUÊTE HISTORIQUE ET SCIENTIFIQUE SUR UN MYSTÈRE MÉDICAL (LES ARÈNES).

TIFIQUE SUR UN MYSTÈRE MÉDICAL (LES ARÈNES).



LÉO DRUART KINÉSITHÉRAPEUTE CHERCHEUR À L'UNIVERSITÉ DE

BROWN UNIVERSITY

(ÉTATS-UNIS) ET COAUTEUR DE

PLACEBO, ENQUÊTE HISTORIQUE ET SCIENTIFIQUE SUR UN MYSTÈRE MÉDICAL

(LES ARÈNES).



DIDIER BOUHASSIRA NEUROLOGUE ET DIRECTEUR DE L'UNITÉ INSERM PHYSIO-

PATHOLOGIE ET PHARMACOLOGIE CLINIQUE DE LA DOULEUR DE L'HÔPITAL AMBROISE PARÉ À BOULOGNE BILLANCOURT (92).

Une réponse à la douleur

En usage clinique, le placebo traite la douleur. Après une opération lourde, une pompe à morphine délivre au patient, à volonté, la dose qui le soulage. Il lui suffit d'appuyer sur le bouton. « Mais on ne peut laisser le patient faire appel indéfiniment à la pompe. Quoi qu'il arrive, il y a une dose prévue pour un temps donné. Quand vous avez atteint ce seuil, même si vous continuez d'appuyer, la morphine n'est plus délivrée... mais le simple fait d'appuyer soulage, relève Nicolas Pinsault. Pour les pathologies pour lesquelles il n'existe pas de traitement, administrer un placebo, qui atténue des symptômes quand, de toute façon, il n'y a rien d'autre à faire, c'est aussi intéressant. »



Parkinson dans le viseur

Les études montrent qu'un traitement placebo peut améliorer les symptômes de la maladie de Parkinson.

« Quand on fait une étude contre-placebo, on constate une amélioration significative dans le groupe placebo sur les tremblements et la rigidité », confirme Didier Bouhassira. Le traitement placebo agit sur la sécrétion de dopamine, quand le corps en produit moins du fait de Parkinson. « On ne guérira jamais cette maladie avec un placebo, prend acte Nicolas Pinsault. Mais on est capable d'entraîner une petite sécrétion de dopamine en conditionnant les patients à recevoir un placebo. Les malades s'accoutument à la forme active de la dopamine : peut-être qu'intercaler de temps en temps un placebo retarde cette habitude. » Les recherches sont en cours : « Il est encore trop tôt pour dire quelle exploitation clinique on pourra en faire », avertit-il.

À visage découvert

On pourrait penser que le placebo ne fonctionne qu'à condition que le patient ignore que c'en est un. La science montre le contraire. « Si on explique au patient comment le placebo fonctionne et qu'on le lui administre, ça marche aussi bien que si on lui dit que c'est un traitement an-

tidouleur actif », constate Nicolas Pinsault. Informer les malades ne modifie pas le processus neuro-physiologique. « De notre point de vue, plaide Léo Druart, c'est là l'utilisation la plus éthique des traitements placebo, puisque c'est dire très simplement « je vais vous expliquer comment ça marche, je vous donne un traitement placebo et il va vous soulager ».

Des résultats même en chirurgie

En chirurgie aussi, l'effet placebo réserve des surprises. Selon des études, la « chirurgie placebo » – autrement dit, ouvrir et refermer la peau – a eu des « effets tout à fait remarquables, y compris sur des symptômes cardiaques de patients atteints de coronaropathie, chez qui on a constaté une amélioration après la chirurgie », raconte Didier Bouhassira. Même résultat avec des chirurgies du genou, où « la chirurgie placebo était aussi efficace que la chirurgie réelle ».

De l'effet sur les molécules

C'est quand on les confronte à de nouveaux médicaments qu'on constate le mieux les effets du placebo. Dans ces essais cliniques, la nouvelle molécule et le placebo sont administrés en double aveugle. Ni le patient ni le médecin ne savent qui a reçu quoi. « A minima, 30 % des patients ayant reçu un placebo répondent aussi bien que si on leur avait donné un traitement actif, c'est-à-dire une diminution de la douleur d'au moins 50 % », observe Didier Bouhassira. Mais le placebo fait aussi effet sur le groupe ayant pris le médicament

actif. « Quel que soit le traitement, une partie de son efficacité est liée à l'effet placebo, explique le neurologue. Si on prend cet élément en compte, on peut dire

que l'effet spécifique d'une molécule sur la douleur est souvent assez faible, et que 60 à 70 % des bienfaits que l'on observe

peuvent être dus à des effets non spécifiques. »

Par Émilie Veyssié

L'efficacité du traitement

relève des interactions entre le cerveau, les attentes et les sensations corporelles du patient.



La perception de certains symptômes

se modifie et, dans certains cas, se produisent des changements physiologiques mesurables.

