

Le droit de se soigner autrement

Placebo, Hawthorne ou guérison spontanée?

Vous connaissez sans doute la notion de placebo. En médecine, c'est une composante indispensable de la guérison ou du soulagement d'un patient.

On entend parfois que l'effet placebo joue à hauteur de 30 à 60 % dans la guérison d'un patient.

C'est à la fois considérable et... inexact !

Mais c'est suffisamment vrai pour que les médecins se méfient de ce phénomène qu'ils considèrent comme un concurrent. Les laboratoires pharmaceutiques aiment encore moins la notion. Pensez-vous ! C'est contre un placebo, c'est-à-dire un produit sans effet pharmacologique, que les médicaments sont testés. S'ils ne font pas mieux que le placebo, ils ne sont pas remboursés...

Le placebo a donc mauvaise presse chez de nombreux scientifiques.

Par ailleurs, il suscite des interrogations nombreuses, sans doute des fantasmes, mais aussi des espoirs.

Vous allez comprendre pourquoi en lisant ce qui suit.

Préparez-vous tout de même à **ne plus voir votre médecin ou thérapeute de la même manière...**

Etes-vous prêt(e)? On y va !

Ce qu'en pensent les médecins...

Dans le monde scientifique, on utilise la notion de placebo dans deux situations : les études en double aveugle et l'amélioration de l'effet escompté d'un traitement.

Les études en double aveugle sont très appréciées des médecins. Elles se trouvent tout en haut de la hiérarchie des méthodologies prouvant l'efficacité d'un traitement. On forme deux groupes de patients. On donne à l'un un traitement, à l'autre un placebo. C'est une substance qui ressemble au médicament (goût, texture, etc.) mais qui ne comporte aucun principe actif.

Ni le médecin, ni les patients ne savent qui a reçu quoi. Dans certains cas, l'évaluateur n'est même pas le prescripteur du traitement, on parle alors de triple insu. L'évaluateur ne sait donc même pas ce qui est testé et se contente de retranscrire les données.

Si l'effet du médicament est supérieur au placebo, on estimera qu'il est efficace. Il a de fortes chances en France de pouvoir être remboursé, en espérant que ses effets secondaires ne soient pas trop puissants.

L'autre utilisation de la notion de placebo chez les médecins désigne une **amélioration chez le patient que l'on n'avait pas prévue**. Le médecin a été informé par un visiteur médical de l'efficacité d'un traitement, ou alors (plus rare) il s'est lui-même procuré les résultats d'une étude concernant ce traitement.

Il a une idée précise du résultat à attendre. Or le patient va beaucoup mieux que prévu. Ce bonus sera mis sur le compte de l'effet placebo.

Placebo et Hawthorne : deux effets aux causes différentes

Cette idée pourtant n'est pas exacte. Surtout, elle est obsolète.

En effet, les incroyables progrès en ingénierie médicale de ces dernières années ont permis aux scientifiques de préciser les choses en la matière.

Les scientifiques semblent accepter quasi-unanimement qu'il existe dans la guérison une part qui ne dépend pas du

traitement et que cette part peut être (très) substantielle. Elle s'explique par le cumul de trois effets potentiellement positifs : l'effet placebo, l'effet Hawthorne et la guérison spontanée.

Selon le Pr Jean-Marie Berthelot, rhumatologue au CHU de Nantes et expert en la matière, "l'effet placebo correspond à une amélioration réellement induite dans le cerveau du patient par la libération de différents neuromédiateurs (endorphines ou dopamine)." (1)

Cet effet positif est mesuré grâce à l'imagerie cérébrale.

Il peut :

- venir de **l'expérience du patient** : ce dernier a déjà testé le médicament dont il sait qu'il lui a fait du bien.
- être produit par le seul **optimisme du malade** qui s'attend à ce que le traitement soit bon pour lui.

Dans les deux cas, le traitement fonctionne mieux grâce à la *foi* que le patient a dans le médicament.

L'effet placebo, c'est donc le bénéfice que peut tirer un patient de la confiance qu'il a dans un traitement donné. Ce bénéfice est parfois nul, parfois considérable. Il est cependant rarement mesuré seul.

Bien souvent, les études scientifiques prennent en compte **l'effet placebo et l'effet Hawthorne**. Ce dernier est lié à la relation thérapeutique. C'est le bénéfice (ou au contraire la perte) lié à la relation qui existe entre le thérapeute et le patient autour du traitement.

On le mesure à partir de ce que le patient exprime par rapport au symptôme. Il peut être négatif ou positif.

Par exemple, l'inquiétude ou le stress d'un patient qui attend un traitement peut augmenter la douleur qu'il ressent (effet Hawthorne négatif).

A l'inverse, un patient qui se trouve en présence du thérapeute en qui il a confiance peut ressentir moins de douleur que ce qu'exprime son cerveau.

On va lui demander: " sur une échelle de 1 à 10, quel est votre niveau de douleur?" Il dira "4". Et pourtant, l'activité hormonale de son cerveau, observée grâce à l'imagerie cérébrale, indique plutôt 5. Le patient a gagné un point de douleur par la seule présence du médecin. Voilà l'effet Hawthorne positif !

La confusion entre les deux notions (placebo et Hawthorne) vient de ce que les études cliniques ne les dissocient pas toujours. Ils sont parfois mesurés ensemble et on appelle effet placebo, la somme des deux.

La puissance cumulée des deux effets

Une étude de 2011 menée sur des patients perfusés a montré de manière convaincante la force cumulée de l'effet placebo et Hawthorne. (2)

Deux groupes de patients ont été formés. Ils étaient reliés à des perfusions électriques télécommandées et ne pouvaient en aucun cas savoir quel produit ils allaient recevoir, ni à quel moment la procédure serait déclenchée.

Les deux groupes ont reçu des antalgiques (pour soulager la douleur). Le premier a été informé du début et de la fin du traitement mais pas le second groupe.

Conclusion ?

Les patients informés du lancement du traitement en ont ressenti les effets tout de suite. Sur une échelle de douleur de 1 à 10, ils sont passés de 7 à 4 en quelques minutes puis à 3 en une demi-heure.

Le deuxième groupe n'a rien ressenti au début, puis la douleur a baissé lentement jusqu'à parvenir au niveau 3 au bout d'une heure et demi.

Résultat :

L'effet Hawthorne et placebo ont permis d'améliorer l'efficacité du traitement de plus de 50% pendant plus d'une heure.

Par ailleurs, jusqu'à ce qu'il soit arrêté, le traitement a mieux fonctionné chez ceux qui avaient eu l'information : ils souffraient moins que le deuxième groupe.

La deuxième conclusion est également intéressante!

A la fin du traitement, le premier groupe a été informé mais pas le second groupe. Les effets de l'antalgique se sont arrêtés net chez le groupe informé alors qu'ils ont continué pendant plusieurs heures chez le groupe non informé. Il y a

une justice !

La guérison spontanée : l'élément perturbateur

En dehors de toute question de perception du patient ou du soignant, il arrive que les symptômes d'une maladie disparaissent. Parfois, cela n'a rien à voir avec le traitement non plus. De manière brutale, inexpliquée, la maladie a disparu !

Le Pr Berthelot - encore lui ! - a publié un article scientifique (3) commentant les données relatives à la guérison spontanée. S'il estime que la science doit encore progresser dans ce domaine, notamment parce que les études sont perfectibles, il confirme néanmoins que le phénomène existe et que les améliorations spontanées ont même une part souvent plus importante que les effets placebo et Hawthorne (cumulés ou non).

Il est évident que ces données scientifiques, qui confirment l'intuition des malades et l'observation des thérapeutes depuis des siècles, ne facilitent pas la tâche de ceux qui voudraient que la médecine ne soit fondée que sur des preuves statistiques. Si ces dernières viennent confirmer la part de guérison aléatoire et naturelle... Où va la science ?

Toutefois, ces nouvelles sont rassurantes. Elles nous donnent des pistes importantes pour nous soigner. Elles rappellent que les maladies sont complexes, multi-causales et qu'elles se soignent par un cumul de choses, parmi lesquelles :

- La confiance ou la foi dans son traitement et dans les choix thérapeutiques qu'il est amené à effectuer.
- La relation entre le thérapeute et le malade joue un rôle central. Soignez-la, il vous soignera mieux !
- Une part d'aléa qui nous échappe encore et qui, même dans les situations les plus difficiles, permet toujours de garder un espoir de guérison.

Car les médecins et thérapeutes, même talentueux, mêmes parfaitement équipés ou formés, même les plus dévoués, ne savent pas tout et ne maîtrisent pas tout !

Souvent c'est même à peu près le contraire. Et les meilleures thérapeutes sont ceux qui en ont conscience.

Vous vous en doutiez peut-être déjà ?

Dîtes-vous que désormais la science est d'accord avec vous !