



---

# Placebo : effet ou état psychologique particulier ?

Françoise Radat  
CHU Pellegrin, Bordeaux





# Historique

---

- XIII<sup>ème</sup> siècle : les pleureuses sont appelées « placebo ». Elles chantent le psaume 116 traduit de façon erronée par saint Jérôme « je glorifierai le seigneur » au lieu de « je marcherai devant le seigneur »
- 1572 : Montaigne écrit : il y a des hommes pour lesquels la simple vue de la médecine est efficace
- 1784: Commission Franklin chargée d'évaluer le magnétisme animal du baquet de Mesmer
- XVIII : première utilisation du mot placebo dans un contexte médical
- 2<sup>ème</sup> moitié du XX: RCT
- JAMA 1955: HK Beecher « The powerful placebo »  
Meta analyse, met en évidence le fait que 35 % des patients sont répondeurs au placebo



# Definition

---

- Placebo :
  - > Substance inerte
  - > Phénomène psychobiologique du contexte thérapeutique
- Concerne toutes les pathologies
- Importance varie entre 30 et 60 %



# Fausses croyances

---

- Ne concerne que les douleurs sans fondement organique
- Ne concerne que les individus ayant une personnalité particulière
- Ne concerne que les douleurs d'intensité faible à modérée
- Ne concerne que la dimension émotionnelle de la douleur

# Ce qui influe sur l'effet placebo

---

## ○ Le traitement:

- Cout
- Aspect : forme, taille, couleur, nom
- Voie d'administration
- Contexte

## ○ Le médecin:

- Conviction du médecin
- Empathie pour le patient; relation interpersonnelle

## ○ Le patient

- Phénomène de conditionnement classique
- Confiance, attentes, motivation (facteurs cognitifs)
- Personnalité
- Anxiété/dépression



© Original Artist  
Reproduction rights obtainable from  
[www.CartoonStock.com](http://www.CartoonStock.com)



DAVE CARPENTER...

search ID: dcr0323

# Le conditionnement classique

---

Stimulus inconditionnel -----> réponse

Stimulus inconditionnel ----- > réponse  
+ stimulus conditionnel

Stimulus conditionnel seul -----> réponse

*SI : substance active*

*SC : pilule ayant le même aspect que la substance active*



# Le conditionnement classique

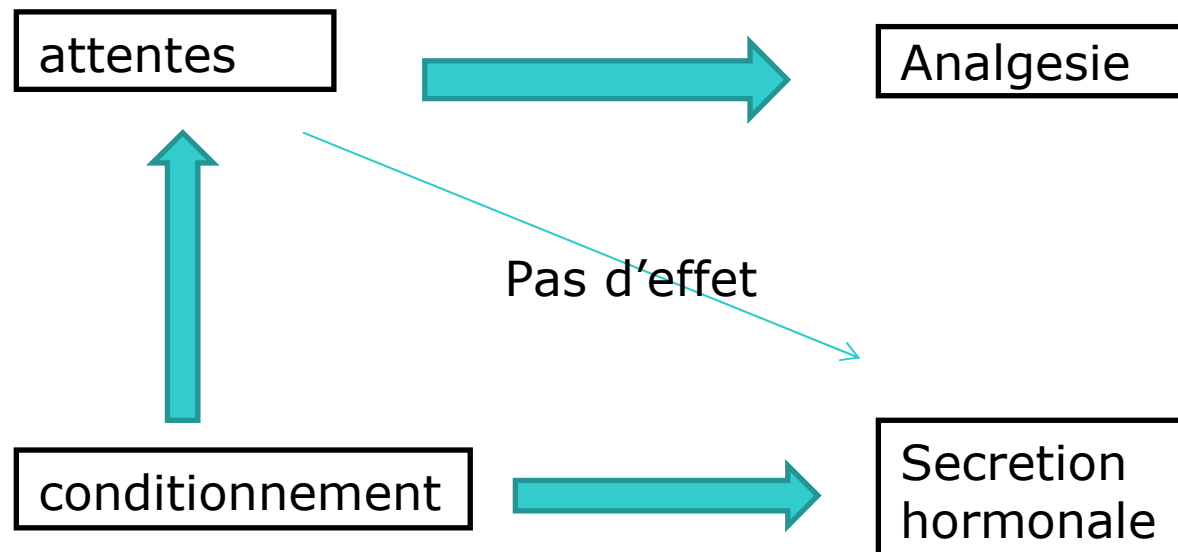
---

- Mécanisme inconscient médié par des processus physiologiques tels
  - La sécrétion hormonale (Benedetti 2003)
  - La réponse immunitaire (Goebel 2002)
- Benedetti 2003 :
  - Délivrance d'un placebo avec suggestion verbale : effet antalgique, de sécrétion de GH et d'inhibition du cortisol -> efficacité antalgique, pas sur la sécrétion hormonale
  - Délivrance de sumatriptan -> stimule GH, inhibe cortisol, puis à nouveau placebo qui alors influence la sécrétion hormonale



# Conditionnement et attentes sont liés

---





# Les attentes

---

- Outcome expectancies : les attentes concernant l'amélioration (pré et pendant traitement)
  - Treatment expectancies : les attentes concernant le processus thérapeutique
    - Type de traitement
    - Durée du traitement (corrélation entre les attentes de durée du traitement et la durée avant amélioration : Perrot 2009)
    - Rôle du médecin
    - Rôle du patient
- > attention aux croyances du patient quant à la nature du traitement, ses inconvénients, sa durée



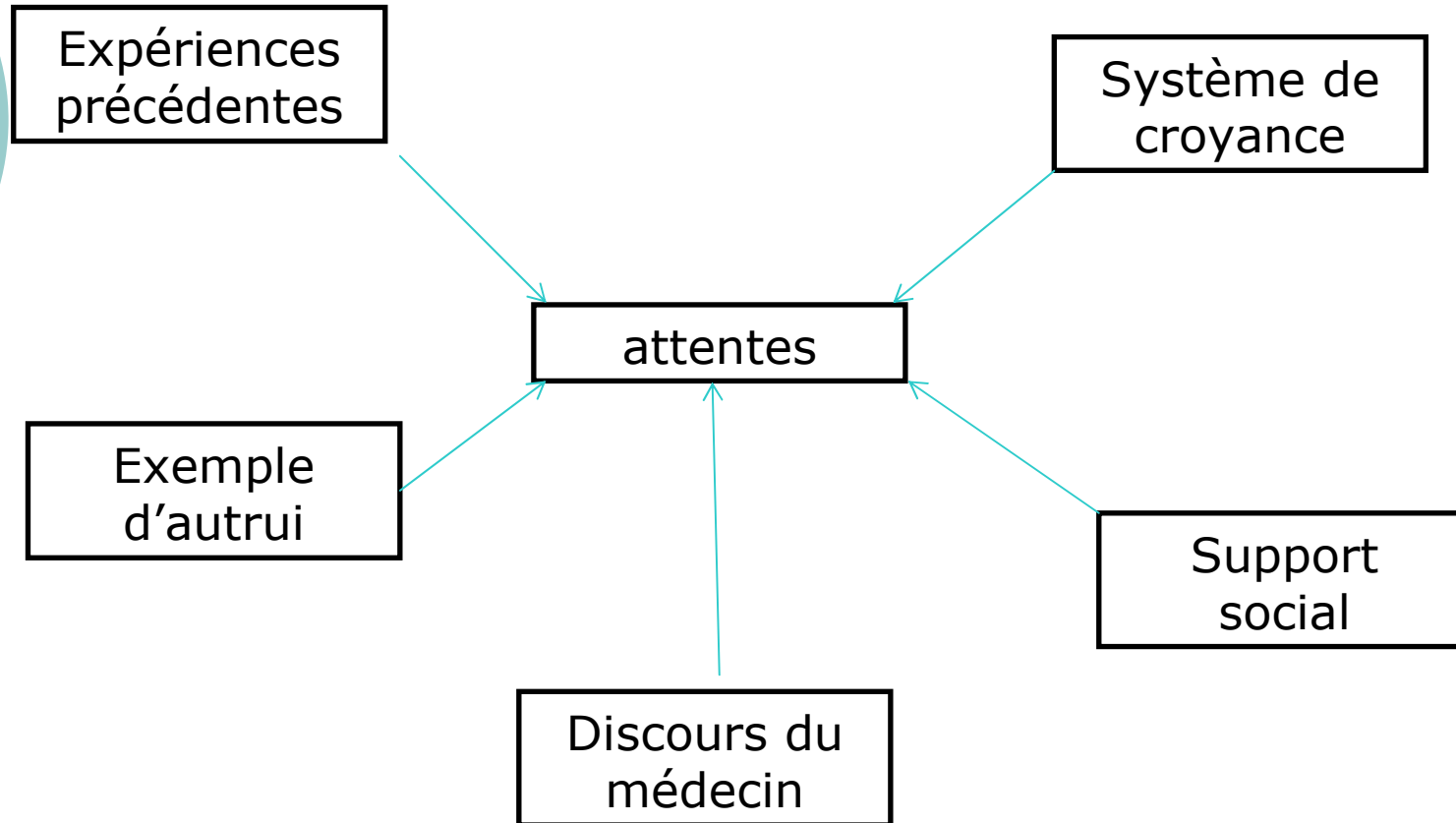
# Les attentes

---

- La manipulation des attentes fait déjà partie de l'intervention thérapeutique
- Attentes -> développement de l'alliance thérapeutique
- Les attentes prédisent 15 % de l'amélioration durant une psychothérapie (Lambert 1992)

# D'où viennent les attentes

---



# Le conditionnement classique chez l'homme : rôle de l'expérience antérieure

## Conditionnement et attentes sont liées

---

- Colloca & Benedetti 2006 :
  - 1<sup>ere</sup> expérimentation :
    - Stimulation douloureuse,
    - administration de PLB,
    - Nouvelle stimulation douloureuse diminuée d'intensité
    - Augmentation de l'efficacité du PLB
  - 2<sup>eme</sup> expérimentation:
    - Simulation douloureuse
    - Administration de PLB
    - Nouvelle stimulation douloureuse inchangée
    - Diminution de l'efficacité du PLB



# Ce que ne sont pas les attentes

---

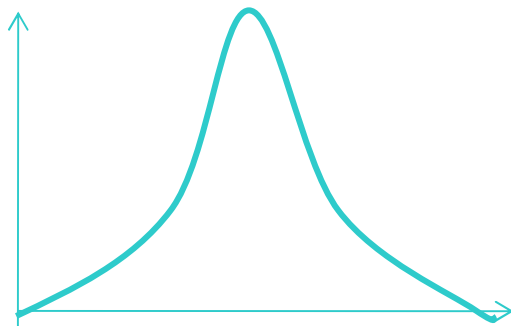
- La motivation
- La préférence thérapeutique
- La self efficacy
- La crédibilité

# Association entre attentes et amélioration

---

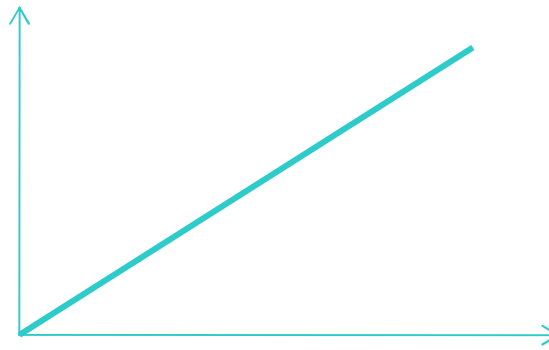
- Noble 2001: revue littérature, résultats contradictoires

improvement




expectations

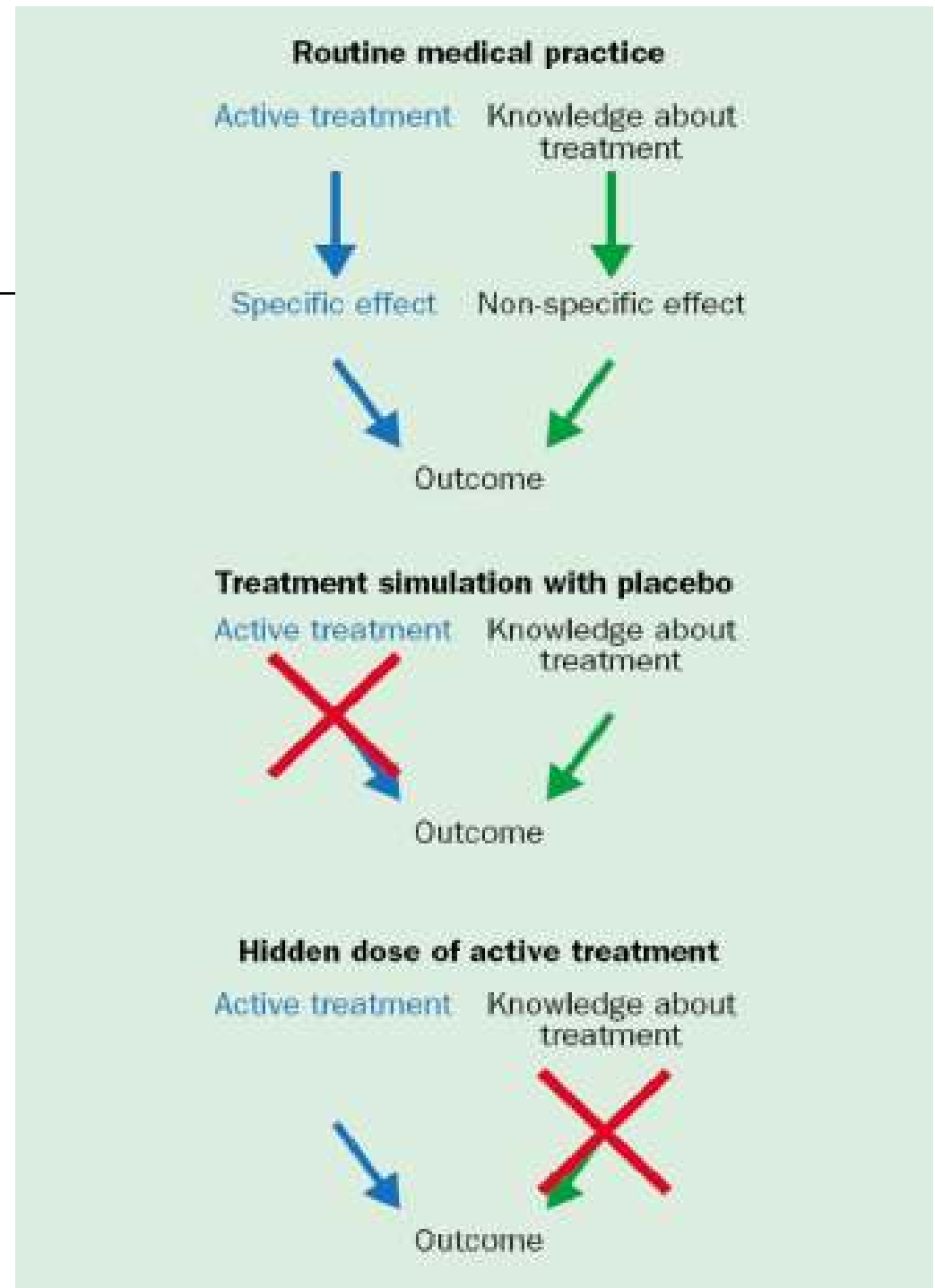
improvement



expectations



## Etudes expérimentale de l'expectancy : open-hidden paradigm







## Etudes expérimentale de l'expectancy : open-hidden paradigm

---

- Vase 2003: patients souffrant d'un syndrome du colon irritable, douleur consistant en une distension rectale mimant la pathologie. Administration d'un placebo ou de lidocaine en intra-rectal. 1ere essais : annonce PLB ou tt actif; 2 essais : annonce tt actif

La variance de la douleur est prédite par l'attente de soulagement : 2 essais > 1 essais

- Colloca 2004 : douleur post-op injection cachée ou ouverte de divers analgésiques : procédé couvert moins efficace que placebo sur douleur et anxiété



## Etudes expérimentale de l'expectancy :

---

Les attentes d'efficacité des médecins prédisent l'intensité douloureuse après l'intervention thérapeutique

- Galer 1995 : blocs nerveux
- Gracely 1985 : douleur post extraction dentaire



# Les attentes (Expectancies)

---

- Expectancy trait (peu étudié):
  - Un trait de caractère, une attitude par laquelle un individu anticipe les bénéfices qu'une prise en charge peu lui apporter
- Expectancy state
  - L'attente induite par les explications reçues pour telle intervention, la relation interpersonnelle qui se crée autour de l'intervention

# Interaction entre effet placebo et « treatment fit »

---



- C'est la mesure dans laquelle il y a concordance entre la préférence thérapeutique du patient et le traitement qu'on lui propose  
-> prédit l'alliance thérapeutique (Elkin 1999)



# Attentes et alliance thérapeutique

---

- Les attentes d'efficacité sont le principal prédicteur de l'alliance thérapeutique en début de traitement (Comtoisd 2000, Connolly 2003)
- L'alliance thérapeutique prédit le pronostic de l'intervention thérapeutique (Revue Constantino 2002)



# Interaction entre effet placebo et personnalité

---

- Beaucoup d'études ont tenté d'établir une corrélation entre l'effet placebo et la personnalité :
  - Suggestibilité
  - Introversión
  - Intelligence } résultats négatifs
- Geers 2005 : pilule censée apporter bien être / mal être émotionnel  
optimisme – pessimisme <--> réponse au placebo
  - Pessimistes plus sensibles que les optimistes aux attentes négatives
  - Pas de différences pour les effets positifs



# Placebo répondeurs / non répondeurs

---

- Plurifactoriel
- Une affaire de système de récompense
  - Fernandez 2001 : : corrélation entre les attentes d'efficacité et l'activation dopaminergique dans le nucleus accumbens chez des Parkinsoniens ayant reçu un PLB
  - Scott 2007 corrélation de l'activation du nucleus accumbens (PET + fIRM) et la réponse au PLB d'une part, la réponse aux récompenses monétaires dans jeu expérimental d'autre part



# L'anxiété induit elle un analgésie ou une hyperalgésie ?

---

- Anxiété centrée sur la douleur -> CCK system -> douleur
- Stresseur détournant l'attention de la douleur -> opioïdes endogènes -> analgesie





# La peur de la douleur diminue l'effet placebo

---

- Lyby, 2011 :
  - Stimuli nociceptif thermique
  - Rien vs placebo
- > la peur de la douleur réduit la réponse subjective et electrophysiologique au placebo



# Effet placebo et théorie de l'évolution

---

- Nicholas Humphrey, Fabrizio Benedetti
  - L'effet placebo est l'émergence évolutionniste dont l'objectif est d'économiser les ressources des réponses immunitaires pour une agression mineure (rhume)
  - Chez le chimpanzé il existe des comportements altruistes –chimpanzés thérapeutes- qui sont des précurseurs évolutionnistes des shamans et des médecins modernes



# Ethique

---

- La prescription de pilules placebo ne peut être recommandée :
  - Risque d'induction de conditionnement à type de déception
  - Absence de conviction du médecin
  - Raisons ambiguës de la prescription
- Nitzan 2004 :
  - enquête auprès de 89 médecins
  - 60% utilisent du placebo
  - 68 % disent a leurs patients qu'ils reçoivent un traitement réel
  - 17 % ne disent rien du tout
  - 11% disent qu'ils reçoivent un traitement non spécifique
- En pratique beaucoup de prescription de médicaments se font malgré la croyance des médecins en une valeur médicale ajoutée douteuse
- L'usage du contexte placebo dans la relation thérapeutique est a encourager



# De la bonne utilisation de l'effet placebo

---

- Les facteurs relationnels ont une influence directe sur l'efficacité du traitement
- Ils comprennent :
  - l'éducation, la réassurance, les conseils,
  - l'empathie
  - la mise en place d'une collaboration, la définition de perspectives mutuelles



# De la bonne utilisation de l'effet placebo

---

- Dowson 2002: 316 patients cancéreux, la satisfaction quant à la prise en charge de la douleur est mieux corrélée à la qualité de la relation médecin/malade qu'à l'intensité de la douleur
- Klitzman 2006 : les médecins qui ont une expérience personnelle d'une affection douloureuse sont plus sensibles à l'expérience de la douleur de leurs patients et ont une meilleure empathie
- Halpern 2007 : les médecins capables de supporter les feedback négatifs sans être défensifs obtiennent de meilleurs résultats à intervention thérapeutique égale



## Nonspecific Treatment Effects in Pain Medicine

Consensus from  
the Institute for  
Healthcare  
Communication :  
maximiser les effets non  
spécifiques du  
traitement

### Engager

construire une relation de partenariat  
accueillir avec chaleur, de façon amicale  
garder un bon contact visuel

Réduire les barrières

Maintenir une posture ouverte

Montrer de la curiosité pour ce que le patient fait

Comprendre les attentes et les préoccupations du patient

### Etre empathique

Écouter et donner un feed back sur ce qui a été dit

Être conscient des sentiments, valeurs et croyances du patient

Prendre en compte le langage du corps

Refléter sa compréhension

Reconnaître et légitimer le ressenti du patient

### Eduquer

Évaluer ce que le patient comprend

Se centrer sur les points principaux

Faire savoir au patient que l'on a pris connaissance de tout son dossier

Informer le patient de ce qui va arriver, des risques du traitement, des attentes réalistes à avoir

### Mettre a contribution

Rechercher la collaboration du patient à son plan de traitement

Demander l'acceptation et la participation active au traitement

Proposer différentes options

Négocier les priorités

Expliquer ce qui arrive si un problème survient

### Terminer

Anticiper et pronostiquer

Résumer la consultation

Exprimer la confiance, l'espoir, le soin

© Original Artist  
Reproduction rights obtainable from  
[www.CartoonStock.com](http://www.CartoonStock.com)



"ONE OF US IS A PLACEBO, MR JONES..."

Search ID: dba0036



# Les effets thérapeutiques de la relation médecin/malade

---

- Mickael Balint, 1955 "le médecin, son malade et la maladie"
  - Groupes animés par un psychanalyste visant à aider le médecin à acquérir des qualités psychothérapeutiques pour sa pratique quotidienne
  - Notion de médicament médecin
- La psychothérapie rogerienne ou "Approche Centrée sur la Personne" (ACP)
  - Acceptation positive sans jugement de ce que livre le patient
  - Congruence
  - Compréhension empathique du monde subjectif et expérientiel du patient






## La prise en charge du patient douloureux chronique : se mettre d'accord sur des objectifs communs

---

- Acceptation de l'état actuel : « deuil » de la situation antérieure idéalisée
- Donner de l'espoir
- Traitement global (médicamenteux et non médicamenteux)
- Aide au « comment faire avec »
- Travailler sur ce qui est réaliste et réalisable
- Objectif douleur zéro non réaliste
- Avoir des projets
- Reprise progressive des activités



## Face au patient douloureux chronique : information et éducation

---


- partie intégrante de toute prise en charge
- à tous les stades
- Différents niveaux :
  - expliquer (dédramatiser) les mécanismes de la douleur et de l'incapacité
  - Expliquer et faire accepter le rôle du patient dans l'évolution de la douleur

# Prise en charge de la douleur chronique:

---

- **Attention aux représentations mentales négatives liées aux psychotropes**
  - **Abrutissent**
  - **Aliènent « on n 'est pas soi-même »**
  - **Perçus comme en rivalité avec la volonté « je veux m 'en sortir par moi-même »**





## Face au patient douloureux chronique : supporter la résistance au traitement

---

- Théorisé par la psychanalyse : résistance au processus thérapeutique dans la cure
  - Par extension, toute résistance du patient à la guérison
  - Plusieurs mécanismes
    - Fonction défensive du refoulement
    - Masochisme : culpabilité inconscience
    - Compulsion de répétition
    - Bénéfice IIaire de la maladie
- > Difficile équilibre : ne pas s'acharner dans la surenchère des moyens thérapeutiques, ne pas renoncer à guérir



## Face au patient douloureux chronique : être modeste

---

- Accepter la durée du trouble
- Accepter d'être le réceptacle des plaintes
- Canaliser les demandes médicales  
-> évitera le nomadisme médical



## En conclusion : ce que le patient attend...

---

- Un médecin qui l'écoute
- Un médecin qui se préoccupe de lui
- Que ses symptômes soient explicables
- Que ses symptômes soient contrôlables

© Original Artist  
Reproduction rights obtainable from  
[www.CartoonStock.com](http://www.CartoonStock.com)



search ID: mcan169

"Turns out the placebo did have side effects. Wings."