



HAL
open science

Placebo et pratiques professionnelles en soins infirmiers à l'hôpital

Anne Héron, Martine Tacheau, Edouard Crepin

► **To cite this version:**

Anne Héron, Martine Tacheau, Edouard Crepin. Placebo et pratiques professionnelles en soins infirmiers à l'hôpital. *La revue de l'infirmière*, 2019, 68 (250), pp.42-43. 10.1016/j.revinf.2019.03.015 . hal-02171836

HAL Id: hal-02171836

<https://hal.science/hal-02171836>

Submitted on 3 Jul 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

PLACEBO ET PRATIQUES PROFESSIONNELLES

Pratique quotidienne en soins infirmiers à l'hôpital

Anne Héron, Enseignant-Chercheur, Unité de Recherche Clinique URC28 & Université Paris Descartes

Martine Tacheau, IADE Consultation Douleur, Centre Hospitalier de Dreux, 44 avenue du Président Kennedy 28100 Dreux

Edouard Crépin, Médecin rééducateur MPR, Centre Hospitalier de Dreux, 44 avenue du Président Kennedy 28100 Dreux

Les auteurs sont également membres du comité d'éthique de l'hôpital de Dreux.

Auteur correspondant : anne.heron@parisdescartes.fr

RESUME

Si le placebo est une substance pharmacologiquement inerte, l'effet qu'il peut engendrer est incontestable et incontesté, aussi, tous les hôpitaux y ont recours. Nous présentons ici les résultats d'une enquête réalisée auprès des infirmières du Centre Hospitalier de Dreux, qui avait pour objectif d'évaluer la place du placebo dans le cadre de leurs pratiques professionnelles.

Mots clés : placebo, hôpital, pratiques professionnelles, éthique

INTRODUCTION

Un traitement placebo se définit comme un traitement ne contenant pas de composé pharmacologiquement actif, administré dans le but de «plaire» au patient (du latin *placebo*, «je plairai») et susceptible d'améliorer les symptômes cliniques.

Le placebo agit par l'intermédiaire de l'effet placebo, un effet étudié depuis les années 50. Cet effet accompagne l'effet de tout traitement. Il est la différence entre l'effet thérapeutique global du traitement moins l'effet imputable à son action pharmacologique propre (1). L'effet placebo est attribué à l'effet symbolique du médicament (2). Entrent en ligne de compte également les attentes du patient et la confiance qu'il a vis à vis du professionnel de santé qui le soigne (3).

La réponse au placebo est variable d'un individu à l'autre et peut être influencée par le contexte environnemental, la culture et la pathologie concernée. Il est à noter que cette réponse n'est pas uniquement d'ordre psychologique, mais qu'elle peut également s'inscrire dans une réalité biologique impliquant des mécanismes neurobiologiques et des changements significatifs de certains paramètres physiologiques (4). Ainsi un traitement placebo peut agir sur le taux de libération de certaines hormones et neurotransmetteurs (endorphines, dopamine), la réponse immunitaire, les variations des paramètres cardiovasculaires, la modification de la sensibilité à la douleur. Certaines régions

cérébrales sont plus particulièrement impliquées : cortex préfrontal ventro-médian, insula, amygdale, hypothalamus notamment (5).

En plus des effets bénéfiques, les placebos peuvent également produire des effets aversifs, regroupés sous le terme d'effet nocebo : maux de tête, fatigue, nausées, éruptions cutanées...(4). Donner un placebo n'est donc pas anodin.

A l'hôpital de Dreux, 5 000 placebos sont délivrés en moyenne chaque année. L'utilisation semble donc répondre à un besoin des professionnels de santé. Dans ce contexte, nous avons souhaité réaliser une enquête pour évaluer la place du placebo dans le cadre des pratiques professionnelles. Nous nous sommes intéressés notamment aux circonstances de sa délivrance, au sens associé à cette thérapeutique et à l'opinion des professionnels sur l'impact qu'il peut avoir sur la relation de confiance soignant-soigné. Nous présentons ici les résultats recueillis auprès des infirmières.

METHODES

L'enquête s'adressait aux professionnels de l'ensemble des services du Centre Hospitalier de Dreux, sous forme d'un questionnaire comportant 15 items. Le questionnaire était accessible en ligne ou remis dans les services au format papier.

L'analyse des réponses reçues a été réalisée sous EXCEL à l'aide de tableaux croisés dynamiques.

RESULTATS DE L'ENQUETE

Les questionnaires ont été adressés à 532 professionnels (IDE, IADE, Cadres ou puéricultrices). Nous avons reçu 227 réponses, soit un taux de participation de 43%. Parmi les professionnels ayant répondu, près des deux tiers (65%) se sont déclarés utilisateurs de placebo (Tableau I).

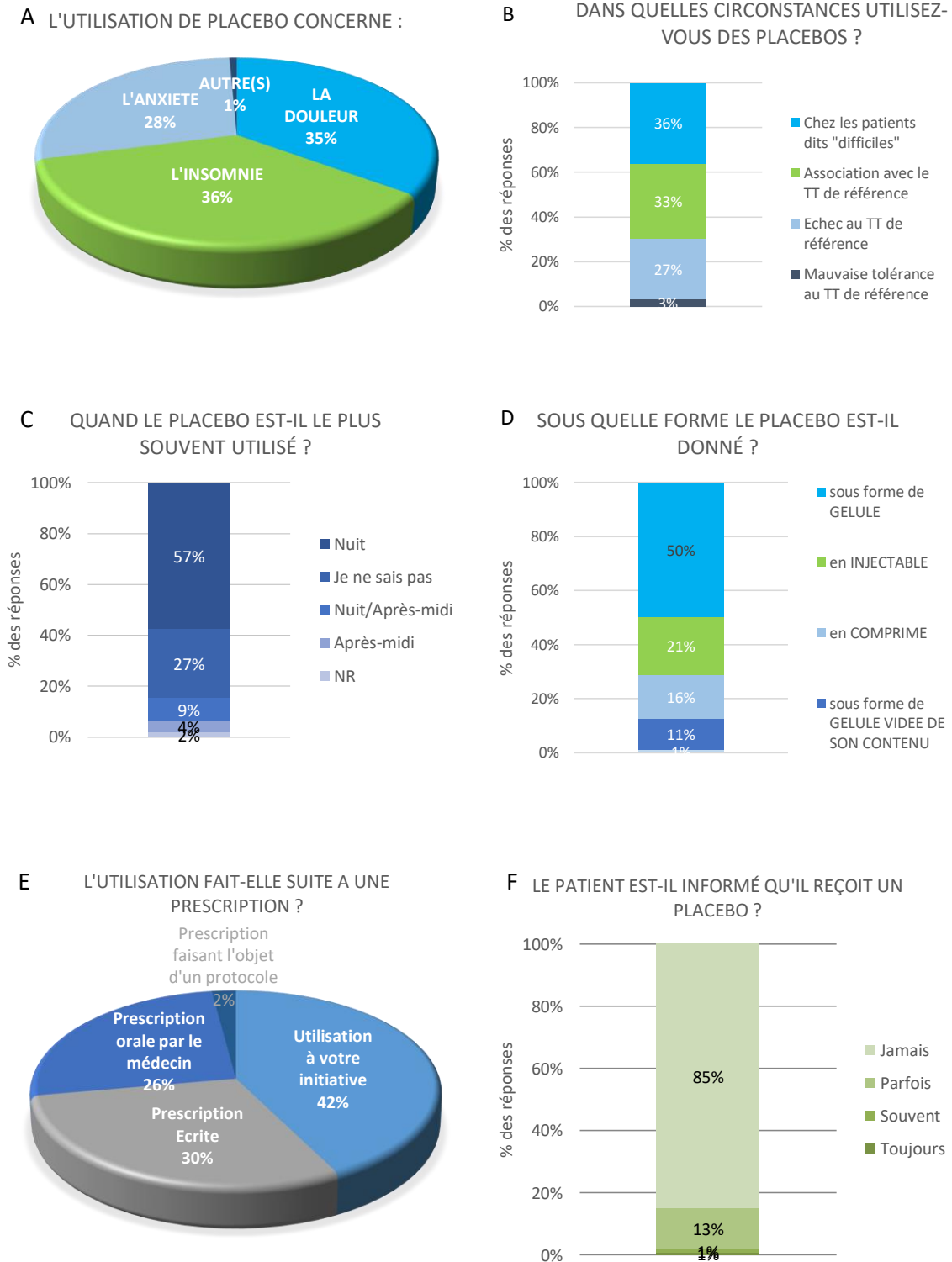
Tableau I :

	Professionnels du CH Dreux* (*source DRH)	Professionnels ayant répondu au questionnaire	Professionnels ayant déclaré être utilisateurs de placebo	Professionnels ayant déclaré ne pas être utilisateurs de placebo
IDE	452	194	130	64
IADE	16	8	4	4
Cadres	60	23	12	11
Puéricultrices	4	2	2	0
TOTAL	532	227	148	79

Concernant les réponses données par les professionnels utilisateurs de placebo, il apparaît que les placebos sont délivrés majoritairement en cas d'insomnie (36%), de douleur (35%) et/ou d'anxiété (28%) (Figure 1A). Ils sont donnés dans diverses circonstances : chez les patients dits « difficiles » (36%), en association avec un autre traitement (33%), en cas d'échec ou de mauvaise tolérance au traitement de référence (30%) (Figure 1B), dans la majorité des cas la nuit (Figure 1C). La voie d'administration la plus souvent utilisée est la voie orale, le placebo étant délivré sous forme de gélule (61%) ou de comprimé (16%) (Figure1D).

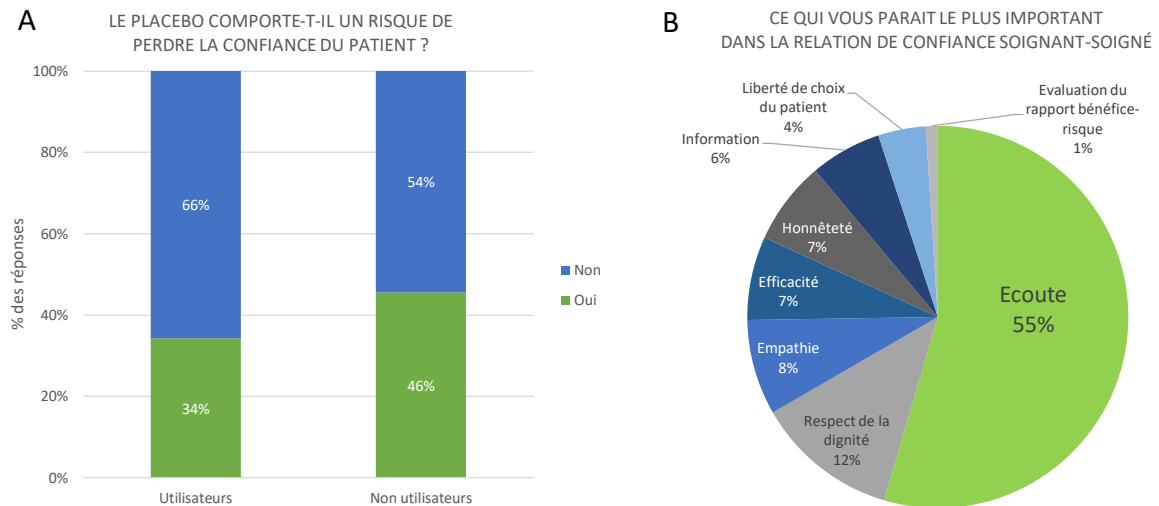
Dans 42% des cas, les placebos sont donnés à la propre initiative des soignants ou sur simple demande orale de la part du médecin (26%) (Figure 1E) ; le patient n'est pratiquement jamais informé qu'il reçoit un placebo (Figure 1F).

Figure 1. Utilisation des placebos à l'hôpital



La majorité des professionnels interrogés, qu'ils soient utilisateurs ou non utilisateurs de placebo, pensent que donner un placebo au patient ne comporte pas de risque de perdre sa confiance (Figure 2A). Les professionnels considèrent que ce qui est le plus important pour maintenir une relation de confiance avec leurs patients, est de les écouter (Figure 2B).

Figure 2. Placebo et relation de confiance soignant-soigné



Encadré

En pratique

- Les placebos sont des préparations hospitalières déclarées à l'Agence Nationale de Santé et de Sécurité du Médicament, ils sont considérés comme des médicaments (6). Selon l'article R4127-35 du code de la santé publique, ils nécessitent donc une *information loyale, claire et appropriée* du patient (7). Tout placebo délivré se devrait d'être tracé dans le dossier médical du patient et son efficacité réévaluée afin de vérifier son efficacité.
- Pourtant, le placebo est fréquemment délivré sans prescription médicale ou après prescription orale, sans en informer le patient, ce qui laisse penser que les professionnels ne le considèrent pas comme un médicament.
- A notre avis, l'utilisation de placebo devrait faire l'objet d'une réflexion pesée et décidée en équipe. Les pratiques isolées ne sont pas recommandées.
- Ne confondons pas *Placebo* et *Effet placebo*.

CONCLUSION

Notre étude montre que le placebo est utilisé dans la majorité des cas pour lutter contre la douleur, l'insomnie ou l'anxiété, sous forme de gélule, principalement la nuit, chez des patients considérés comme «difficiles», sans prescription médicale et sans que le patient soit informé. Le placebo est souvent vu comme un test thérapeutique utilisé en réponse à une plainte exagérée du patient. Or les placebos sont des préparations hospitalières à considérer comme des médicaments. Ils se doivent donc d'être prescrits.

D'autre part, on sait que l'effet placebo est un effet dépendant en partie de la relation de confiance qui s'établit entre un patient et un soignant à un moment donné. L'effet placebo n'est donc pas forcément reproductible, ni avec un même soignant, ni dans une situation similaire. Le placebo peut aussi avoir des effets secondaires négatifs (effet nocebo).

Ainsi, l'écoute du patient, qui est mise en avant par les professionnels de santé lorsqu'ils sont interrogés sur ce qui leur semble nécessaire pour établir la relation de confiance avec les patients, devrait être privilégiée.

Il est souhaitable de pas confondre *donner un médicament placebo* qui relève du *faire*, et *favoriser l'effet placebo* qui implique en premier lieu le *savoir-être* du professionnel de santé.

REFERENCES

1. Pichot P. A propos de l'effet placebo. Revue de médecine psychosomatique. 1961;(3):37-40.
2. Autret A. Les effets placebo: des relations entre croyances et médecines. Paris: L'Harmattan; 2013.
3. Thomas KB. General practice consultations: is there any point in being positive? Br Med J (Clin Res Ed). 9 mai 1987;294(6581):1200-2.
4. Colagiuri B, Schenk LA, Kessler MD, Dorsey SG, Colloca L. The placebo effect: from concepts to genes. Neuroscience. 29 oct 2015;307:171-90.
5. Geuter S, Koban L, Wager TD. The Cognitive Neuroscience of Placebo Effects: Concepts, Predictions, and Physiology. Annu Rev Neurosci. 25 juill 2017;40:167-88.
6. Les préparations hospitalières - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 12 juill 2018]. Disponible sur: [http://ansm.sante.fr/Activites/Preparations-hospitalieres-magistrales-et-officinales/Les-preparations-hospitalieres/\(offset\)/1](http://ansm.sante.fr/Activites/Preparations-hospitalieres-magistrales-et-officinales/Les-preparations-hospitalieres/(offset)/1)
7. Code de la santé publique - Article R4127-35. Code de la santé publique.

Les auteurs n'ont pas déclaré de conflit d'intérêts.