

# Maladies et santé imaginaires



Hans Stalder

En mai de cette année a paru un article fort intéressant dans le *New England Journal of Medicine* [1]. Les auteurs ont soumis 46 patients atteints d'asthme à quatre traitements successifs de manière aléatoire à quelques jours d'intervalle: bêta-stimulant (albuterol) par inhalation, placebo en inhalation, «fausse» acupuncture (sans tenir compte des méridiennes) et aucune intervention. L'effet de ces traitements a été mesuré par le volume expiratoire forcé par seconde (VEMS) et subjectivement sur une échelle visuelle analogue.

En ce qui concerne les symptômes, les trois interventions ont eu un effet pratiquement identique, mais significativement supérieur à la non-intervention. Cependant seulement l'inhalation avec l'ingrédient actif a montré une augmentation significative du VEMS. L'inhalation du placebo et l'acupuncture ont abouti seulement à une légère amélioration de la fonction pulmonaire, pas supérieure à l'évolution spontanée observée par la non-intervention.

Ces faits sont troublants, car ils posent la question de ce qu'est une guérison (même si, dans le cas de l'asthme, maladie récurrente, il ne s'agit que d'une rémission). Qui est guéri: celui qui se croit guéri ou celui qui est guéri selon nos tests de laboratoire? Nous avons appris à distinguer entre maladie (*disease*) et mal-être (*illness*): la première, objective, se trouve dans les livres et le deuxième, subjective, se révèle par l'anamnèse. Faudrait-il dorénavant aussi distinguer entre santé (*health*), mesurée objectivement par l'absence de tests pathologiques et ce qu'on pourrait appeler le bien-être subjectif (*wellness*)? Molière en tout cas aurait du plaisir: à son malade imaginaire il pourrait ajouter une comédie sur le guéri imaginaire... Faut-il plutôt écouter le patient – mot clé de la médecine centré sur le malade – ou se fier à des tests de laboratoire? Par ailleurs, en médecine de premier recours, il y a beaucoup de plaintes, que nous appelons maladies (ou sont-ce des *illnesses*?), qui ne se laissent pas corroborer par des tests de laboratoire, telles que la dépression, la fibromyalgie, la dyspepsie, les douleurs dorsales, les céphalées... Comment ici mesurer l'effet du traitement autrement que par les dires du patient? Des esprits simples, comme certains politiciens et assureurs ont tendance à dire que ces patients n'ont pas besoins de nous, car ce sont des malades imaginaires. Consolons-nous, car nous pouvons en faire des guéris vrais!

Mais attention: quelquefois c'est nous qui rendons des sains imaginaires en vrais malades, par exemple par un check-up inapproprié...

Cette étude montre aussi, et une fois de plus, qu'une activité médicale en soi peut avoir un effet bénéfique. L'intervention peut être aussi bien l'accueil du patient, l'écoute, l'empathie, la prescription, que la blouse blanche, un appareil technique impressionnant, voire certaines interventions chirurgicales [2]. Comparées à l'inaction, ces interventions sont ressenties comme efficaces. Comparées au placebo, qui n'est justement pas l'absence d'une intervention, elles ne le sont pas.

Et l'on comprend pourquoi deux tiers des gens votent pour la médecine alternative, car la prise en charge des médecins qui la pratiquent les «guérit» sans que l'effet des médicaments soit mesurable. Et nous autres? Devrions-nous apprendre à utiliser les placebos? Arrêtons-nous au moins d'avoir mauvaise conscience du fait que nous avons tous déjà prescrit des pilules dont nous savons que leur action ne se laisse pas objectiver. Un travail d'un groupe zurichois a par ailleurs montré que les patients ne dédaignent pas recevoir un placebo si on leur dit la vérité [3].

Mais je n'aimerais quand même pas être dans la peau des fonctionnaires de l'OFSP qui doivent décider s'il faut admettre dans la LaMal les pilules et autres interventions de la médecine alternative: accepter un médicament dilué à la puissance 30 ou de l'eau sucrée? La vraie acupuncture ou la fausse, qui aurait le même effet [4]? Une chinoiserie? Un téléphone par un télépathe? Ça peut nous mener loin...

Hans Stalder\*

## Références

- 1 Wechsler ME, Kelley JM, Boyd IO, Dutilleul S, Mari-gowda G, Kirsch I, Israel E, Kaptchuk TJ. Active albuterol or placebo, sham acupuncture, or no intervention in asthma. *N Engl J Med*. 2011;365:119–26.
- 2 Staples MP, Kallmes DF, Comstock BA, Jarvik JG, Osborne RH, Heagerty PJ, Buchbinder R. Effectiveness of vertebroplasty using individual patient data from two randomised placebo controlled trials: meta-analysis. *BMJ*. 2011;343:d3952.
- 3 Fässler M, Gnädinger M, Rosemann T, Biller-Andorno N. Placebo interventions in practice: a questionnaire survey on the attitudes of patients and physicians. *Br J Gen Pract*. 2011;61:101–7.
- 4 Haake M, Müller HH, Schade-Brittinger C, Basler HD, Schäfer H, Maier C, Endres HG, Trampisch HJ, Molsberger A. German Acupuncture Trials (GERAC) for chronic low back pain: randomized, multicenter, blinded, parallel-group trial with 3 groups. *Arch Intern Med*. 2007;167:1892–8.

\* Prof. Dr Hans Stalder, spécialiste FMH en médecine interne et membre de la rédaction; ancien médecin-chef de la Policlinique de Médecine et du Département de Médecine communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève

hans.stalder(at)saez.ch