

Placebo et soins professionnels, réflexions et positionnement infirmier

Marianne Wälti-Bolliger^a

a MScN, Professeure HES, Haute Ecole de santé Arc, Delémont, membre de la commission éthique de l'ASI

Résumé English and German abstracts see p. 54

Le recours au placebo dans les soins est toujours d'actualité. Il questionne le rôle et la responsabilité de l'infirmière, le principe éthique de l'autonomie du patient et la qualité des soins offerts (best practice). L'effet thérapeutique du placebo met en évidence l'importance de la relation entre soignant et soigné. Cet aspect devrait davantage être valorisé dans la pratique infirmière.

Mots-clés: placebo, responsabilité infirmière, autonomie, soins professionnels.

La réflexion que nous souhaitons mener ici a été déclenchée par des questions d'étudiantes en soins infirmiers concernant l'usage du placebo à but thérapeutique: est-ce que l'administration de placebo, qui implique la tromperie, est compatible avec des soins professionnels? Est-ce que cela respecte les principes éthiques qui guident la pratique infirmière?

Ces étudiantes ont observé que certaines unités de soins font usage du placebo et d'autres non. Des infirmières diplômées leur ont répondu: «Et pourquoi pas si cela fait de l'effet?» «Cela a le bénéfice de ne pas nuire!».

Nous avons cherché à en savoir davantage sur les pratiques actuelles et le positionnement des infirmières en nous penchant sur la littérature traitant à la fois de l'usage du placebo et du positionnement infirmier. Pour illustrer les enjeux qui s'y rattachent, prenons pour exemple le problème du sommeil dans le contexte d'un EMS (établissement médico-social).

Madame Müller se plaint de ne pas pouvoir s'endormir. L'infirmière soupçonne que l'agitation qu'elle observe chez Madame Müller pourrait en être la cause. Elle se demande si cette agitation ne provient pas d'un sentiment d'isolement et d'abandon provoqué par la récente entrée en EMS de Madame Müller.

L'infirmière s'organise pour réserver un peu de temps à Madame Müller, clarifie la raison de l'agitation et propose une tisane de fleurs d'orange, selon la recette de sa grand-mère, discute un moment avec Madame Müller et s'en va, constatant que celle-ci paraît calme et sereine.

La réflexion que nous menons souhaite contribuer au débat concernant l'usage du placebo en questionnant le rôle et la responsabilité de l'infirmière concernant l'administration de placebo à des fins thérapeutiques dans le contexte de notre société occidentale.

Placebo et médecine d'aujourd'hui

La société occidentale actuelle se caractérise par des exigences de qualité. Dans le domaine de la médecine, cela se traduit par une exigence de soins probants (LAMal, art. 32). Dans la tradition médicale, les soins probants se réfèrent habituellement à des prestations dont les résultats ont été vérifiés au travers d'études cliniques randomisées et contrôlées.

Les dernières décennies sont également marquées par un changement paradigmatique, déplaçant le rapport soignant-soigné du paternalisme vers un partenariat visant l'empowerment du patient.

Ceci implique de permettre au patient de participer à la décision thérapeutique en connaissance de cause. Cela implique également que les prestations de soins proposées se réfèrent à des connaissances scientifiques actualisées.

Ces évolutions, exigences de qualité et droit du patient à l'autonomie, impliquent de questionner de façon critique la façon dont sont prises les décisions dans le domaine de la médecine et des soins.

La pratique ancienne consistant à prescrire des placebos est particulièrement remise en question par ces exigences. Selon des recherches récentes, l'usage du placebo est toujours d'actualité, malgré les exigences de qualité et les exigences de respecter le principe d'autonomie du patient.

Cette problématique a d'ailleurs été l'objet d'une journée de réflexion, organisée conjointement par l'ASSM et l'institut de bioéthique de l'université de Zurich¹. Le questionnement portait sur le placebo et l'intervention placebo dans un contexte exigeant des soins probants et des décisions partagées. Les discussions ont porté sur l'expérience des professionnels et les résultats d'une recherche réalisée auprès de médecins et de leurs patients². La thématique a été discutée sous diffé-

1 Wie es Euch gefällt. Placebointerventionen im ärztlichen Alltag. 18 novembre 2009, Zurich.

2 Fässler et al. (2009). Einstellungen von Ärzten und Patienten gegenüber Placebointerventionen. Nicht publiziert.

rents aspects et la notion de placebo précisée ainsi, en particulier par Fässler et al. [1].

Placebo pur	Substance ou méthode inerte (sucre, solution salée).
Placebo impur	Substance ou méthode avec effet physique ou pharmacologique connu, mais dont l'action n'est pas démontrée comme probante dans ce dosage ou cette situation spécifique.
Intervention placebo	Interventions simulant un effet thérapeutique ou diagnostique simulé ou dont l'effet spécifique ne peut encore être démontré. Ne se limite pas au placebo pur.

Une recherche de littérature nous montre qu'on utilise souvent le placebo impur dans la pratique clinique. L'emploi de placebo pur et impur implique la tromperie. Celle-ci peut se situer à différents niveaux:

- Tromperie du patient s'il y a tromperie sur la nature de l'intervention proposée. Ici le principe éthique de l'autonomie n'est pas respecté.
- Tromperie si le thérapeute lui-même ne croit pas à l'indication de l'intervention proposée. Ici le principe de qualité n'est pas respecté.

La notion d'«intervention placebo» est intéressante. Elle sous-entend que l'efficacité d'un traitement ne réside pas seulement dans la composition chimique d'un produit, mais aussi dans l'effet thérapeutique amené par la proposition de l'intervention. Fässler et al (2009) parlant d'intervention placebo soulignent l'effet psychosomatique de ce qui se passe lorsqu'on propose un placebo. Cet effet résulte d'interactions, souvent inconscientes entre le soignant et le soigné.

Cette observation renforce le discours médical portant sur l'importance de considérer ce qui est appelé «illness» ou l'«être malade» dans la prise en charge thérapeutique et pas seulement la pathologie ou «disease». L'illness management s'approche de la philosophie des soins infirmiers et de son métaparadigme³ décrit par Jacqueline Fawcett [3]. Le métaparadigme infirmier, composante la plus abstraite de la science infirmière, situe le soin dans une approche systémique de la personne affectée dans sa santé ou risquant de l'être.

Le rôle de l'infirmière est de prendre en considération la personne dans son vécu de la maladie. Soigner ne se résume de loin pas à l'administration de soins sous prescription médicale. Soigner, c'est accompagner la personne, la soutenir dans l'utilisation de ses ressources, pour promouvoir la santé, prévenir la maladie, guérir ou soulager les souffrances.

Ceci nécessite de prendre en considération la complexité de l'être humain, ses interactions avec l'environnement, son rapport à la santé et des soins adaptés à la situation particulière, chaque situation étant singulière. Le savoir de référence dans cette complexité ne peut certes se limiter à des approches scientifiques découlant de recherches purement quantitatives de tradition positiviste⁴.

Soins infirmiers et placebo

Nous constatons que peu d'articles scientifiques décrivent le positionnement des infirmières face à l'utilisation de placebos.

Une étude israélienne [5] a été réalisée en 2004 auprès de 31 médecins hospitaliers et extra-hospitaliers, 27 médecins de famille et 31 infirmières hospitalières occupant un poste de cadres. Son but était de mettre en évidence la fréquence et l'indication du recours au placebo et la position des professionnels face à cette pratique.

L'étude révèle que 60% (soit 53 sur 89) des participants à l'étude prescrivent et administrent des placebos. Peu de différences apparaissent entre le positionnement des infirmières et des médecins. Les indications mentionnées concernent essentiellement les douleurs (la décision de différer l'administration d'antidouleurs, la demande d'antidouleurs jugée inappropriée), la gestion de l'agitation ou des plaintes non spécifiques des patients, ou l'utilisation comme adjuvant à la thérapie principale.

Des positionnements divergents restent cependant possibles dans les situations particulières, et peuvent être source de problème. Ceci est décrit par Elander [6] lorsqu'elle relève les conflits éthiques en lien avec l'administration de placebos. Elander prend pour exemple la situation d'une infirmière qui a administré un placebo contre ses convictions et sous la pression du médecin. Le patient s'est rendu compte que ce n'était pas son médicament habituel et a interpellé l'infirmière. Celle-ci, prise en défaut, s'est enfuie de la chambre.

Cet exemple montre à l'évidence l'importance d'une réflexion approfondie et d'un positionnement interdisciplinaire cohérent. C'est nécessaire pour préserver la confiance dans les relations soignants-soignés. Une collaboration qui ne respecte pas les valeurs et responsabilités de chacun peut être à l'origine de conflits éthiques graves, surtout s'il y a abus de pouvoir. Il faut relever que l'infirmière est responsable de ses actes et des soins qu'elle donne aux personnes qui lui sont confiées.

Des infirmières canadiennes [7] ont questionné l'usage du placebo en se référant aux critères éthiques d'une pratique professionnelle. Elles citent les situations où les infirmières administrent des placebos parce qu'elles

3 Kuhn (Kuhn T., *The structure of scientific revolutions* (2nd edition), Chicago. University of Chicago Press, 1970) a apporté la notion de paradigme ou vision conceptuelle à laquelle se réfèrent et laquelle questionnent les membres d'une communauté scientifique. Cette approche a intéressé les théoriciennes des sciences infirmières, en particulier J.Fawcett. Fawcett parle de métaparadigme infirmier qu'elle décrit au travers de quatre concepts (personne, santé, soin, environnement) et quatre propositions d'interactions de ces concepts.

4 Le paradigme positiviste est souvent associé à la recherche quantitative, approche scientifique se référant à l'existence d'une réalité fixe et observable. Il est contesté par le paradigme naturaliste ou constructiviste en particulier dans le domaine des sciences humaines, lequel pense que la réalité est multiple et subjective.

estiment que la demande du patient de recevoir un analgésique est injustifiée. Les auteures nous mettent en garde contre de tels jugements qui relèvent du jugement de valeur et ne considèrent pas le ressenti du patient avec tout le respect qui lui est dû. De telles attitudes ne respectent pas les valeurs éthiques de la profession.

Se référant à l'effet thérapeutique du placebo, Crow [8] relève que cet effet existe dans toute relation thérapeutique et propose aux soins infirmiers d'y porter plus d'attention que cela n'est le cas actuellement.

Evidence-based nursing et placebo

La LAMal (Loi fédérale sur l'assurance-maladie) dans son article 32 exige que les prestations de soin se réfèrent à des savoirs scientifiques actualisés. Ceci implique des changements pour la clinique. Pour les soins infirmiers, ce changement passe par l'introduction de l'evidence-based nursing (EBN).

En parlant d'EBN, nous nous référons à Rycroft-Malone et al [9]. Dans une pratique de type EBN, le choix des prestations de soins résulte d'une prise de décisions qui se réfère à différents paramètres, soit: les ressources et besoins du patient, le savoir d'expérience, le savoir scientifique actualisé (méthodologies aussi bien quantitative que qualitative, mais respectant les critères de rigueur scientifique) et les ressources du contexte.

L'intervention placebo ne correspond que partiellement aux critères de l'EBN et seulement si:

- la solution proposée repose sur le savoir d'expérience avéré et le savoir scientifique actualisé,
- la solution proposée a été clairement proposée au patient et choisie par lui.

Responsabilité infirmière et intervention placebo: alternatives

Le conseil international des infirmières [10] décrit les responsabilités de l'infirmière dans son code éthique. Relevons celles qui nous concernent dans le cas d'une «intervention placebo»:

- L'infirmière s'assure que l'individu reçoit suffisamment d'informations pour donner ou non son consentement, en pleine connaissance de cause, en ce qui concerne les soins et le traitement qu'il devrait recevoir.
- L'infirmière assume une responsabilité personnelle dans l'exercice des soins infirmiers; à cet égard, elle a des comptes à rendre à la société; et elle doit maintenir à jour ses connaissances professionnelles par une formation continue.
- L'infirmière contribue activement à développer un ensemble de connaissances professionnelles fondé sur la recherche.

- L'infirmière coopère étroitement avec tous ceux avec lesquels elle travaille, tant dans le domaine des soins infirmiers que dans d'autres domaines.
- L'infirmière prend toute mesure nécessaire pour protéger les personnes, familles et communautés lorsque leur santé peut être mise en danger par un collègue ou une autre personne.

La littérature scientifique nous montre que l'administration de placebos est toujours en usage dans les soins. Dans la mesure où elle implique une tromperie, une telle pratique ne répond pas aux critères d'une pratique des soins professionnels, car elle ne répond ni aux exigences de soins de qualité, ni aux critères éthiques pour les soins infirmiers.

L'effet thérapeutique de l'intervention placebo, présent dans toute approche thérapeutique, est important et devrait être considéré davantage dans les soins. Dans le cas qui nous occupe ici, analysons ce qui s'est passé dans cette situation et identifions ce qui a permis à Madame Müller de s'endormir: l'attitude de la soignante? la tisane? L'infirmière en est convaincue: c'est probablement surtout «l'être là» pour l'autre, la prise en considération de son besoin et l'espoir de pouvoir s'endormir grâce aux vertus de la tisane de fleur d'oranger. Ses vertus sont réellement connues, même s'il n'est pas évident qu'elles le soient selon les critères de la tradition positiviste. Les effets apaisants de la fleur d'oranger ont dès lors un effet non spécifique lors d'insomnie. On peut être tenté d'établir une analogie entre l'action infirmière décrite dans cette situation et l'«intervention placebo», entre la tisane et le placebo impur. La ressemblance se situe dans l'effet thérapeutique de l'un comme de l'autre. Cependant, ce qui les différencie fondamentalement, c'est l'absence de tromperie et le respect de l'autonomie de Madame Müller. Madame Müller sait qu'elle reçoit de la tisane, on ne lui fait pas croire autre chose. Par ailleurs, cette proposition a été négociée avec Madame Müller.

Dans cette situation, la relation soignant-soigné se situe dans un rapport partenarial. La résidente de l'EMS comprend qu'il n'y a pas que les substances actives de la fleur d'oranger qui l'aident à trouver le sommeil et cela ne lui a pas été présenté comme étant autre chose que de la tisane avec un effet apaisant souvent observé. L'infirmière a adopté une attitude professionnelle. Ses propositions se réfèrent à un diagnostic infirmier vérifié auprès de la résidente. La proposition (tisane, un moment d'échange) tient compte des souhaits de la personne (besoin d'être rassurée, la tisane évoque un doux souvenir de son passé), du savoir d'expérience (tisane, présence) et du savoir décrit dans la littérature scientifique (actions proposées en soins infirmiers en cas de problème d'endormissement lié à un sentiment d'isolement ou d'abandon). Elle tient également compte des ressources du contexte (temps à disposition). La prise en considération de la complexité de la situation a permis de proposer une tisane de fleur d'oranger plutôt qu'un somnifère prescrit en réserve par le médecin.

Cette situation de soin est une démonstration de soins professionnels se référant à l'EBN et respectant les critères éthiques de l'autonomie et de la bienfaisance. Si l'on consulte les dossiers de soins, de telles informations n'apparaissent cependant que rarement, alors que l'administration d'un somnifère sera systématiquement relevée. Nous en concluons que l'infirmière et ses collaborateurs minimisent l'importance de soins tels que décrits dans notre exemple.

En conclusion

Nous proposons que les infirmières et les médecins, qui s'engagent pour des soins de haute qualité, accordant une grande importance à la relation soignant-soigné. Ceci sous-entend différentes options.

Les prestations de soins se réfèrent aux principes de l'evidence-based nursing

Nous entendons par là que le choix des interventions se réfère aux ressources et besoins du patient, au savoir d'expérience, au savoir scientifique actualisé et aux ressources du contexte.

Les prestations de soins se réfèrent aux savoirs de différentes disciplines

Il s'agit de centrer les soins sur la personne. Ceci implique d'éclairer la situation avec des savoirs disciplinaires divers. Nous entendons par là que les diagnostics infirmiers sont à prendre en considération autant que les diagnostics médicaux. Cela implique de respecter le patient, et de considérer ce qu'il vit et ressent comme étant sa réalité. Cela nécessite une prise de décision partagée aussi bien avec l'équipe interdisciplinaire qu'avec le patient. Cela implique également que le placebo ne peut pas faire partie d'une pratique professionnelle car sa définition contient la dimension de la tromperie. Médecins et infirmières procurent au patient suffisamment d'informations compréhensibles lui permettant de choisir les prestations possibles en connaissance de cause.

Les prestations de soins se référant à des savoirs d'expérience connus sont considérées autant que celles se référant à des savoirs scientifiquement prouvés

Il n'y a pas que les interventions avec effet pharmacologique ciblé et prouvé scientifiquement qui ont un effet thérapeutique. Ceci signifie que des prestations non spécifiques mais dont l'effet positif est reconnu sont à considérer comme thérapeutiques. Cela signifie également qu'il s'agit de valoriser l'effet thérapeutique de la relation de soin, fondamentale dans les soins infirmiers. Ceci nécessite davantage de recherche, de formation et d'information dans le milieu professionnel et public et un financement adéquat.

La responsabilité des différents partenaires dans la collaboration interdisciplinaire est reconnue et prise en considération

L'infirmière est responsable de sa pratique. Ceci signifie qu'elle ne peut agir contre ses connaissances et convictions et qu'il s'agit de clarifier les divergences d'opinion dans l'équipe interdisciplinaire au travers d'une analyse réflexive des situations.

Une collaboration interdisciplinaire est indispensable. Nous proposons que l'ASI et l'ASSM adoptent des prises de position communes précisant les responsabilités des différents professionnels dans l'administration de traitements prescrits par le médecin, que ce soit pour le sujet du placebo ou d'autres approches. Il s'agit de questionner la façon dont se prennent les décisions dans la médecine et dans les soins afin de permettre une réelle collaboration interdisciplinaire centrée sur le patient dans sa globalité.

Abstract

Placebo and professional care.

Positioning and reflexions from a nursing standpoint

The use of placebo in nursing care is still a current topic. This way of doing questions the role and responsibility of nurses, the ethical principle of autonomy and the quality of care (best practice). The therapeutic effect of placebo highlights how important it is to take into consideration the relationship between the patient and the caregiver. This aspect should be given greater salience in the practice of nursing.

Zusammenfassung

Placebo und professionelle Betreuung.

Positionierung und Reflexionen aus der Sicht der Pflege

Das Zurückgreifen auf Placebos in der Krankenpflege ist nach wie vor ein sehr aktuelles Thema. Dieses Vorgehen stellt jedoch die Rolle und Verantwortung von Pflegefachfrauen und Pflegefachmännern, das ethische Autonomieprinzip sowie die Qualität der Pflege (best practice) in Frage. Die therapeutische Wirkung von Placebogaben unterstreicht, wie wichtig die Beziehung zwischen Pflegepersonal und Patienten ist. Dieser Aspekt sollte im Pflegebereich aufgewertet werden.

Correspondance

Marianne Wälti-Bolliger MScN
Professeure HES
Haute école de santé Arc
1, rue de la Jeunesse
CH-2800 Delémont

e-mail: marianne.waelti@he-arc.ch

Conflit d'intérêts: l'auteure n'a pas de conflit d'intérêts à déclarer en lien avec cet article.

Références

1. Fassler M, Gnadinger M, Rosemann T, Biller-Andorno N. Use of placebo interventions among Swiss primary care providers. *BMC Health Serv Res.* 2009;9:144.
2. Fawcett J. *Spezifische Theorien der Pflege im Überblick.* Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber; 1999.
3. Fawcett J. *Konzeptuelle Modelle der Pflege im Überblick. 2., überarbeitete Auflage.* Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Hans Huber Verlag; 1998.
4. Provencher H, Fawcett J. Les sciences infirmières: une structure épistémologique. In: morin g, editor. *Soins infirmiers et société.* Montréal-Paris: Olive Goulet et Clémence Dallaire; 1999. p. 200–24.
5. Nitzan U, Lichtenberg P. Questionnaire survey on use of placebo. *BMJ.* 2004 Oct 23;329(7472):944–6.
6. Elander G. Ethical conflicts in placebo treatment. *J Adv Nurs.* 1991 Aug;16(8):947–51.
7. Blondeau D, Lavoie M. Les enjeux éthiques du recours au placebo. *Perspective infirmière.* 2007;4(5):41–4.
8. Crow J. The placebo response. *Practice nurse.* 2006 6/23/2006; 31(12).
9. Rycroft-Malone J, Seers K, Titchen A, Harvey G, Kitson A, McCormack B. What counts as evidence in evidence-based practice? *J Adv Nurs.* 2004 Jul;47(1):81–90.
10. Ethikkodex [database on the Internet]. ICN. 2005 [cited 13.11.2009].