



**Institut de Formation en
Soins Infirmiers**
de l'ERFPP du GIPES
d'Avignon et du Pays de
Vaucluse



ANTON

Esther

Promotion 2017-2020

Travail de Fin d'Etude

« Je plairai »

Le placebo et la relation soignant soigné

Unité d'Enseignement : 5.6 S6

Analyse de la qualité et traitements des données scientifiques et professionnelles

Date du rendu : le 24 mai 2020

Nom du directeur de mémoire : Mme NICOLAS Séverine

Note aux lecteurs : « *Il s'agit d'un travail personnel et il ne peut faire l'objet d'une publication en tout ou partie sans l'accord de son auteur* »

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier ma directrice de mémoire Mme NICOLAS pour le temps, les conseils, l'accompagnement et l'encouragement qu'elle m'a apportés durant la réalisation de ce travail. Je remercie aussi M. COLLET, mon référent pédagogique, qui m'a suivi et guidé durant toute ma formation et qui s'est toujours rendu disponible. Merci aussi à tous les formateurs de l'Institut de formation en soins infirmiers pour le savoir qu'ils m'ont transmis durant ces trois années.

Merci également aux soignants qui ont contribué à l'élaboration de ce travail grâce à leurs vécus et témoignages lors de mes entretiens.

Je souhaite également attribuer ces remerciements à mon groupe de travail, mon îlot et amis de la promotion. J'ai aimé apprendre, échanger, rire et partager ces années avec vous. Cette aventure n'aurait pas été la même sans vous.

Aussi, il me tient à cœur de dire merci à mon entourage, mes amis et ma famille qui m'ont toujours soutenu et cru en moi durant toute cette formation. Je souhaite mentionner tout particulièrement mes parents qui ont toujours été présents. Ils ont su m'épauler dans mes choix, ils m'ont aidé à atteindre mes objectifs et ils m'ont permis d'être la personne que je suis aujourd'hui. Merci à ma sœur pour son exemplarité, son soutien et pour le temps qu'elle m'a accordé pour la relecture de ce travail. Merci à mon frère pour avoir pris soin de moi, pour m'avoir conseillé et aidé à trouver les bons mots lorsque j'étais à court d'inspiration. Merci à lui pour m'avoir soutenu et redonné le courage d'avancer lors des moments difficiles. Enfin je remercie les personnes qui ont été présentes durant la réalisation de ce travail, merci à vous tous pour le temps que vous m'avez consacré et pour l'aide apportée.

Merci infiniment à tous ceux qui ont été et qui sont présents pour moi que ce soit de loin ou de près. Vous me donnez chaque jour la main afin de surmonter les épreuves de la vie.

Table des matières

INTRODUCTION	1
SITUATION D'APPEL ET QUESTIONNEMENT DE DEPART	2
1. CADRE THEORIQUE	6
1.1. LE PLACEBO	6
1.1.1. Généralités, définitions.....	6
1.1.2. Les formes galéniques et leurs influences	7
1.1.3. Cadre législatif.....	9
1.1.4. Comment le placebo est-il utilisé dans la situation ?	10
1.1.5. Le concept de guérison	12
1.2. LA RELATION SOIGNANT SOIGNE	16
1.2.1. Définitions.....	16
1.2.2. Éthique soignante	17
1.2.3. Ce qu'il y a derrière la pratique du placebo	18
2. ENQUETE EXPLORATOIRE.....	22
2.1. METHODE CHOISIE.....	22
2.2. POPULATION ET LIEU D'INVESTIGATION	22
2.3. OUTILS UTILISE.....	23
2.4. GUIDE D'ENTRETIEN.....	23
3. RESULTATS ET ANALYSE	24
3.1. RECUEIL DE DONNEES.....	24
3.2. ANALYSE	26
3.2.1. Thème 1 : Le placebo	26
3.2.2. Thème 2 : La place du placebo	30
3.2.3. Thème 3 : L'utilisation et l'intention du placebo	32
3.2.4. Thème 4 : La douleur	37
3.2.5. Thème 5 : L'angoisse	39
3.2.6. Thème 6 : La relation soignant soigné.....	41
3.2.7. Thème 7 : Une forme de placebo particulière : la sucrée.....	46
3.2.8. Thème 8 : Comportementalisme	48
3.3. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE	51
3.4. LIMITES DE L'ENQUETE	52
CONCLUSION	53
BIBLIOGRAPHIE	55
ANNEXES.....	58

Introduction

Pour mon travail de fin d'étude, j'ai choisi d'aborder le thème du placebo. Mon travail de recherche porte plus exactement sur la relation soignant soigné lors de la dispensation d'un placebo. En effet, comment cette relation de confiance peut se trouver altérée lorsque le soignant donne un médicament placebo à un patient ? Que soulève l'utilisation du placebo ?

Le choix de ce sujet s'est présenté à moi lors d'une situation que j'ai vécu en stage. Lorsque j'ai vu pour la première fois l'utilisation d'un placebo en service, cela m'a beaucoup interpellée. Comment un médicament dépourvu de tout principe actif peut-il avoir un effet ? Que se passe-t-il dans notre cerveau après la prise d'un placebo ? Outre ces questions d'ordre biologique, je me suis aussi interrogée sur la relation soignant soigné lors de l'utilisation d'un placebo. En effet, cette pratique rompt d'une certaine manière cette relation car le soignant ment au patient, n'écoute pas forcément sa demande ou ne cherche pas à lui répondre convenablement. Le placebo soulève donc beaucoup d'aspects et de questions concernant la pratique soignante. Cela m'intéressait d'aborder ce sujet car je voulais en apprendre plus sur le placebo mais je souhaitais également voir ce qu'il y avait au-delà de la simple dispensation de ce médicament si particulier.

Si nous nous intéressons à son histoire, le placebo fait son apparition pour la première fois en 1500 avant Jésus Christ, c'est donc une pratique présente depuis des millénaires. C'est en Égypte antique que les premiers placebos ont vu le jour et ces derniers ont ensuite voyagé à travers les époques, les cultures et les pratiques.

Dans ce travail, je présenterai tout d'abord ma situation d'appel, celle-ci concerne Mme X, une patiente entrée récemment en service de médecine. Aussi, j'exposerai mon questionnement et les questions qui gravitent autour de cette situation.

Dans un deuxième temps, j'énoncerai mon cadre théorique avec les différents axes de ma réflexion et les auteurs qui m'ont permis d'affiner et d'exploiter les différents concepts abordés. Ces derniers sont le placebo et son cadre législatif ainsi que la guérison mais également la relation soignant soigné, l'éthique soignante, etc.

Enfin, dans l'enquête exploratoire, j'expliquerai la méthode choisie avec la population cible, les outils et les lieux de mes rencontres ; puis j'analyserai les résultats obtenus.

Situation d'appel et questionnement de départ

La situation que je vais relater s'est déroulée dans un service de médecine – cardiologie dans un centre hospitalier de la région lors de la fin de ma première année de formation. Durant mon parcours de stage, j'ai pu découvrir les services de nuit, je suis donc venue travailler deux nuits durant ma troisième semaine de stage.

Durant mes nuits au sein du service, j'ai épaulé l'infirmière et l'aide-soignante en aidant pour l'élaboration des perfusions, la préparation et la distribution des médicaments, la prise des constantes etc. J'ai pu voir en quoi consistait le travail de nuit dans un service de médecine. C'était quelque chose de nouveau pour moi.

Il était environ 22h, la nuit était maintenant bien tombée, les patients étaient tous dans leurs chambres et certains d'entre eux dormaient déjà. Alors que nous faisons le tour des chambres pour vérifier que tout allait bien et pour donner quelques médicaments à certains patients, une patiente a interpellé l'infirmière.

Cette dernière est venue demander si elle pouvait avoir un comprimé pour dormir. C'était une patiente d'un certain âge qui était entrée pour un problème cardiaque la veille. C'était donc le début de son hospitalisation et ses premières nuits dans le service. Sur son dossier, il n'était pas mentionné que Mme X. était de nature angoissée ou qu'elle avait besoin de somnifère pour dormir. Cependant, cette patiente se trouvait dans un tout autre environnement et en effet, l'hôpital en lui-même peut être source d'angoisse. Dans ce lieu nous pouvons voir la joie d'un patient prêt à sortir après de longs moments d'incertitudes quant à sa maladie, la gratitude que ce dernier peut avoir envers l'équipe soignante ou encore le désespoir des familles devant la perte d'un proche, la nouvelle d'un diagnostic inattendu, etc. Ces différents points ne peuvent-ils pas conduire Mme X. à imaginer le pire pour elle et donc à susciter un état anxieux ?

De plus, la nuit est le moment où les inquiétudes ressortent, chacun se retrouve face à lui-même et les soucis qui étaient enfouis durant la journée resurgissent. La personne se retrouve seule à devoir affronter ses peurs. Aussi, il est vrai que la nuit donne à l'environnement un tout autre versant : certains bruits disparaissent pour en laisser d'autres émerger, l'activité du service est moindre, chacun pense à ce jour qui vient de s'écouler et aux différents moments vécus.

En outre, son angoisse était peut-être due à son problème cardiaque. Avoir des problèmes de santé est quelque chose d'anxiogène, peu importe la nature de la pathologie. En ce qui concerne Mme X., sa venue à l'hôpital faisait suite à un problème au niveau cardiaque. Le cœur a une place particulière dans le corps humain, il est le symbole de la vie. Son angoisse n'était-elle donc pas la conséquence de l'atteinte de cet organe noble ?

Pour revenir à Mme X. après sa demande, l'infirmière lui a répondu qu'elle allait voir si le médecin avait prescrit quelque chose pour l'aider à trouver le sommeil ; cependant, elle savait déjà d'avance que les prescriptions de cette patiente ne comprenaient pas de médicaments pour la détendre. C'est ce qu'elle m'a dit quand nous sommes éloignées de la chambre.

Comment l'infirmière pouvait donc répondre aux besoins de Mme X. tout en respectant les règles médicales ?

La soignante a donc pensé à lui donner quelque chose qui pourrait avoir l'effet d'un placebo. Elle m'a dit que parfois, quand les patients désiraient des somnifères et que ces derniers n'étaient pas prescrits, elle leur donnait des sucrettes (petite pastille blanche de la forme d'un comprimé au goût sucré mais ne contenant aucun sucre). En donnant ce « comprimé » aux patients elle n'annonçait pas que ce dernier était sans effet sur le sommeil. Elle le donnait comme elle donne un médicament.

Elle a donc réitéré cet acte, qu'elle avait déjà réalisé auparavant avec Mme X. Elle est retournée dans la chambre de la patiente avec la pastille et la lui a donnée. La patiente l'a naturellement prise sans se douter que ce n'était pas le médicament qu'elle avait demandé. Je n'étais pas présente dans la chambre à ce moment-là mais j'entendais du couloir ce qu'il se disait.

A partir du moment où Mme X. a pris la sucrette, elle ne nous a plus appelé. Aussi, lorsque nous avons refait un tour dans la nuit elle dormait et ne nous a rien redemandé. Mais est-ce que la patiente s'était endormie grâce au « comprimé » qui l'avait soulagée ? Ou est-ce que le placebo n'avait pas eu d'effets sur elle et qu'elle n'avait pas osé nous rappeler pour nous en faire part et nous demander autre chose ?

Pendant la nuit, j'ai discuté avec l'infirmière par rapport à la sucrette qu'elle avait donnée à Mme X. La soignante paraissait à l'aise avec cette pratique. Pour ma part, c'était la première fois que je voyais cet usage en service. Le concept placebo est quelque chose qui me questionne et m'interpelle.

En effet, donner un placebo au patient entraîne pour moi une atteinte à la relation soignant – soigné. Il est vrai que la relation de confiance entre ces deux parties peut être mise à mal, puisque le soignant, en réalisant cette pratique de donner un placebo, va mentir au patient. Ce dernier donne sa confiance à l'équipe soignante afin d'être pris en soin et il ne va pas forcément douter de la pratique des soignants qui sont présents au quotidien devant lui. Cependant, avec l'usage du placebo, cette confiance si précieuse dans la relation soignant – soigné peut se trouver entravée. Effectivement, le soignant ne respecte pas entièrement la partie de son contrat car il dissimule et ne répond pas directement à la demande du patient par l'administration d'un placebo. Or, malgré la façon de procéder, cette pratique a pour but de soulager le patient. Mais qu'en est-il des moyens entrepris pour arriver à cette finalité ? Est-il nécessaire de potentiellement briser une relation de confiance afin de soulager autrui ? De plus, donner sa confiance n'est pas chose aisée, les patients seraient-ils donc plus méfiants envers les soignants du fait de la connaissance de la pratique du placebo ? De plus, lorsque les personnes viennent se faire soigner, ces derniers n'ont pas forcément le choix que de faire confiance à l'équipe soignante. Enfin, la confiance n'est-elle pas le pilier absolu dans la prise en soin du patient afin d'instaurer une alliance thérapeutique ?

Aussi, l'utilisation du placebo peut être une façon de faire taire le patient ou encore de ne pas entendre sa demande. En effet, l'administration d'un placebo permet aux soignants de donner au patient ce qu'il souhaite pour ainsi faire cesser sa demande. Nous pouvons dire que c'est une « solution de facilité ». C'est aussi une façon de ne pas entrer en relation avec le patient en ne prenant pas le temps de converser autour de son mal être. Aussi, dispenser un placebo n'est-il pas une manière de douter de la souffrance d'autrui ? C'est aussi une façon de se décharger des maux du patient et de ne pas être confronté à ses angoisses, ses douleurs ou ses inquiétudes. Parfois, ne faudrait-il pas prendre un instant avec la personne, s'asseoir à ses côtés, écouter ses paroles et la rassurer en lui répondant avec des mots et non pas avec une pilule ? Mais, écouter les souffrances des autres peut nous renvoyer à nos propres douleurs, de ce fait le soignant en donnant un placebo ne cherche-t-il pas à se protéger de ses propres émotions ?

Qu'est-ce que le placebo ?

Pourquoi cette infirmière donne-t-elle un placebo sachant que le placebo se donne sur prescription médicale ?

Quelles conséquences sont liées à la dispensation d'un placebo ?

Que renvoie l'utilisation du placebo pour le patient et le soignant ?

Enfin ma question de départ est « en quoi la pratique du placebo peut-elle influencer la relation soignant soigné ? »

1. Cadre théorique

1.1. LE PLACEBO

1.1.1. Généralités, définitions

Tout d'abord, il convient de définir le terme placebo. « *Le placebo est un moyen construit pour simuler une thérapeutique médicale, alors qu'il n'est scientifiquement censé posséder de propriétés thérapeutiques spécifiques sur la cible choisie* ». (HAL, 2017).

Aussi, étymologiquement *placebo* est le futur du verbe latin *placeo*, il signifie donc « je plairai ». D'après le dictionnaire médical *Shorter Oxford Dictionary* le placebo désigne un médicament administré au patient plus pour lui faire plaisir que pour lui être bénéfique C'est une pratique qui a pour but de satisfaire le patient plus que le soigner grâce à des molécules adaptées à sa pathologie.

Le placebo est donc une substance médicamenteuse sans principe actif qui a pour but de soulager le patient.

Mais que se passe-t-il au niveau du cerveau lors de l'administration d'un placebo ?

Lorsqu'un patient prend un placebo, le cerveau se met en activité. L'effet placebo est en lien avec l'administration du placebo et avec cette activation cérébrale. En effet « *dans certain cas, le cerveau semble se conditionner et produire lui-même un effet thérapeutique [...]* ». (Supertino G. (2018).

Par ailleurs, des études ont montré que le cerveau produit naturellement des substances qui vont, par exemple influencer la douleur « *[...] des chercheurs de l'Université d'Aberdeen en Ecosse ont réussi à identifier des substances morphiniques endogènes présentes dans le cerveau, désignée depuis sous le terme d'endorphine* ». (Danziger, 2010, p.141). Dans le cas de la douleur, l'effet placebo est relié à la modulation de ces endorphines. Le cerveau va être trompé grâce à une substance inerte afin qu'il produise naturellement la morphine qu'il est capable de fabriquer de façon autonome. « *[...] ils montrent que l'activation cérébrale associée à l'effet placebo est en grande partie similaire à celle observée lors de l'administration intraveineuse d'un médicament morphinique* ». (Danziger, 2010, p.152).

Aussi, il existe deux types de placebos. En effet, il faut distinguer le placebo « pur » qui est inerte et neutre, c'est un traitement dénué de toute substance ou effet actif (la sucrée dans la situation est un placebo « pur ») et le placebo « impur ». Ce deuxième placebo possède

certaines propriétés pharmacodynamiques sans aucun lien avec la pathologie à traiter. Par exemple, si une patiente présente des douleurs et que des vitamines lui sont administrées en guise d'antalgique, on parlera de placebo « impur ». Normalement, les vitamines sont à donner pour des maladies liées à des carences alimentaires.

En outre, il ne faut pas confondre le placebo de l'effet placebo. Ce dernier se définit comme « *l'effet thérapeutique obtenu par l'administration de comprimés, liquides, injections et toutes procédures qui n'ont pas d'effets spécifiques sur la maladie à traiter* » (Médecine/science 2005 ; 21 : 315-9). L'effet placebo est donc l'effet positif qui résulte de l'administration d'un médicament sans principe actif (placebo), mais il peut être aussi véhiculé par des paroles ou des gestes. Par exemple, lorsqu'un parent pose un baiser sur le bobo d'un enfant, c'est l'effet placebo qui fait que l'enfant cesse de pleurer. Le principe du placebo est en lien avec le pouvoir que l'on attribue aux choses. En effet, comme le relate Alain Autret dans son ouvrage « *l'effet placebo apparaît donc comme une subtile combinaison entre l'attente d'un soulagement et le désir d'être soulagé* » (Autret, 2013, p.150). Il est vrai que le médicament renvoie à la guérison, le patient sait que le traitement va le soulager mais il y a une part de guérison liée à notre croyance en la molécule.

Aussi, il est possible que, suite à l'administration d'un placebo, des effets désagréables émergent, dans ce cas nous parlons donc d'effet nocebo (du latin « je nuirai »). L'effet nocebo peut être assimilé aux effets indésirables du placebo.

Enfin, nous pouvons nous demander s'il existe des personnes particulièrement réceptives au placebo. Chacun est plus ou moins réceptif au placebo mais il est dit que « *les études ne retrouvent pas de profil placebo répondeur, bien qu'il semble exister une tendance non significative liée à certains types de personnalité* » (Bardot, 2013 p.316).

1.1.2. Les formes galéniques et leurs influences

Le plus souvent le placebo est présenté sous forme de comprimé, mais il peut être aussi proposé sous d'autres formes. Les formes galéniques et les différents aspects présents autour du placebo sont des éléments qui influencent l'efficacité du placebo.

Dans un essai clinique (Autret, 2013), il a été démontré que l'effet d'un placebo varie en fonction de sa couleur, sa forme, son étiquetage, etc. En effet, dans une étude sur le placebo, deux groupes de personnes ont reçu une pilule placebo qu'on leur a annoncé comme étant un psychotrope (substance qui agit sur le psychisme et le système nerveux). Parmi ces pilules

certaines étaient rouges et d'autres étaient de couleur bleue, c'était la seule différence. A la fin de l'expérience, les pilules rouges se sont révélées être plus stimulantes alors que les personnes ayant pris les pilules bleues étaient plus déprimées. Aussi, il a été montré que deux sachets de poudre contenant le même placebo avaient des effets différents suivant si l'emballage est étiqueté avec une dénomination médicamenteuse connue ou si le sachet ne comportait aucune étiquette. L'étiquetage a augmenté l'effet thérapeutique de la poudre qui était pourtant inerte de tout principe actif.

Dans ce même ouvrage (Autret, 2013) d'autres études et expériences ont montré qu'administrer une perfusion de sérum physiologique (solution ayant aucun effet thérapeutique) était plus efficace que donner une pilule placebo par voie orale. En effet, « *la perfusion de sérum physiologique avait un effet bénéfique supérieur à celui d'une pilule placebo administrée par voie orale. Une crème placebo appliquée sur des varices est plus efficace qu'un placebo donné per os.* » (Autret, 2013, p.27). De plus, l'amertume du médicament a aussi un impact sur l'effet placebo tout comme le caractère nouveau du médicament. En effet « *le caractère nouveau du médicament peut induire un effet placebo avec un taux de réponses positives qui oscille autour de 70 à 80% les premiers mois de la mise sur le marché d'un médicament [...]* » (Bardot, 2013, p.316).

Nous voyons donc que la forme influence beaucoup l'effet qu'aura le placebo sur la personne. Le vécu en lien avec le médicament et sa représentation ont un pouvoir sur la réceptivité de chacun lors de l'administration d'un placebo.

Ces différentes expériences ont permis de révéler que l'utilisation de dispositifs thérapeutiques complexes majore l'effet placebo. « *Ainsi, on en est arrivé à l'idée que plus un traitement est complexe, meilleure est son efficacité placebo.* » (Autret, 2013 p.27)

Il est vrai que l'humain pense que les moyens particulièrement élaborés auront plus d'impact et de puissance qu'un traitement plus modeste.

Aussi, le coût du traitement et la prise en charge par l'assurance maladie va influencer l'effet placebo. Si nous suivons la logique précédente, nous pouvons donc déclarer que l'effet placebo sera plus important si le médicament est très onéreux.

Enfin, les formes galéniques ont une dimension subjective, chacun les perçoit à sa façon et elles auront un impact différent suivant la personne.

1.1.3. Cadre législatif

Les placebos ont été initialement utilisés dans des essais cliniques. En effet, avant de pouvoir mettre sur le marché un médicament, ce dernier doit être testé via des essais cliniques qui mettent en parallèle une substance médicamenteuse et un placebo. Le but de cette expérimentation est de prouver l'efficacité du médicament à commercialiser. « *En théorie, un médicament par lequel l'efficacité n'est pas démontrée ne pourrait pas actuellement être commercialisé en France [...]* ». (Guimet, 2011, p.14) Cette phase d'essais cliniques est donc primordiale dans le processus de chaque médicament.

Ces essais cliniques en double-insu contre placebo font ressortir deux risques. « *Le premier est de discréditer toute thérapeutique qui ne peut pas être évaluée en double insu* » (Boussageon, 2011, p.43). En effet, les psychothérapies, les régimes, l'activité physique, etc. font partis de ces thérapeutiques qui ne sont pas évaluées en essai clinique car ces derniers sont trop coûteux et sont spécialement indiqués pour évaluer des médicaments. « *Le deuxième risque est celui de discréditer l'effet placebo* » (Boussageon, 2011, p.43). Il est vrai que les essais cliniques contre placebo ne prennent pas en compte les facteurs non spécifiques qui gravitent autour de la dispensation du placebo. Par facteurs spécifiques on entend la relation médecin-malade, les composantes symboliques du médicament, etc. Ces essais cliniques ont pour simple objectif de montrer l'efficacité supérieure des médicaments à celui des placebos, c'est pourquoi l'effet placebo se trouve déprécié.

Concernant la légalité, un placebo peut être utilisé dans un essai clinique, car en effet « *d'un point de vue réglementaire, le recours à un placebo, de même qu'à un produit actif, dans un essai clinique ne présente aucune difficulté, réserves ou réticences [...]* » (Demarez, Jaillon, 2009, p.3). Mais si nous nous attardons sur la législation des placebos en dehors des expérimentations, nous nous apercevons que les textes parlent essentiellement de l'utilisation du placebo dans ces essais cliniques ; mais qu'en est-il de la réglementation concernant l'utilisation des placebos en service hospitalier par exemple ? A priori, il n'existe pas de textes de loi stipulant qu'un placebo nécessite d'être prescrit, car l'utilisation de placebos devrait exister seulement dans les essais cliniques expliqués ci-dessus.

Cependant, une dérive apparaît dans la pratique initiale du placebo. Désormais, des médecins prescrivent ces substances et des infirmières les dispensent dans leurs pratiques courantes. La prescription de placebo est obligatoire afin de limiter au plus les détournements, mais elle peut être aussi nécessaire afin de renforcer l'effet placebo du médicament. En effet, dans les

mœurs, un médicament prescrit aura davantage d'effets qu'un médicament procuré sans ordonnance.

En outre, si on se réfère à la législation, la loi du 4 mars 2002 indique que « *toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de préventions qui sont proposés [...]* » (Art. L. 1111-2). Il est donc soulevé que les patients ont le droit d'être informé sur leur traitement. Afin de respecter les textes de loi, les soignants devraient annoncer que le médicament délivré est en fait sans principe actif et que celui-ci est en réalité un placebo. Mais si le patient sait qu'un placebo lui est administré, ce dernier aurait-il le même effet que si le patient était dans l'ignorance ? Le but même de l'effet placebo n'est-il pas de dispenser un médicament sans évoquer son absence de principe actif ? Il est donc difficile d'encadrer l'utilisation du placebo car si la loi d'informer le patient est respectée, le but même du placebo et de l'effet placebo se trouvent diminués. C'est pourquoi, jusqu'à présent, aucune loi encadre l'utilisation d'une telle substance.

1.1.4. Comment le placebo est-il utilisé dans la situation ?

Cependant, le placebo est considéré comme un médicament. De ce fait, pour délivrer un placebo, l'infirmier(e) doit bénéficier d'une prescription. Or, comme le soulève la situation relatée au début de ce travail, les soignants sont amenés à assimiler à des placebos des substances autres (exemple avec la sucrée) et donc à utiliser cette pratique très couramment et sans être encadrés. De ce fait, il peut y avoir des dérives et une banalisation de l'acte. Dispenser un placebo n'est pas anodin et l'acte doit être réfléchi. En effet, il peut y avoir des conséquences comme des effets délétères en lien direct avec la substance administrée (effets nocebos) « *ceux-ci sont fréquents, parfois intenses, non seulement psychologiques, mais aussi biologiques* » (Autret, 2013, p.38-39). Il peut aussi faire apparaître des répercussions sur la santé dû au fait d'être traité en retard car le protocole placebo établi au préalable n'a pas été efficace sur le patient en question. En effet, « *le retard d'un traitement efficace dû à un traitement préalable par un placebo risque d'accroître les séquelles comme, par exemple, dans une infection, un trouble orthopédique, une ischémie cérébrale, etc. L'inclusion d'un patient dans un groupe non traité est donc potentiellement délétère* » (Autret, 2013 p. 56).

Le placebo est donc un médicament soumis à une prescription et qui se doit d'être respectée pour ne pas voir émerger des dérives.

De ce fait, l'infirmière mentionnée dans la situation aurait dû demander une prescription au médecin afin de pouvoir délivrer de façon réglementaire un placebo. Pourquoi n'a-t-elle pas suivi la bonne démarche ? Ne voulait-elle pas déranger le médecin de garde pour une demande de placebo ? Par conséquent, donner ce placebo sous cette forme de sucrée était peut-être une façon de répondre rapidement à la patiente sans passer par le médecin, mais la pratique placebo a été détournée. La délivrance du placebo peut donc avoir pour objectif de donner simplement une réponse au patient. Par exemple, lorsqu'une personne sort de chez le médecin sans ordonnance, elle aura le sentiment que sa consultation n'aura pas été efficace ou que le médecin n'aura pas fait son travail correctement. De ce fait, bénéficier d'une prescription va apporter une réponse concrète de la part du médecin. De plus, le médicament a tout une symbolique qui lui donne un rôle particulier dans la relation patient – soignant. « *Le médicament est à la fois un objet concret justifié par une efficacité matérielle ou symbolique sur le corps, un support d'un investissement idéal issu des cultures et des croyances* ». (Pierron, 2008, p.44). En effet, le médicament fait référence à la guérison et à l'action de soigner.

Si nous nous référons à la situation de Mme X., l'infirmière a probablement donné un placebo afin d'apporter une réponse matérielle à la patiente. Elle aurait pu aussi décider de s'asseoir à ses côtés et de prendre le temps de converser avec elle afin de la détendre et de savoir ce qui l'angoissait et l'empêchait de dormir. Mais s'asseoir et discuter demande plus de temps et d'investissement personnel que de délivrer un comprimé. Peut-être que la pratique du placebo prend dorénavant plus de place dans les soins car l'organisation fait que les soignants ont moins de temps à accorder aux patients. En effet, le nombre de patients ne cesse de croître alors que celui des soignants s'amointrit, il est donc plus compliqué pour le personnel soignant d'accorder du temps à chaque patient, de prendre pleinement en compte tous les maux de ce dernier. De ce fait, le placebo permet de donner une réponse aux personnes soignées sans pour autant engendrer des perturbations dans l'organisation des soins.

Revenons sur l'aspect du placebo. Dans cette situation relatée, la soignante a délivré un placebo sous forme de sucrée. Cette substance sucrée de la taille d'un comprimé est souvent donnée aux patients comme placebo, mais à quoi cela fait référence ? Donner ce petit morceau de sucre peut donner l'impression d'une négligence de la part des soignants concernant la demande des patients. En effet, le sucre fait référence à une récompense, une substance que l'on donne pour féliciter, est-ce donc une dispensation adaptée pour ce genre de

situation ? En délivrant une sucrée la soignante souhaite probablement répondre dans les plus brefs délais à la demande de la patiente, mais elle ne se questionne pas sur le moyen entrepris pour satisfaire la patiente dans sa requête. Il est vrai que dispenser une gélule nommée « placebo » dans la pharmacie et ayant suivi des méthodes de fabrications similaires aux autres médicaments donne plus de considération et d'attention à la demande du patient que lorsque l'on donne un comprimé sucré.

En revanche, nous pouvons aussi nous questionner sur une autre signification du sucre. Outre faire référence à une gratification, le sucre est aussi le symbole de la douceur. Donner cette sucrée était une façon, peut être inconsciente de la part de l'infirmière, de donner un peu de réconfort et de tendresse à la patiente. Nous pouvons aussi le relier à la notion de plaisir évoquée précédemment ; il est vrai que la définition même du placebo est en lien avec cette notion. En effet, je le rappelle, le terme placebo signifie « je plairai ». Aussi, le sucre peut être utilisé chez certaines personnes comme un remède contre l'angoisse et le stress. Il est fréquent de manger des confiseries lorsque nous nous sentons anxieux et inquiet « [...] *une expérience menée récemment par des chercheurs américains a montré qu'un peu de sucre pourrait se révéler une bonne arme antistress* » (Balleydier, A.L. (2016).).

Enfin, qu'attendait la patiente en demandant ce somnifère à la soignante ? Elle souhaitait très certainement trouver le sommeil et être soulagée et guérie de son symptôme qui était l'angoisse.

1.1.5. Le concept de guérison

Tout d'abord, avant même de donner une définition du terme guérison, il me semble intéressant d'aborder une pratique de guérison historique : celle du pouvoir des rois de France. En effet, durant une longue période, les personnes du peuple venaient rencontrer les rois de France afin qu'ils guérissent leurs maux. Par quel moyen ces personnes toutes puissantes appréhendaient-elles la guérison ? Ils se servaient de leurs mains : « *la guérison des écrouelles par le toucher des rois de France* ». (Benoist, 2010, p.81). Le pouvoir de guérison était le résultat de l'onction divine que les rois avaient reçue. De ce fait, les rois étaient vecteurs de guérison et avaient une place encore plus privilégiée aux yeux du peuple. Bien que des questions se posaient sur différents sujets, la notion de guérison ne fut jamais remise en question. « *On discuta beaucoup sur le mécanisme de la guérison, sur la place du pouvoir royal [...]. Mais on ne remit jamais en cause ce qui était vu comme une certitude*

indiscutable : la guérison ». (Benoist, 2010, p.81). La guérison était donc quelque chose sur laquelle on ne doutait pas et qui était une évidence. Mais cette conviction n'était-elle pas présente car elle était véhiculée par les rois ? Si la guérison n'émanait pas de la royauté, est-ce que le peuple aurait eu une telle croyance en cette dernière ?

Il est aussi intéressant de s'arrêter sur cette notion de mécanisme de guérison, comment ce dernier s'opère-t-il ? Nous pouvons supposer que la guérison est la conséquence d'une part de l'administration du traitement mais aussi du patient lui-même. Il y a donc une dimension subjective liée au patient dans ce concept de guérison.

Pour revenir aux rois, nous pouvons donc supposer que c'était grâce à leur place, leur étroite relation avec la religion et leur toute puissance que personne ne doutait de leur pouvoir et donc de la guérison. En effet, « *avant de rechercher comment les rois guérissaient, n'oublions pas de nous demander s'ils guérissaient vraiment ? Question sacrilège, qu'on ne posait pas, qu'on ne pensait pas* » (Benoist, 2010, p.82).

Aussi, la guérison était un sujet qui concernait la religion. « *Depuis ses origines, le christianisme est en étroite relation avec la guérison ; la lecture des Evangiles suffit à nous en convaincre* » (Benoist, 2010, p.83). De ce fait, à cette époque, la guérison était reliée au divin et les témoignages étaient les seules façons d'attester cette dernière. En effet, « *comme lors de la guérison royale, peu importe le fait observable. C'est le témoignage qui fait la preuve. On ne discute pas le témoignage du 'guéri'. On y adhère.* » (Benoist, 2010, p.84). En outre, durant cette période, ce n'était pas la médecine qui permettait de dire s'il y avait eu guérison ou non, il était plus question de miracle que de science.

Mais qu'est-ce que la guérison et pourquoi aborder ce concept dans le cas de l'effet placebo ? Premièrement, il est pertinent de différencier la notion de soin et de guérison.

D'après l'article de Benoist, 2010 « *soigner, c'est entreprendre une action, de quelque ordre qu'elle soit, en ayant l'intention de transformer de façon jugée bénéfique l'état d'un malade. Soigner est un processus dont l'effet est, sauf exceptions, graduel et incertain.* » (p.79). La guérison en revanche se définit comme étant « *[...] la suite de l'évolution spontanée de la maladie, ou bien le résultat éventuel du soin ; elle est alors consécutive à ce soin et due à lui* ». (Benoist, 2010, p.79). Aussi par guérison on entend « *la disparition des symptômes d'une maladie et retour à la santé* ». (Dictionnaire futura santé). Dans retour à la santé, nous entendons le retour à la santé tel que l'entend le patient.

Enfin, à travers ces définitions, nous pouvons donc voir que la guérison et le soin sont deux notions étroitement liées. En effet, nous pouvons dire que le soin fait référence à l'action et que la guérison sera plus de l'ordre du résultat, mais n'oublions pas que l'action n'entraîne pas nécessairement un résultat et qu'elle ne le garantit pas.

Qu'en est-il de la guérison et de l'effet placebo ?

Il semble que l'effet placebo est une forme de guérison élaborée par le patient. En effet, si nous reprenons l'objectif du placebo, ce dernier est de proposer au patient une thérapeutique qui a pour but de le satisfaire et de le soulager. La guérison n'est pas, en premier lieu, recherchée. Cependant, si une guérison fait suite à l'administration d'un placebo, elle sera due au patient et au contexte mis en œuvre lors de la prescription et de l'administration de la thérapeutique.

Aussi, dans le cas de l'effet placebo, la guérison est en lien avec la symbolique du médicament et le pouvoir qu'on lui confère. Mais quel pouvoir confère-t-on au médicament ? Et donc au placebo ? Le pouvoir de guérir ? Etant donné que le placebo ne contient pas de principe actif, ce sont tous les facteurs non spécifiques comme la relation soignant- soigné, l'importance qu'on accorde au médicament, la conviction que met le soignant en dispensant le placebo, ... qui peuvent entraîner une guérison. Cet aspect fait écho à la guérison par le pouvoir des rois de France évoquée ci-dessus. En effet, dans les deux cas, il est question d'une guérison en lien avec le pouvoir. Dans un cas, cela concerne le pouvoir royal et dans l'autre le pouvoir du médicament qui est en lien avec le pouvoir du médecin. Le médicament représente le pouvoir des docteurs et de la médecine. De plus, la science n'est pas mise au premier plan et c'est plutôt la pensée, le vécu et la conviction de l'individu qui conduisent à la guérison dans le cas du placebo.

Par ailleurs, la question du pouvoir est en lien avec la notion de croyance. Il convient donc de donner une définition de cette dernière. Etymologiquement, croyance vient « *du latin classique credere, tenir pour vrai quelque chose, croire, penser, avoir confiance, se fier* » (Dictionnaire la Toupie). De plus, « *la croyance est le fait de croire, c'est-à-dire de tenir quelque chose pour véritable ou réelle, d'être persuadé ou intimement convaincu qu'elle est vrai ou qu'elle existe.* » (Dictionnaire la Toupie).

De ce fait, la croyance dans le placebo, n'est-elle pas une demande implicite du soignant au patient, de croire en lui ? Si tel est le cas pourquoi y aurait-il cette demande de confiance de la

part du soignant ? Est-ce que cette dernière aurait-elle disparue ? Nous pouvons donc nous questionner quant à la considération de la médecine. Comment a-t-elle évolué au fil des années ? Il me semble qu'auparavant la médecine était vue comme toute puissante et incommensurable même si chacun y croyait à des degrés plus ou moins forts. Mais celle qui demeurerait jusqu'à présent indiscutable semble peu à peu montrer ses limites. En effet, nous pouvons voir que certaines personnes commencent à se tourner vers une médecine dite complémentaire et alternative au détriment de la médecine conventionnelle. Peut-être que, de nos jours, les individus recherchent d'autres réponses et ont besoin de soins différents que ceux qu'ils connaissent dans la médecine conventionnelle. De plus, il est possible qu'il y ait une volonté de se rapprocher de la genèse du soin comme il était il y a des millénaires à l'époque de la préhistoire où les maux étaient soignés et pansés grâce aux pouvoirs de la nature. De ce fait, il est probable que la perte de confiance soit en lien avec la façon dont les patients croient en la médecine. De plus, une autre hypothèse serait que les patients ont accès à beaucoup d'informations via des sites internet. En effet, de nos jours, il est très facile d'avoir des connaissances sur une pathologie, un traitement, etc. grâce aux médias et aux écrans. De ce fait, les patients peuvent déjà mettre des mots sur leurs maux avant même d'avoir consulté un médecin. Cela peut amener les patients à douter des dires du médecin et à se créer des idées, peut-être fausses, concernant leurs maladies par exemple. Par conséquent, cette tendance peut donc avoir un impact négatif sur la confiance entre le patient et le soignant.

Enfin, nous pouvons noter une fois de plus que la croyance est en lien avec la confiance, qu'en est-il alors de la confiance au sein de la relation soignant patient ?

1.2. LA RELATION SOIGNANT SOIGNE

1.2.1. Définitions

➤ Relation :

« Ensemble des rapports et des liens existants entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles. » (Dictionnaire Larousse)

➤ Confiance :

« Croyance spontanée ou acquise en la valeur morale, affective, professionnelle... d'une autre personne, qui fait que l'on est incapable d'imaginer de sa part tromperie, trahison ou incompétence. » (Dictionnaire Cnrtl, lexicographie)

« La confiance renvoie à l'idée qu'on peut se fier à quelqu'un ou à quelque chose. Le verbe confier (du latin *confidere* : *cum*, « avec » et *fidere* « fier ») signifie qu'on remet quelque chose de précieux à quelqu'un, en s'abandonnant à sa bienveillance. » (Marzano, 2012, p.15).

La confiance équivaut à la croyance en l'autre.

La relation soignant soigné est le lien qui unit le patient et le soignant. Cette relation étroite entre ces deux individus est asymétrique. En effet, d'un point de vue physique, le patient est le plus souvent allongé alors que le soignant sera en posture debout. Aussi, le soignant, celui qui porte la blouse blanche, est a priori celui qui aura le plus de connaissances sur les pathologies, traitements, etc. Il existe autant de relations qu'il y a de patients, cependant chaque relation est unique, elle est construite grâce aux vécus et aux ressentis du soignant et du soigné. En effet, certains patients vont réveiller chez les soignants des émotions, des souvenirs, etc. De ce fait, chaque relation est authentique.

Il existe différents types de relations soignant – soigné : la relation de civilité, fonctionnelle, éducative et enfin la relation de confiance. (Cours « De la communication à la relation dans le soins », UE 4.2 S2 Soins relationnels).

Nous allons nous attarder sur la relation de confiance. L'un des piliers de la relation soignant – soigné est en effet la confiance. Cette dernière réside entre la personne venue se faire soigner et l'individu qui se trouve en face pour le soigner. La confiance est ce qui va faire perdurer cette relation singulière. Cette valeur est donc précieuse au sein de cette relation. « La confiance est fondamentale. Elle est fondamentale car, sans confiance, il est difficile

d'envisager l'existence même des relations humaines [...], toute relation semble devoir s'appuyer sur un noyau minimal de confiance mutuelle ». (Marzano, 2012, p.17)

En effet, le patient s'adonne entièrement au soignant afin que ce dernier puisse soigner ses maux, ses douleurs et ses angoisses.

Cependant, ce n'est pas chose aisée d'accorder sa confiance à l'autre. Au sein de la relation soignant soigné, le patient se trouve en quelque sorte contraint de donner sa confiance et de se laisser guider par le soignant car c'est lui qui pourra l'aider dans sa prise en soins.

Si nous reprenons la pratique du placebo, nous pouvons voir que cette dernière engage la relation soignant soigné, car en effet l'administration d'un placebo entraîne une trahison. Par ailleurs, trahir la confiance d'autrui, n'est-il pas une question d'éthique ?

1.2.2. Éthique soignante

Le mot éthique est issu du grec « ethos » qui signifie « manière de vivre ». Comme le dit P. Ricoeur : *« je définirai la visée éthique par les trois termes suivants : visée de la vie bonne, avec et pour les autres, dans des institutions justes. Les trois composantes de la définition sont également importantes »*. En d'autres termes, l'éthique correspond au questionnement sur le bon et le mauvais. Ce questionnement s'appuie sur des valeurs. (Cours « L'éthique dans le soins », UE 1.3 S4 Législation, éthique, déontologie). Il est question du bon et du mauvais que nous retrouvons dans nos actions.

Le concept placebo est étroitement lié à l'éthique soignante. En effet, la pratique du placebo pose de réelles questions, le placebo est-il administré dans l'intérêt du patient ? Ne pas informer le patient de la thérapeutique dispensée est-il éthiquement acceptable ?

Comme mentionné ci-dessus, administrer un placebo à un patient entraîne des conséquences sur la santé du patient liées au fait d'être traité avec retard. Aussi, la question du risque propre de la procédure placebo se pose. Est-ce vraiment favorable pour le patient de bénéficier d'une fausse intervention afin d'avoir un effet placebo au vu des risques encourus lors de cette dernière (infection, effets des anesthésiants, etc.) ? *« On peut citer aussi les risques, rares, mais toujours possibles, de la réalisation d'investigation complémentaire [...] dans le groupe placebo, examens qui peuvent ne pas avoir d'intérêt pour le patient »*. (Autret, 2013, p.56).

Enfin, il est primordial de mentionner le souci de l'information aux patients. *« L'information des patients, qui doit être complète et donc exclure, à priori, toute tromperie. L'éventualité de recevoir un placebo doit être clairement annoncée »*. (Autret, 2013, p.56). La tromperie prend

une place considérable dans la pratique du placebo, elle paraît même être le centre de cette dernière. En effet, l'effet placebo est à son apogée lorsque le patient ne sait pas réellement ce qui lui a été administré, en d'autres termes un placebo va être efficace lorsque le soignant ment au patient. Mais est-ce acceptable de mentir au patient même si cela est pour « son bien » ? Le mensonge est l'ennemi juré de la relation de confiance, il peut entraver cette relation et donc créer une distance et un échec thérapeutique. En outre, aussi bien le soignant que le patient détiennent la confiance accordée à autrui et la notion du mensonge. « *Il faut remarquer que le menteur ne veut pas qu'on lui mente. Mentir, c'est s'arroger un droit que l'on refuse à autrui [...]* ». (Fiat, 2011, p.2). Le soignant qui ment au patient dans sa pratique du placebo ne souhaiterait pas que ce dernier lui mente en retour. En effet, si le patient venait à dire qu'il a pris son traitement du matin posé sur la table alors qu'en réalité il ne l'a pas ingéré, le soignant perdrait confiance et cette action le mettrait en porte à faux dans sa pratique soignante.

1.2.3. Ce qu'il y a derrière la pratique du placebo

L'intention des soignants

Pourquoi les soignants ont-ils recouru à l'utilisation du placebo ? Est-ce par conviction et pour un réel bénéfice pour le patient ? Ou est-ce plutôt par manque de temps et pour faire taire le patient ? Plusieurs questions se posent.

En effet, lorsque l'on donne un placebo ou un autre médicament cela permet de répondre au patient et aussi peut être de faire cesser sa demande. Lorsqu'un patient a de nombreuses demandes, les soignants se doivent de lui répondre. En lui répondant, les soignants ont le désir de le soulager mais probablement aussi de faire cesser les requêtes du patient. De ce fait, le placebo permet d'apporter une réponse qui a pour but de satisfaire le patient et potentiellement de suspendre ses demandes. Mais, il peut arriver que les soignants soient agacés par les demandes des patients et dans ce cas, nous pouvons penser que donner un placebo serait plus une façon de faire taire les patients que de les soulager : « *les infirmières, excédées par cette demande répétée qu'elles ne pouvaient satisfaire, décidèrent d'administrer à cette patiente une piqûre intramusculaire de sérum physiologique. [...] 'Voilà qui la fera taire !' avait dit l'infirmière à ses collègues avec une expression qui montrait que le but de cette mystification n'était pas de soulager la patiente, mais simplement de couper court à sa plainte en la discréditant* ». (Danziger, 2010, p.154).

De plus, les soignants peuvent facilement avoir recours au placebo (médicament non légiféré dans la pratique courante), ce qui leur permet de délivrer une thérapeutique qui n'entraînera pas nécessairement d'effets secondaires chez le patient mais qui pourra potentiellement avoir les mêmes effets qu'un traitement testé cliniquement. En un mot, d'un point de vue médical, délivrer un placebo n'engage a priori rien pour le soignant et permet de répondre au patient.

Mais parfois, un patient, en étant très demandeur, ne cherche-t-il pas plutôt à attirer réellement l'attention des soignants sur une angoisse, un besoin de parler, d'être rassuré ? De ce fait, il ne souhaite pas nécessairement avoir un comprimé comme réponse mais plutôt des paroles et du temps de la part du personnel qui est présent pour le soigner.

Cependant, de nos jours, la question du temps est omniprésente au sein de la profession d'infirmière. En effet, nous pouvons voir que le temps est de plus en plus compté dans les services, les journées des soignants sont parfois de réelles courses contre la montre. Comment faire pour rester à l'écoute des patients, prendre le temps qu'il faut avec chacun et en parallèle assurer le travail demandé ? Dispenser un placebo peut donc être une façon de ne pas avoir à passer trop de temps avec le patient et de lui donner une réponse qui pourrait le satisfaire. Mais le soignant a-t-il le sentiment d'avoir agi au mieux en administrant ce placebo ?

Aussi, il est dit que l'administration d'un placebo peut être une façon de déterminer si un patient est réellement malade ou s'il simule sa maladie. En effet, « *nombre de soignant, pris par un désir de maîtrise du corps d'autrui et soucieux de se poser comme les seuls détenteurs de sa vérité objective, persistent pourtant à assimiler le placebo à un 'détecteur de mensonge' susceptible de démasquer les malades imaginaires* ». (Danziger, 2010, p.154). Nous pouvons voir que le placebo peut être une façon de tester le patient et de vérifier si ses dires et ses symptômes sont réelles. Il pourrait donc y avoir une méfiance concernant les dires des patients et des doutes concernant leurs maux. Le patient serait alors mal considéré et non pris en compte par les soignants car ces derniers sous estimeraient et négligeraient leurs pathologies et douleurs. Étant donné que chaque souffrance est ressentie et vécue différemment par chacun et que la douleur et les maux sont subjectifs, comment les soignants peuvent-ils soupçonner les patients de mystifier leurs symptômes ?

Par ailleurs, la délivrance d'un placebo pourrait permettre au soignant de se protéger et de préserver ses sentiments et émotions. Donner un comprimé paraît être plus facile que de répondre aux questions existentielles ou aux angoisses d'un patient. Lors de l'utilisation d'un placebo ou d'un autre médicament, le soignant peut chercher à se mettre à distance du soigné.

De cette manière, il se verra donc moins désarçonné face aux questions de ce dernier. Si nous nous référons à la situation évoquée dans le début de mon travail, nous pouvons supposer que l'infirmière a choisi la solution de facilité en donnant la sucrée à la patiente. En effet, nous pouvons présumer qu'elle s'est mise à distance de la patiente et a préféré administrer un placebo au lieu de discuter avec cette dernière. Peu importe la situation, lorsque l'infirmière est amenée à discuter avec un patient, les propos de ce dernier peuvent déstabiliser la soignante car des questions complexes sont posées ou parce que la conversation fait émerger chez la soignante des émotions particulières ou des souvenirs douloureux. Les soignants peuvent donc être amenés à éviter certaines conversations avec les patients et ont donc plus facilement recouru aux médicaments.

Nous pouvons aussi retrouver cette forme de protection lors de soins techniques comme la réfection d'un pansement. En effet, le soignant peut se cacher derrière la technicité de son soin en évoquant principalement le pansement dans ses conversations avec le patient, il ne se servira pas de ce moment privilégié avec ce dernier pour aborder des sujets qui le questionneraient.

Le vécu des patients

Comment les patients réagiraient-ils s'ils apprenaient qu'ils avaient reçu un placebo à la place d'un autre médicament ?

Recevoir un placebo peut avoir différents impacts pour le patient. En administrant un placebo, le soignant trompe le patient car ce dernier ne sait pas ce qui lui a été donné. En effet, le patient pense recevoir un médicament mais il s'avère que c'en est un autre qui lui est administré. Cette tromperie peut être vécue comme une trahison par le patient car ce dernier donne entièrement sa confiance à l'équipe soignante et il se trouve que cette confiance est trahie. Il est vrai que les patients se livrent aux soignants et ne doutent pas de leurs prises en soins, la pratique du placebo altère donc cette confiance donnée par le patient. De plus, si cette confiance s'évapore, l'alliance thérapeutique est moindre et de ce fait les soins et l'investissement du patient dans sa prise en soin se trouvent diminués.

Faisons un point sur ce qu'est l'alliance thérapeutique et ce qu'elle engage. Tout d'abord il convient d'en donner une définition « *L'alliance thérapeutique peut se définir comme la collaboration mutuelle, le partenariat, entre le patient et la thérapeute dans le but d'accomplir les objectifs fixés.* » (Bioy et Bachelart, 2010). Cette collaboration engage

nécessairement la confiance du soignant envers le patient et inversement, sans cette confiance, la coopération ne peut se faire. Il est important que cette confiance soit omniprésente et conservée tout le long de la prise en charge du patient pour que l'équipe soignante puisse prendre soin du patient convenablement et que ce dernier soit investi dans son projet de soins. De plus, la confiance est aussi le pilier de la relation soignant soigné, sans elle la relation ne peut exister pleinement. Nous pouvons donc voir que la confiance est un élément prépondérant et indispensable dans cette relation étroite et privilégiée.

La trahison que peut ressentir un patient est légitime. En effet, la pratique du placebo peut conduire les patients à douter de la sincérité des soignants car ces derniers leur mentent et négligent d'une certaine façon leurs demandes en leur délivrant ce médicament dépourvu de principe actif. Enfin, en étant trahi, nous pouvons présumer que les patients seront amenés à ne plus avoir confiance en l'équipe soignante et un climat de méfiance remplacera ce climat de confiance nécessaire aux soins.

Par ailleurs, délivrer un placebo peut aussi amener les patients à ne pas se sentir écoutés et à avoir le sentiment d'être incompris par l'équipe soignante. Il est vrai que les patients peuvent penser que leur demande n'a pas été entendue lorsqu'un placebo leur est donné à la place d'un antalgique par exemple. Cet aspect de non-écoute entraîne inévitablement une autre notion : celle de la négligence de la demande du patient. Si nous reprenons la situation d'appel, nous pouvons émettre l'hypothèse qu'en donnant la sucrète l'infirmière néglige la demande de la patiente. En effet, la soignante ne pouvait pas délivrer le somnifère sans ordonnance, donc elle ne pouvait pas satisfaire la demande de la patiente, en revanche elle aurait pu échanger quelques mots avec la patiente afin de comprendre son angoisse et de ne pas la délaisser.

Il est parfois délicat pour les soignants de répondre convenablement aux patients compte tenu des circonstances des demandes, des règles de prescriptions, du temps limité, de l'organisation du service etc. Les soignants peuvent donc parfois se retrouver dans des situations qui les empêchent d'agir comme ils le souhaiteraient. Les patients peuvent ressentir ces contraintes.

2. Enquête exploratoire

2.1. METHODE CHOISIE

Pour mon enquête exploratoire, il m'a fallu choisir une méthode de recherche. Il existe cinq sortes de méthodes : la méthode expérimentale, la méthode différentielle, la méthode historique, la méthode ethnos et enfin la méthode clinique. Dans le cadre de ce travail de recherche, c'est la méthode clinique qui est la plus adaptée. En effet, elle se centre sur l'écoute et le questionnement du chercheur auprès des patients. Elle prend en compte la singularité de l'individu.

2.2. POPULATION ET LIEU D'INVESTIGATION

J'ai tout d'abord interrogé des professionnels du secteur des soins généraux. Je souhaite interroger une soignante exerçant dans un service de chirurgie afin de recueillir sa vision du placebo : comment elle le perçoit dans sa pratique soignante, ce qu'il entraîne dans la relation soignant – soigné et si elle est en accord avec ce concept. L'infirmière de chirurgie que j'ai choisi d'interroger est une soignante qui travaille de nuit. J'ai souhaité rencontrer une infirmière de nuit pour faire référence à la situation que j'ai relatée dans le début de mon travail et aussi car, la nuit, les médecins ne sont pas omniprésents dans le service et que l'infirmière est plus facilement livrée à elle-même. Aussi, il me semble intéressant d'aller questionner des infirmières travaillant dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) et une unité de soins de longues durées (USLD) afin de cibler une population particulière, celle des personnes âgées. Nous pouvons supposer que, dans les lieux de vie, la dispensation de placebo peut être plus fréquente du fait de la population présente.

Enfin, j'ai ouvert mon sujet au secteur de la santé mentale en allant interroger un soignant de psychiatrie. Il me semble pertinent de questionner un soignant exerçant dans un secteur autre que les soins généraux afin de voir si cette pratique est courante dans le secteur de la santé mentale.

2.3. OUTILS UTILISE

En ce qui concerne les outils, j'ai utilisé les entretiens semi- directifs pour questionner les professionnels que j'ai rencontré. Le choix de cet outil m'a permis de réaliser des rencontres individuelles et personnalisées et cela me permet de laisser la personne s'exprimer librement. J'ai souhaité réaliser au moins quatre entretiens afin de récolter des avis différents de professionnels exerçant dans différents services. J'ai ensuite mis en balance les différentes réponses que j'ai confrontais en parallèle à mes lectures. Le tout m'a permis de poursuivre mon questionnement, de l'affiner et de le préciser.

2.4. GUIDE D'ENTRETIEN

Enfin, pour commencer mon entretien, je demandais tout d'abord depuis combien de temps la personne est diplômée ainsi que son ancienneté dans le service.

Ma question inaugurale est « quel impact a la dispensation d'un placebo sur la relation soignant soigné ? »

Afin de guider mon interlocuteur j'ai posé différentes questions (cf annexe III : guide d'entretien).

J'ai veillé à rester la plus large possible dans mes questions afin que la personne puisse me parler librement.

3. Résultats et Analyse

L'analyse des entretiens a pour but de décortiquer les dires des soignants que j'ai interrogé et d'en faire le constat et l'analyse. Chaque entretien fait ressortir différents aspects que j'ai abordé ou non dans mon cadre théorique.

J'analyserai mes entretiens suivant les différents thèmes qui sont ressortis durant mes rencontres avec les professionnels de santé (cf annexe V : analyse des données).

3.1. RECUEIL DE DONNEES

J'ai donc réalisé des entretiens semi-directifs à l'aide d'un guide d'entretien composé de quelques questions que j'ai posé aux soignants.

Afin de garder l'anonymat des soignants avec lesquels je me suis entretenue, je leur donnerai différents prénoms.

Mon premier entretien s'est déroulé avec Benoît un infirmier exerçant dans la santé mentale dans une unité d'accueil crise fermée. Benoît est diplômé depuis novembre 2011, il est donc infirmier depuis neuf ans. Il a toujours exercé dans les soins mentaux, majoritairement dans des services d'accueil crise ouvert ou fermée et cela fait maintenant cinq ans qu'il travaille dans son service actuel. L'entretien s'est déroulé à l'extérieur du service, en dehors des heures de travail du soignant. Nous étions donc dans de bonnes conditions pour réaliser cet entretien car le lieu était calme et nous n'avions pas de contraintes de temps.

L'entretien s'est déroulé le 17 février 2020 et il a duré environ vingt-trois minutes (cf annexe IV : retranscription des entretiens, entretien n°1).

Mon deuxième entretien a eu lieu en unité de soins de longues durées (USLD) avec Sabrina, une infirmière diplômée depuis trois ans. Sabrina était en formation professionnelle, de ce fait, elle a dû réintégrer le service dans lequel elle était auparavant. Ainsi, depuis l'obtention de son diplôme, elle a toujours travaillé dans le service où elle est actuellement.

L'entretien a eu lieu dans le service. Il était convenu que je rejoigne l'infirmière en début d'après-midi après la relève. Lorsque je suis arrivée dans le service, elle était en train de préparer les médicaments de l'après-midi, j'ai donc patienté quelques minutes le temps qu'elle finisse. Nous nous sommes ensuite installées dans la salle commune du service qui est entourée de quelques chambres de résidents. Durant l'entretien il y avait de temps en temps une résidente qui a appelé.

L'entretien s'est déroulé le 18 février 2020, et a duré un peu moins de quinze minutes (cf annexe IV : retranscription des entretiens, entretien n°2).

Jeanne est la troisième soignante avec laquelle j'ai réalisé un entretien. Cette infirmière exerce de nuit dans un service de chirurgie orthopédique et traumatologique. Jeanne est diplômée depuis 2014, elle est donc dans la profession depuis six ans. Elle travaille dans ce service de chirurgie depuis 2016. Elle a d'abord exercé pendant neuf mois de jour puis elle est passée de nuit.

J'ai rejoint Jeanne dans le service juste après la relève du soir afin d'échanger avec elle sur mon sujet. Nous étions installées dans la pièce où les soignants réalisent la relève, elle se situe en continuité de la salle de soins. Lors de notre entretien, nous avons été interrompues par un brancardier des urgences qui amenait le dossier d'un nouveau patient. Aussi, le téléphone a sonné et l'infirmière du secteur d'à côté est venue pour demander quelque chose à Jeanne. Nous n'étions donc pas dans des conditions idéales pour converser. Aussi, je sentais qu'on avait une contrainte de temps du fait que l'infirmière devait prendre son poste et que je voyais qu'elle avait un patient qui venait des urgences qui l'attendait.

Lors de cet entretien, une aide soignante était aussi présente car elle souhaitait observer l'entretien.

Nous étions le 27 février 2020 et l'entretien a duré environ quatorze minutes (cf annexe IV : retranscription des entretiens, entretien n°3).

Mon quatrième et dernier entretien s'est déroulé avec une infirmière libérale. Élise est diplômée depuis 2003, cela fait dix-sept ans qu'elle est infirmière. Elle a commencé à exercer dans un pool à l'hôpital, puis après elle est allée en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) jusqu'en 2008. Elle s'est ensuite installée en libérale jusqu'en 2015. Suite à une blessure, elle a dû réintégrer l'EHPAD pendant environ trois ans et, par la suite, elle a pu de nouveau reprendre le statut d'infirmière libérale. Élise m'a donc essentiellement parlé de son expérience en EHPAD.

L'entretien s'est déroulé dans de bonnes conditions même si ce dernier n'a pas duré très longtemps. En effet, la durée de l'entretien était d'environ dix minutes.

Il a eu lieu le 1 mars 2020 (cf annexe IV : retranscription des entretiens, entretien n°4).

3.2. ANALYSE

3.2.1. Thème 1 : Le placebo

Grâce à mes différents entretiens, j'ai pu voir que les soignants sont plus ou moins informés sur le sujet du placebo. En effet, Benoît, l'infirmier exerçant en santé mentale, m'a donné une définition précise du placebo et a aussi mentionné l'effet placebo : « *Le médicament placebo je dirais que c'est un médicament qui n'a pas une action... Il n'y a pas de molécule active dedans... Et après je le différencierai avec l'effet placebo...* » (annexe IV, entretien n°1, Benoît, 1.9-11). Nous pouvons voir qu'en effet sa définition se rapproche de celle que j'ai pu citer dans le début de mon travail : « *[...] un moyen construit pour stimuler une thérapeutique médicale, alors qu'il n'est pas scientifiquement censé posséder de propriétés thérapeutiques spécifiques sur la cible choisie* » (HAL, 2017, p.5). Cependant, nous pouvons constater que tous les soignants ne définissent pas le placebo de la même façon et ils n'ont pas tous les mêmes connaissances sur ce sujet. En effet, Sabrina le définit comme étant « *[...] c'est quelque chose que tu vas donner à une patiente, donc ce n'est pas un médicament. [...] Il n'y a rien c'est de l'amidon de maïs ou de blé [...] qui va agir sur le côté psychologique et à calmer une douleur, une angoisse* » (annexe IV, entretien n°2, Sabrina, 1.8-12).

Est-ce que le niveau de connaissances qu'a le soignant sur le placebo peut influencer son utilisation ? Si le soignant a de bonnes connaissances sur le placebo, est ce que sa pratique sera plus réfléchie et moins banalisée ?

A travers les différentes expériences que les soignants ont vécu avec le placebo, nous pouvons voir que ce dernier prend différentes formes. En effet, dans certains services il existe des placebos sous forme de gélules qui sont rangés dans la pharmacie avec les autres médicaments. « *Oui, on a un tiroir avec marqué placebo où il y a trois gélules différentes. Il y en a des bleue et blanche, des blanches et des rouges* » (Benoît, 1.64, 65) ou encore « *c'est sous forme de gélule tout à fait* » (Sabrina, 1.33). Aussi, il peut prendre un autre aspect comme celui d'un aérosol « *[...] le seul moyen pour la calmer c'était lui dire qu'elle avait ses aérosols. Alors que c'était ni plus ni moins que du sérum physiologique.* » (Sabrina, 1.152 à 154). Le placebo est donc identifié dans le service comme un médicament à part entière. Nous pouvons donc supposer que cela signifie que la pratique du placebo est reconnue dans le service et que les soignants y sont sensibilisés. Cependant, les soignants rapportent aussi que des substances autres peuvent être assimilées à des placebos. En effet, parfois les infirmiers créent des placebos et les délivrent aux patients. « *[...] donner une seringue remplie d'eau en*

lui faisant croire que c'était de la morphine » (annexe IV, entretien n°3, Jeanne, l.23-24) ou encore « [...] *ça m'est arrivé d'ouvrir des gélules de paracétamol et de lui donner.* (annexe IV, entretien n 4, Élise, l.31). Les pratiques sont donc hétérogènes et nous pouvons voir que, dans certains services, le placebo n'est pas représenté mais qu'il est quand même utilisé grâce à d'autres moyens.

De plus, l'aspect du placebo joue un rôle sur l'effet placebo. Il est vrai que la forme galénique influence l'effet qu'aura le placebo. « *C'est une couleur beaucoup plus active que le blanc qui est très passif. La gélule rouge marchera très bien* » (Benoît, l.69-70). Il ressort aussi que « [...] *les gens qui pensent de suite qu'une perfusion c'est mieux qu'un médicament par voie orale* » (Jeanne, l.34-35). En effet, nous pouvons voir qu'effectivement, suivant la forme que prend le médicament, l'effet placebo sera renforcé. Alain Autret (2013) le souligne d'ailleurs dans son ouvrage « *ainsi, on en est arrivé à l'idée que plus un traitement est complexe, meilleure est son efficacité placebo* » (p.27). Aussi, il ressort que l'effet placebo peut être continuellement présent : « *l'effet placebo il est constant* » (Benoît, l.213-214). Il est vrai que l'effet placebo ne fait pas seulement suite à la dispensation de placebo, il peut se trouver dans d'autres choses, c'est pourquoi ce dernier est constant et peut se trouver partout. Enfin, l'effet placebo est apparu être très rapide et radical chez certains patients « *Mais des fois c'est radical. Tu sais très bien que dans ton antalgique ça met vingt à trente minutes pour agir en per os et un peu plus en intraveineux (IV) et bah du coup je te garantis que des fois en dix minutes même pas tu as des gens qui... Tu repasses devant leur chambre et ils te disent 'ça va beaucoup mieux merci'* » (Jeanne, l.138 à 141).

Aussi, une notion particulière concernant l'effet placebo a été abordée lors d'un entretien. Il s'agit des facteurs non spécifiques qui gravitent autour de la dispensation du placebo. Par facteurs non spécifiques, on entend la conviction du soignant lors de l'administration du placebo, la relation de confiance entre le soignant et le soigné, etc. Ces différents facteurs influencent l'effet qu'aura le placebo. En effet « *c'est ce qu'on met autour de la délivrance du placebo qui est important et pas le placebo en lui-même* » (Benoît, l.229-230). « *Le traitement on sait qu'il va être inefficace mais finalement pour le patient il peut être efficace parce que bah nous en tant que soignant on fait tout le déroulement.* » (Benoît, l.203, 204). Il est vrai que la façon dont va être donné le médicament placebo, la conviction du soignant en ce médicament, va beaucoup jouer sur l'effet qu'il aura sur le patient. En revanche, nous pouvons soulever que, même s'il semblerait que pour le soignant le placebo n'a pas d'effet, il

est tout de même donné, pourquoi alors avoir recours à ce médicament si le soignant ne croit pas en ce dernier ?

Aussi, il serait possible que l'effet placebo soit véhiculé par autre chose comme le mentionne Benoît. « *L'action placebo on peut la trouver dans beaucoup de choses [...] Et mine de rien la gélule c'est peut-être une infime partie des effets placebos qu'on peut mettre en place* » (Benoît, 1.240 et 243-244). L'effet placebo peut donc être consécutif à autre chose qu'à la dispensation de médicaments placebos ou autres. Effectivement, nous pouvons voir qu'avec une discussion ou un moment de partage, le soignant arrive à la même finalité qui est de soulager le patient. « *Combien de fois, quand une personne, par exemple, est agacée, est angoissée ou quoi que ce soit, d'aller fumer une cigarette avec elle, ça l'apaise, elle est satisfaite, elle va mieux après. Finalement bah je n'ai rien donné comme traitement mais pourtant ça va mieux.* » (Benoît, 1.247 à 250). Pourquoi alors avoir recours à un placebo s'il est possible d'arriver au même résultat avec autre chose ? Peut-être que la notion du temps est une fois de plus un élément qui pousse le soignant à dispenser un placebo. De surcroît, il est apparu qu'en santé mentale, le cadre de l'hospitalisation a permis au patient de soulager ses troubles et de stabiliser sa pathologie « *[...] c'est un patient qui à l'extérieur aurait besoin d'un traitement mais quand il est hospitalisé rien que le cadre d'hospitalisation, le côté contenant suffit à enlever ses troubles dissociatifs et à le stabiliser* » (Benoît, 1.259 à 262). Est-ce un effet placebo ou une réelle thérapie venant de l'institution ? Nous pouvons donc aborder brièvement le sujet de la thérapie institutionnelle. Cette dernière concerne le patient, le soignant et l'établissement. Elle consiste à soigner le patient grâce à l'institution « *[...] l'établissement, comme un individu, peut être malade, et dans ce cas pathogène pour ses occupants. C'est à dire que l'établissement peut engendrer certains symptômes réactionnels chez les pensionnaires et le personnel.* » (de Luca-Bernier, 2011, p.98). Dans cette thérapie il est donc nécessaire que le soigné soit dans un environnement qui lui permettra d'évoluer et de soulager ses troubles avec l'aide du personnel soignant. « *Dans cette nouvelle organisation du soin, les soignants sont sollicités au niveau de leur compétence existentielle, afin de pouvoir établir avec chaque patient des liens d'un nouveau genre qui tiennent compte de la singularité de chacun.* » (de Luca-Bernier, 2011, p.99). Il se pourrait donc que l'hospitalisation soit une réelle thérapie pour le patient et que son soulagement ne soit pas dû à un effet placebo venant de l'hôpital.

Pour revenir à l'effet placebo, il est vrai qu'il ne dépend pas uniquement du médicament, il peut faire suite aussi à d'autre chose. « *Le principe du placebo est en lien avec le pouvoir que l'on attribue aux choses* » (Le placebo, généralités, définitions, p.6). En effet, il apparaît que chacun a différentes croyances en différentes choses. Cependant, en général il semblerait que le traitement a un pouvoir particulier, celui de guérir, le placebo peut donc être donné avec cette intention. En effet, le concept de guérison a aussi été mentionné lors de mes entretiens. Il semblerait que le placebo renvoie à la notion de guérison et au pouvoir du médicament. « *Le traitement, ça a une vertu curative, le comprimé, ça a une vertu curative. Avec un comprimé ça va aller mieux* » (Benoît, 1.209-210). Une autre infirmière relate des paroles qui pourraient être celles d'un patient « *[...] il y a un produit qui passe donc ça va mieux* » (Jeanne, 1.43-44). Les traitements sont le synonyme de guérison pour les patients. « *Aussi, dans le cas de l'effet placebo, la guérison est en lien avec la symbolique du médicament et le pouvoir qu'on lui confère* » (Le concept de guérison, p.12). Nous pouvons penser que les patients sont en quête de guérison lorsqu'ils ont recourt à des soins. De ce fait, nous pouvons supposer qu'ils sont dans la demande de médicaments puisqu'il se pourrait que ce soient ces derniers qui aient le pouvoir de guérir « *parce qu'en fait, il voulait vraiment des médicaments, mais il n'en avait pas forcément besoin* » (Élise, 1.32). Le médicament semblerait être une réponse universelle aux maux, mais est-ce qu'une angoisse ou une douleur ne pourrait-elle pas être calmée autrement ?

De surcroît, dans mon travail, je m'interroge sur le cadre législatif du placebo. En effet, comme vu précédemment « *les placebos ont été initialement utilisés dans des essais cliniques* » (Cadre législatif, p.8). Pour rappel, les placebos devraient uniquement être utilisés dans le cadre de ces essais cliniques. C'est ce que relate une des infirmières lorsqu'elle répond à la question du but du placebo : « *dans un second.... L'autre c'est dans les essais* » (Élise, 1.95). Nous pouvons donc voir qu'il y a une connaissance concernant l'utilisation du placebo dans les essais cliniques. Cependant, si un placebo venait à être dispensé en service, ce dernier devrait être prescrit comme tout médicament. Nous pouvons voir qu'il y a un fossé qui sépare la théorie de la pratique. En effet, les trois quarts des soignants interrogés révèlent ne pas avoir de prescription lorsqu'ils donnent un placebo : « *alors non, on se le dit entre nous.* » (Benoît, 1.220). Seulement un service en bénéficie : « *ils sont prescrits en effet. On peut cocher si on les a donnés* » (Sabrina, 1.29). La réalité du terrain montre donc que la majorité des placebos délivrés ne suivent pas les règles de prescription.

3.2.2. Thème 2 : La place du placebo

Même si mes entretiens reflètent seulement une infime partie des pratiques infirmières, nous pouvons voir que la pratique du placebo est quand même courante dans différents services même si cette dernière n'est pas utilisée tous les jours. En effet, en santé mentale les soignants ont rarement recouru aux placebos « *ça reste quelque chose d'assez exceptionnel* » (Benoît, 1.223) Est-ce que cela est due à la spécificité de la population présente au sein du service ? De plus, en chirurgie donner un placebo n'est pas chose commune : « *en fait, on ne le fait pas vraiment souvent* » (Jeanne, 1.146-147). En revanche, nous pouvons voir qu'en USLD, service où est prescrit le placebo, ce dernier est plus régulièrement utilisé « *Par contre Mme R. elle, on sait qu'un soir sur deux elle va nous appeler [...]* » (Sabrina, 1.42-43). Peut-être que comme le placebo est prescrit, il est plus facilement et régulièrement donné dans ce service car il suit le même schéma que les autres médicaments et il peut être plus facilement assimilé à une médication. De plus, dans le service de santé mentale où exerce Benoît, le placebo porte un nom, ce qui lui donne d'autant plus une place dans le service. « *Et on l'a appelé Relaxyl au niveau de la marque et relaxozépam pour la DCI.* » (Benoît, 1.51-52). Nous pouvons émettre l'hypothèse qu'avec un nom vraiment distinct, le placebo et sa pratique peuvent rencontrer un risque, celui de prendre une trop grande place et de potentiellement remplacer les médicaments contenant des molécules actives. D'ailleurs, il est important de souligner qu'un placebo ne doit pas prendre la place d'un autre médicament : « *parce qu'il ne faut pas non plus oublier que la gélule qui n'a pas d'effet, ça reste quand même comme une délivrance d'un traitement. Mais il ne faut pas que finalement ça remplace aussi les autres traitements qui eux ont un effet* » (Benoît, 1.251 à 253). Effectivement, il est nécessaire de distinguer le placebo d'un médicament contenant un principe actif car certains patients nécessitent un traitement curatif pour un trouble ou une pathologie donnée et ce dernier ne doit pas et ne peut pas être remplacé par un placebo, car nous pouvons supposer que les troubles risquent d'être majorés. « *[...] si finalement je n'accède pas à cette demande en lui donnant quelque chose qui peut vraiment la soulager, bah ça peut majorer derrière certains troubles qui fait que finalement j'aurais moins de bénéfice, j'aurais plus de... désavantage que davantage à faire cette démarche-là.* » (Benoît, 1.130 à 133). Cependant, nous pouvons voir que dans certains cas le placebo fait parti de la prise en charge du patient et il a une réelle place « *Tout le monde sait, on a fait des staffs sur elle, on a parlé de ses effets, de cette demande on va dire pluri-*

hebdomadaire et voilà c'est rentré si tu veux dans la prise en charge du service [...] » (Sabrina, 1.136 à 138). Nous pouvons supposer que ce genre de situation est possible seulement avec des patients bien connus par les soignants, qui ont bénéficié de toutes les investigations nécessaires et qui sont présents de façon chronique dans le service. En revanche, les soignants rapportent que les placebos ne sont pas donnés en première intention : *« donc il y a toujours une raison, donc on discute, je ne vais, on ne va pas donner le placebo de suite en première intention, on va expliquer un peu le choses, puis on va y repasser »* (Sabrina 1.104 à 106) Les soignants sont d'accords pour dire que le placebo n'est pas donné directement et que l'écoute du patient et la volonté de comprendre ses maux est l'objectif premier : *« en aucun cas le placebo est une réponse en soi. Elle sera une réponse en soi si finalement on a épuisé toutes les ressources qu'on pourrait avoir »* (Benoît, 1.193, 194).

Enfin, la notion du temps et le placebo sont étroitement liés car nous pouvons supposer que les placebos sont administrés quand l'infirmier n'a pas assez de temps. En effet, *« nous c'est l'heure des repas, l'heure de distribution des médicaments, donc voilà c'est toujours entre 18h et 18h30 qu'elle se plaint des mêmes choses [...] »* (Sabrina, 1.68 à 70). Comme je le mentionnais précédemment dans le début de ce travail, le temps est quelque chose de précieux dans le monde des soins et le placebo peut être une façon de maîtriser son temps et ne pas se laisser déborder par les diverses demandes des patients et par la charge de travail *« peut être que la pratique du placebo prend dorénavant plus de place dans les soins car l'organisation fait que les soignants ont moins de temps à accorder aux patients »* (Comment le placebo est-il utilisé dans la situation ? p.10). Nous pouvons donc émettre l'hypothèse que les soignants cherchent à répondre aux patients de façon efficace mais qu'ils n'ont parfois pas le temps pour le faire, donc ils administrent un placebo par manque de temps. *« Voilà je pense que le placebo peut clairement remplacer le temps, enfin il ne doit pas, mais il le fait, remplace le temps qu'on peut consacrer à un patient »* (Élise, 1.118 à 120). La réorganisation des soins est une chose complexe qui nécessite des moyens matériels et surtout humains. Peut-être qu'avec une modification des soins, la pratique du placebo pourrait aussi changer *« [...] mais bon pour ça il faudrait prendre le temps, du temps sur le côté soins techniques et le consacrer aux soins relationnels, clairement. Je pense qu'on en aurait même plus besoin »* (Élise, 1.106-108). Avec plus de temps, la soignante souhaiterait passer plus de moments avec le patient, mais les contraintes concernant le travail et le nombre de personnel ne peuvent pas lui permettre de réaliser son souhait qui est sûrement le même que celui du patient : *« au lieu de*

se dire je vais faire un tour avec lui dehors et puis on va promener, on va parler un petit peu, pour lui faire oublier ses soucis. » (Élise, 1.114-115). Le placebo semble donc être une issue lorsque le soignant ne peut pas agir comme il le souhaiterait.

3.2.3. Thème 3 : L'utilisation et l'intention du placebo

Lors de chaque entretien, les soignants m'ont raconté des situations où ils ont dispensé un placebo. Malgré la diversité des expériences des infirmiers concernant cette pratique, plusieurs points, parfois communs, sont ressortis.

Premièrement, ce que nous pouvons relater est que le placebo est une façon de donner une réponse concrète au patient lorsque la dispensation d'un traitement contenant une molécule active n'est pas réalisable. De surcroît, le placebo est aussi utilisé pour soulager des douleurs, des angoisses ou pour simplement entrer en communication avec le patient. En effet, le placebo peut être donné en complément d'un traitement antalgique, lorsque ce dernier ne suffit pas au patient « [...] *du coup par rapport aux horaires je suis un peu coincée donc du coup tu ne peux pas faire autrement que faire ça.* » (Jeanne, 1.54,55). En effet, il y a des intervalles de temps à respecter entre chaque dispensation de traitement et parfois, le patient demande des antalgiques par exemple, mais le soignant se trouve bloqué et ne peut pas lui délivrer le médicament demandé « *je ne peux pas lui donner tous les quarts d'heure un antalgique* » (Jeanne, 1.151-152). De plus, parfois une douleur peut cacher une angoisse et la demande de médicament peut être en fait une demande d'aide et d'attention de la part du patient : « *on va essayer de savoir pourquoi elle a cette douleur là, savoir si on ne peut pas essayer de creuser un petit peu, si ce n'est pas un mal être, une angoisse* » (Sabrina, 1.109 à 111). En effet, il peut apparaître que quelquefois le patient exprime une douleur mais qu'au fond c'est une manière d'entrer en communication avec le soignant pour lui parler, au final, d'un mal être plus profond. De plus, ce médicament dépourvu de principe actif peut être donné pour entrer en relation avec le patient et inversement. Ça peut aussi être un moyen pour le patient de passer un moment avec le soignant et d'avoir de l'attention « [...] *c'est lui accorder un moment privilégié pendant trois quatre minutes des fois c'est rapide ; voilà où il est avec son soignant pendant trois quatre minutes et ça le satisfait* » (Benoît, 1.159-161). Aussi, suivant le profil du patient, le placebo peut être utilisé comme médiation : « *c'est une médiation pour parler bien sûr. En santé mentale tout est médiation* » (Benoît, 1.187). En effet, le placebo peut être utilisé par le soignant comme aide à la communication : « *mais*

voilà, quand je n'arrive pas à passer par la relation, je pense que ça peut être un moyen d'entrer en communication en fait pour aider la personne. Voilà par le biais d'un médicament, même placebo » (Élise, 1.17 à 19). Nous pouvons supposer que le placebo et les médicaments en général peuvent être des outils et soutiens dans la relation avec le patient. Ils représentent un support matériel qui est placé au milieu de la relation soignant soigné. Il est vrai que, d'ailleurs, Élise définit le placebo comme étant un soutien pour le soignant « [...] c'est un... soutien en fait. Un outil qui va pouvoir nous soutenir en fait quand nos actions elles ne sont pas efficaces. » (Élise, 1.10-11). Peut-être que la symbolique du médicament comme moyen de guérison permet aux soignants de faciliter la mise en relation avec les patients et inversement. Car en effet, il se peut que le patient passe par la demande de médicament pour entrer en relation avec le soignant, car il sait que le souhait d'avoir une thérapeutique va attirer l'attention de l'infirmier.

Ensuite, concernant les intentions du placebo, nous pouvons tout d'abord parler de l'envie de satisfaire et soulager le patient. Comme son étymologie l'indique, « le placebo est le futur du verbe latin placeo, il signifie donc 'je plairai' » (Le placebo, généralités, définition, p.5). Le placebo pourrait donc avoir pour but de satisfaire le patient car il représente un moyen de répondre à sa demande « donc je réponds à ta demande et en même temps bah toi t'es content parce que tu es satisfait » (Jeanne, 1.101-102).

La satisfaction du patient est donc recherchée au premier abord tout comme son soulagement. Répondre à la demande du patient représente une raison de l'utilisation du placebo : « dans quel but [...] C'est pour répondre à une demande d'un patient [...] » (Benoît, 1. 150). En effet, nous pouvons voir que cette notion a été abordée lors de mon cadre théorique « la délivrance du placebo peut donc avoir pour objectif de donner simplement une réponse au patient » (Comment le placebo est-il utilisé dans la situation ? p.9). Il est vrai que, le placebo permet de donner une réponse concrète et matérielle. En outre, en répondant à la demande du patient, ce dernier sera satisfait et de ce fait son moral sera meilleur. Il apparaît que lorsque le patient « a le moral » il est dans une démarche positive concernant sa prise en soin et de ce fait son corps et son esprit sont en adéquation. Le patient sera donc plus optimiste après que sa demande aura été satisfaite « et déjà quand le moral va bien, le reste suit un peu mieux. [...] Regarde quand tu ne vas pas bien moralement ton corps ne va pas et les douleurs s'accroissent et si et t'es solitaire. Tu vois il y a tout qui s'enchaîne. » (Jeanne, 1.130 à 134).

De surcroît, d'après l'article de Renault (2017), il est dit que le moral du patient a une influence sur sa guérison « *Nous avons tous constaté que moral et guérison vont de paire. L'état d'esprit du malade influence positivement ou négativement l'évolution de sa santé. Oui, un bon moral aide à se soigner et augmente même les cas de guérison pour les maladies graves.* » (Renault, 2017). De ce fait, nous pouvons émettre l'hypothèse que le placebo peut contribuer à la guérison du patient grâce à son effet (effet placebo), mais aussi, grâce à la satisfaction qu'il apporte au patient. Comme dit précédemment, si le patient est dans un bon état d'esprit il se pourrait que ses chances de guérison soient augmentées.

Aussi, même si un placebo peut être donné dans un autre but, il faudrait que le principal objectif reste le soulagement du patient. « [...] *du coup elle s'apaisait pendant deux heures [...]* » (Jeanne, l.25). En effet si le placebo a une action sur le patient, ce dernier pourra être soulagé pendant un court moment grâce à l'effet placebo. « *Dans quel but... Soulager le patient, mais après... Ou alors faire en sorte que le côté psychologique et inconscient du patient prenne le dessus par le médicament placebo* » (Élise, l.97 à 99). La notion de soulagement sur un court instant est à prendre en considération. En effet, lorsqu'un placebo est délivré nous pouvons voir que c'est pour soulager une souffrance, une douleur pendant une courte durée. « *Ça l'a calmé momentanément peut être mais ça s'arrêtait là quoi* » (Élise, l.75-76). Lorsque le patient n'est pas calmé longuement, nous pouvons émettre l'hypothèse que la douleur ou le mal être est plus profond et que l'effet placebo ne suffit pas à le soulager complètement. De plus, il semblerait que le placebo soit une possible solution pour une courte période, de ce fait, nous pouvons supposer qu'il ne représente pas un moyen de réponse et de soulagement durable.

Toutefois, nous pouvons voir apparaître une dérive, car comme le dit Élise, il ne faut pas que le placebo vienne soulager le soignant à la place du patient « *on devrait vraiment s'en servir dans un autre but euh... Que pour soulager vraiment le patient et non pas se soulager soi-même* » (Élise, l.104-106). Car en effet, nous pouvons supposer que parfois les soignants utilisent le placebo pour ne pas être confrontés aux demandes des patients ou pour s'aider dans des situations délicates. Le placebo peut être une manière de soulager à la fois le patient et le soignant. « *Bah c'est ça c'est qu'en même temps, toi, ça va te soulager [...]. Et elle, elle sera contente que tu aies répondu à sa demande [...]* » (Jeanne, l.109-110).

En outre, même si les médicaments sous forme de placebo permettent aux soignants de répondre et de soulager les patients, ils sont aussi utilisés pour autre chose. En effet, d'après

les dires des différents infirmiers, l'intention du placebo peut être de se libérer du temps et de s'éloigner de situations difficiles. « *Euh on peut le donner pour bah euh se débarrasser un petit peu d'une situation d'inconfort pour nous soignant {...}* » (Élise, 1.89-90). Par situation d'inconfort nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il s'agit de moments où, par exemple, les patients ont des demandes régulières et très fréquentes. « *Alors, c'était un patient qui était vraiment en demande perpétuelle de prise en soins en fait [...]* » (Élise, 1.26). Le même témoignage a été partagé par une autre soignante concernant une patiente très douloureuse « *[...] au moins tous les quarts d'heure même pas elle appelle, donc je ne peux pas répondre, je ne peux pas lui donner tous les quarts d'heure un antalgique [...]* » (Jeanne, 1.150 à 152). La notion de faire cesser les demandes des patients semble être bien présente « *je suis désolée, mais c'est pour arrêter que les patients t'appellent* » (Jeanne, 1.97-98). Mais nous pouvons nous dire que si les patients ont des demandes qualifiées d'incessantes, c'est pour une raison particulière, pour un mal être persistant. Aussi, nous pouvons donc avancer une conclusion comme quoi le placebo peut être donné quand les soignants sont impuissants et n'ont pas d'autres moyens qui se présentent à eux pour agir autrement « *[...] elle avait des choses de prescrite, mais des fois tu avais les mains liées parce que malheureusement tu ne pouvais pas répondre à sa demande, à sa douleur* » (Jeanne, 1.20 à 22). Donc, le placebo permet de s'aider en tant que soignant et cela peut être une façon aussi d'essayer d'avoir un petit plus de temps. Mais nous pouvons faire une hypothèse, car certes la demande du patient est satisfaite pendant un instant, mais en donnant un placebo les soignants « gagnent » peut-être un peu plus de temps mais au final ne font-ils pas reculer ce moment où ils devront être confrontés réellement à la demande du patient ? « *Si tu veux, je n'avais résolue aucun des problèmes sur euh... aucun de ses problèmes en tout cas. J'avais juste résolu le mien pour avoir un petit peu plus de temps libre pour pouvoir effectuer les soins aux autres patients et continuer mon travail, j'ai juste résolu ça en fait.* » (Élise, 1.71 à 74). Car en effet nous pouvons voir que le patient revenait par la suite avec toujours sa même demande « *[...] c'était franchement pas du tout efficace puisqu'il partait pendant deux heures mais il revenait au bout de pas longtemps.* » (Élise, 1.70-71).

Enfin, même si les intentions du placebo sont nombreuses, un élément ressort systématiquement : il est nécessaire de bien connaître le patient avant de donner un placebo et de ne pas le donner de façon insignifiante. En effet, premièrement il est important de mettre du sens derrière la dispensation d'un placebo, « *de ne pas juste donner pour donner. C'est*

mettre du sens derrière ce traitement qu'on donne [...] » (Benoît, 1.92) Même si le placebo ne contient pas de principe actif, il faut prendre en compte qu'il reste un médicament et nous pouvons supposer que mettre du sens derrière ce traitement permet d'avoir une pratique plus réfléchie et de ne pas le donner de façon banalisée. En outre, chaque parole du patient est à prendre en considération et il ne faut pas minimiser les plaintes de ce dernier. C'est pourquoi, il est primordial de bien connaître le patient avant de donner un placebo, car dans un premier temps la connaissance du patient va permettre de sentir quelle est vraiment la demande. *« Après c'est propre à chaque patient, chaque connaissance qu'on a du patient aussi [...] »* (Benoît, 1.122-123). Nous pouvons nous demander pourquoi la connaissance du patient va influencer la pratique du placebo. Il est vrai que suivant ce que l'on sait du patient, on va pouvoir agir de façon adaptée. Dans la situation que m'a rapportée Sabrina, infirmière en USLD, nous pouvons voir qu'un placebo est prescrit pour une patiente qui se plaint quotidiennement de douleurs dentaires. Tout d'abord, le médecin a prescrit des consultations chez des spécialistes afin de voir ce qu'il y avait derrière ces douleurs, les retours étaient normaux et rien n'expliquait que la patiente pouvait être algique à ce niveau-là. Suite à cela et avec le temps, un placebo a été prescrit car l'hypothèse était que la patiente somatisait un mal être plus profond. Benoît, infirmier en santé mentale, rapportait qu'une patiente avec des troubles dépressifs était venue lui demander un traitement. Il a d'abord communiqué avec la personne pour savoir le fond de sa demande, pourquoi elle sentait qu'elle avait besoin à ce moment précis d'un médicament. Suite à cet échange avec la patiente, il a senti qu'elle avait réellement besoin de son traitement et qu'il ne pouvait pas se permettre de lui donner un médicament placebo au vu de son profil et de sa demande. Une fois de plus, en fonction de ce que le soignant sait du patient, un placebo pourra être dispensé. Mais suite à ces différentes situations, une question émerge : comment les soignants peuvent-ils décréter qu'une personne nécessite un traitement actif ou un placebo ? Personne n'est à la place du patient pour savoir ce dont il a besoin et éprouver qu'elle est réellement son ressenti. De ce fait, une connaissance accrue du patient permet de déceler ses demandes mais personne ne pourra vraiment savoir comment la personne en face ressent sa douleur, son angoisse etc.

Aussi, nous pouvons supposer que suivant comment le placebo est donné, ce dernier n'aura pas le même effet *« ça dépend à qui on le donne et comment on le donne [...] »* (Élise, 1.88-89). Nous avons déjà abordé le fait que tous les facteurs qui entourent la délivrance d'un placebo peuvent influencer l'effet qu'aura ce dernier, cependant il est dit que nous ne pouvons

pas déceler qui sera placebo répondant ou non, « *les études ne retrouvent pas de profil placebo répondeur, bien qu'il semble exister une tendance non significative liée à certains types de personnalité* » (Bardot, 2013, p.316).

3.2.4. Thème 4 : La douleur

Nous avons vu que la douleur est une des raisons de l'utilisation de placebos, mais comment est-elle reconnue par les soignants ?

Le placebo est donné pour soulager les douleurs des patients « [...] *qui va agir euh... psychologiquement contre la douleur.* » (Sabrina, 1.9-10). Pourquoi donner un placebo pour la douleur ou l'anxiété et non pas pour d'autres symptômes ? Nous pouvons supposer que la pratique du placebo se retrouve au niveau de la douleur car cette dernière est subjective. En effet, chacun va ressentir la douleur d'une façon et à une certaine intensité. Personne ne peut ressentir la douleur d'autrui. Étant donné que c'est un sentiment individuel et propre à chacun, nous pouvons émettre l'hypothèse que des placebos sont donnés car justement le soignant ne peut pas percevoir la douleur du patient. De ce fait, il se peut que les soignants cherchent à vérifier l'origine de cette douleur et si elle existe réellement. « *Euh... Alors déjà en priorité je pense que c'est avant de mettre en place un placebo, c'est savoir si la douleur existe ou pas* » (Sabrina, 1.53, 54). Nous pouvons donc penser qu'il y a un doute quant à la réalité de la douleur. « *Elle nous dirait après non j'ai toujours mal, on se poserait des questions en se disant bon c'est vraiment une douleur voilà* » (Sabrina, 1.71, 72). De plus, la douleur est confirmée par des examens cliniques afin de déterminer sa présence. « *Donc avant de mettre un placebo en place, enfin de demander l'avis du médecin, voilà on en parle au médecin, elle nous prescrit une consultation chez le dentiste... Voilà ce n'est pas fait comme ça* » (Sabrina, 1.58 à 60). Cette notion rappelle le fait que le placebo peut être utilisé comme détecteur de mensonge comme le sous-tend Danziger dans son ouvrage : « *nombre de soignant, pris par un désir de maîtrise du corps d'autrui et soucieux de se poser comme les seuls détenteurs de sa vérité objective, persistent pourtant à assimiler le placebo à un 'détecteur de mensonge' susceptible de démasquer les malades imaginaires* » (2010, p.154). Il semblerait que la douleur d'autrui puisse souvent être remise en cause par les soignants. En revanche, les médecins se doivent aussi de déterminer d'où vient cette douleur afin de réagir en conséquence. En outre, si nous nous attardons sur une population particulière, celle des personnes âgées, nous pouvons voir que la prescription et la dispensation d'antalgiques est

parfois problématique. « *En plus de ça sur les personnes âgées tu ne peux pas forcément donner du topalgic, tu ne peux pas forcément donner de l'acupan, tu ne peux pas forcément donner certains produits où ils ont des allergies* » (Jeanne, 1.29 à 31). Il apparaît donc que le placebo soit une alternative lorsqu'il n'y a pas suffisamment de molécules actives mises à disposition pour soulager les patients.

Il est intéressant de noter qu'il existe différentes douleurs, des douleurs aiguës (douleur vive et souvent brève) et des douleurs chroniques (douleur qui dure plus de trois mois). Aussi la douleur a plusieurs origines. Il y a la douleur nociceptive, elle représente une réponse liée à une agression de l'organisme ; la douleur neuropathique qui elle est une douleur consécutive à une lésion nerveuse. Notons aussi la douleur idiopathique pour laquelle les causes sont mal expliquées et enfin la douleur psychogène qui est une douleur d'origine psychologique.

Pour les douleurs d'ordre physique (nociceptive par exemple), comme lors d'une chirurgie le placebo peut être utilisé comme substitut aux traitements antalgiques prescrits car ces derniers ne suffisent pas à soulager constamment le patient : « [...] *elle avait des choses de prescrit, mais des fois tu avais les mains liées parce que malheureusement tu ne pouvais pas répondre à sa demande, à sa douleur.* » (Jeanne, 1.20 à 22). Cependant, pour une douleur psychogène nous pouvons voir que le déroulement pour répondre au patient n'est pas le même. En effet, il arrive que le patient appelle pour faire part d'une douleur mais lorsque le soignant discute un peu avec lui, il s'aperçoit qu'en fait ce n'est pas une douleur mais plus une angoisse. « *Mais voilà en discutant avec elle, on se rend compte que finalement en parlant avec elle, la douleur passe au second plan et c'est souvent voilà une angoisse* » (Sabrina, 1.100 à 102). La douleur n'est pas au premier plan en fin de compte, elle permet d'entrer en communication avec le soignant, et finalement elle passera au deuxième plan ou elle aura complètement disparu suite à l'entretien avec le soignant et à la verbalisation d'un mal être. « [...] *il y a toujours un déclencheur à la douleur.* » (Sabrina, 1.76). Aussi, il peut arriver que le patient vienne rencontrer l'infirmier en montrant une petite plaie, parfois déjà cicatrisée afin de pouvoir passer un moment avec le soignant. « *Donc en fait, il venait sans cesse frapper à la porte parce qu'il avait pleins de petits bobos, en fait il voulait surtout de l'attention [...]* » (Élise, 1.27, 28). Nous pouvons émettre l'hypothèse que les patients évoquent des douleurs ou des plaies afin de passer un moment avec les soignants car ces derniers ont des journées très rythmées et que ces appels pour des soins somatiques sont peut-être les seules façons d'avoir quelques minutes de discussions avec l'infirmier.

Aussi, les douleurs psychogènes peuvent survenir suite à différents événements : un deuil, une dépression ou encore suite à une séparation. En effet, nous pouvons retrouver la douleur de séparation dans un des discours d'une infirmière « [...] *c'est souvent le soir après que son fils s'en aille. Son fils est très présent, il est là pratiquement tous les jours. C'est à ce moment-là qu'elle se plaint de douleurs* » (Sabrina, l.81-83). Nous voyons que la patiente souffre de douleur au moment où son fils part et la quitte. Nous pouvons émettre l'hypothèse que la douleur fait suite à la séparation, car en effet, nous pouvons par exemple mettre en lien cette douleur avec celle que ressent un petit enfant qu'on sépare de sa mère. De plus, comme le relate Nicolas Danziger dans son ouvrage, conserver une relation sociale semble être tout aussi vital que maintenir sa propre intégrité corporelle. « *S'il existe un tel degré de superposition entre les circuits cérébraux qui sous-tendent l'expérience de la douleur physique et ceux qui participent à la souffrance de la séparation, si le besoin de proximité corporelle avec la mère observé chez tous les mammifères s'apparente à ce point à la recherche de soulagement antalgique, c'est probablement parce qu'à un moment donné de l'évolution la préservation du lien social est devenue pour chaque individu aussi vitale que la sauvegarde de sa propre intégrité physique.* » (Danziger, 2010, p.175-176). De ce fait, nous pouvons supposer que toute atteinte physique, psychologique ou sociale entrainera chez le patient une sensation douloureuse qui sera vécue différemment suivant chaque personne.

3.2.5. Thème 5 : L'angoisse

Nous pouvons voir que le placebo peut être aussi utilisé pour calmer des angoisses « [...] *qui va agir souvent... sur le côté psychologique et à calmer une douleur, une angoisse* » (Sabrina, l.11-12). Avant de continuer à développer sur la pratique du placebo et l'angoisse, il convient de définir le terme angoisse. Ce sentiment se définit comme étant une « *grande inquiétude, anxiété profonde née du sentiment d'une menace imminente mais vague* » (Larousse). Il n'est pas rare que les personnes hospitalisées se sentent angoissées et stressées à l'idée de se retrouver à l'hôpital. En effet, ce lieu peut renvoyer à de mauvais souvenirs, à des craintes concernant la santé, etc. De plus, les personnes se retrouvent seules, sans leurs proches à devoir affronter ce moment qui peut être douloureux « [...] *une angoisse, elle a un frère qui des fois ne passe pas de très longtemps, elle se fait du souci.* » (Sabrina, l.92-93). Nous pouvons voir que la nature de l'angoisse est identifiée par les soignants. En effet, il apparaît que les moments d'angoisse ressentis par les patients sont souvent liés à la solitude. « *Au*

moment où son fils venait et partait en fin d'après-midi, il y avait vraiment une montée d'angoisse en puissance [...] » (Sabrina, 1.40-41). Nous voyons que la notion de solitude est vraiment au cœur de ces angoisses. De plus, nous pouvons noter que la pratique de donner un placebo pour calmer une angoisse semble être plus souvent rencontrée dans les services d'hospitalisation accueillant des personnes âgées ou encore dans les lieux de vie (EHPAD). Il semblerait que cela soit une réalité car les personnes âgées vivant dans des structures se sentent souvent seules malgré les quelques visites qu'elles peuvent recevoir de leurs proches. De ce fait, nous pouvons supposer que la relation que les patients entretiennent avec les soignants sont parfois les uniques liens qu'ils leur restent. « C'est un monsieur qui n'avait pas de famille en plus, il était tout seul donc clairement ça faisait des années qu'il était à l'EHPAD donc on était un peu sa famille » (Élise, 1.39 à 41). Il apparaît donc que les patients sont en recherche d'attention et qu'ils se tournent vers les soignants. « Donc en fait, il venait sans cesse frapper à la porte parce qu'il avait pleins de petits bobos, en fait il voulait surtout de l'attention et beaucoup d'attention et beaucoup de temps [...] » (Élise, 1.27 à 29). Il semblerait que l'attention que demande les patients pourrait leur permettre de calmer leurs différentes angoisses : « [...] c'est finalement que le patient est en recherche aussi d'attention pour qu'on écoute un certain mal être [...] » (Benoît, 1.89-90). Qu'en est-il de la pratique du placebo dans ce genre de situation ? Comme mentionné ci-dessus, les patients sont en recherche d'attention et cela demande du temps de la part des soignants. De ce fait, nous pouvons supposer qu'avoir recourt à un placebo peut être une façon pour le soignant de donner une réponse au patient, de lui montrer sa présence malgré le peu de temps qu'il possède. Aussi, il apparaît qu'en donnant un placebo le soignant donne de l'attention au patient « donc là on est vraiment dans l'effet placebo pur de régler finalement une anxiété, une angoisse ou en tout cas un mal être ponctuel par l'action de donner quelque chose [...] » (Benoît, 1.57-58).

Aussi, le placebo peut être donné à des moments particuliers de la journée pour répondre à des angoisses « [...] c'est souvent en fin d'après-midi, au moment du couché, c'est plutôt pour répondre à des crises d'angoisse. » (Sabrina, 1.20-21). Pourquoi l'angoisse se réveille-t-elle à un certain moment ? Il semblerait que le moment du couché fasse resurgir des angoisses. En effet, quand la nuit tombe l'environnement change, la personne se retrouve avec elle-même et des mal-être peuvent faire surface « elle se retrouve dans sa chambre, il fait nuit, c'est à ce moment-là qu'elle a besoin d'une présence particulière. » (Sabrina, 1.67-68). De surcroît, il

arrive que des patients demandent des médicaments pour les aider à trouver le sommeil, cependant ces derniers ne sont pas toujours prescrits et il peut donc arriver qu'un placebo soit délivré afin de détendre le patient. « *Alors pour une patiente c'est si elle ne dort pas, si elle est trop agitée* » (Sabrina, 1.22-23). Cependant, suivant les services, il apparaît que cette pratique ne soit pas réalisée « [...] *non tu ne peux pas donner à tout va un somnifère ou même un placebo de somnifère* ». (Jeanne, 1.77). Nous pouvons nous poser une question, si le patient est en demande d'attention, c'est qu'il a sûrement besoin de la présence d'une personne et non pas d'un médicament ? En effet, nous pouvons supposer que la présence d'un soignant et l'échange de quelques mots peut parfois avoir autant d'effet qu'un placebo, mais discuter un moment avec le patient demande du temps. Nous avons vu que le temps est précieux et rare chez les soignants et que l'organisation des services et le travail qu'il est nécessaire de réaliser ne permet pas toujours au soignant de passer un moment privilégié de conversation avec le patient. C'est pourquoi, dispenser un placebo permet de répondre au patient de façon rapide. Mais nous pouvons supposer que le contact humain est parfois ce dont le patient a le plus besoin au cours de son hospitalisation malgré la nécessité des différentes thérapeutiques qui permettent de soigner sa pathologie, ses symptômes etc. « *Le patient est juste avec moi, il est avec son soignant dans le bureau infirmier [...] Ça lui suffit.* » (Benoît, 1.234-235). Nous pouvons voir que bénéficier d'un moment avec le soignant soulage le patient et lui permet de diminuer ses angoisses.

3.2.6. Thème 6 : La relation soignant soigné

La relation soignant soigné est le lien qui unit le patient et le soignant. Suivant les mots prononcés ou les actions réalisées, cette relation peut être améliorée ou altérée. Nous allons voir comment la pratique du placebo influence cette relation si particulière et unique grâce aux différents discours des soignants.

Tout d'abord, il apparaît que le placebo est en lien étroit avec la relation de confiance présente dans le soin « *le placebo est en lien avec la relation soignant soigné* » (Benoît, 1.184- 185). Le placebo peut être assimilé à un médicament et il apparaît que ce dernier est au cœur de la relation soignant soigné car il contribue à la prise en soin du patient. De ce fait, le placebo peut aussi trouver une place au sein de la relation de confiance. En analysant les paroles des soignants, nous pouvons voir que la relation de confiance n'est pas nécessairement dénaturée lorsqu'un placebo est délivré : « *alors je te dirais non... Je te dirais là non de suite. Parce*

qu'avant de donner un placebo on essaie quand même de voir pourquoi elle a mal. » (Sabrina, 1.98-99). Nous pouvons voir en effet que dans cette situation, la soignante va d'abord analyser la demande de la patiente et entrer en communication avec elle avant de potentiellement donner un placebo, il semblerait donc que la relation soit toutefois conservée. De plus, Jeanne relate les mêmes faits : *« parce que déjà toi tu as entendu leur plainte [...] »* (Jeanne, 1.18-119). Nous pouvons supposer que du fait que les soignantes écoutent les patients, cela n'entrave pas la relation. Il apparaît même que le placebo puisse faire croître cette confiance qui existe entre le soignant et le soigné : *« mais par contre je trouve qu'au contraire tu réponds à leur demande donc tu es plus dans la confiance. »* (Jeanne, 1.51-52). Il apparaît donc que répondre à la demande du patient permet de faire perdurer cette confiance que le soigné a en l'équipe soignante car nous pouvons émettre l'hypothèse qu'il sent que les soignants sont présents pour lui et qu'ils prennent en considération ses requêtes. Jeanne rapporte aussi le fait que donner un médicament dépourvu de principe actif peut renforcer la confiance *« et elle, elle sera contente que tu aies répondu à sa demande et puis en même temps ça renforce un peu sa confiance en toi. »* (Jeanne, 1.110- 111). Nous pouvons émettre l'hypothèse que la confiance peut être renforcée car le patient croit en son soignant et il voit qu'il a eu une réponse de sa part qui semble être celle qu'il attendait. De plus, si le placebo a un effet sur le patient il se pourrait que sa confiance en lui s'intensifie, car il s'aperçoit qu'il est soulagé grâce à l'action qu'a eu le soignant. Nous pouvons alors nous demander, est-ce que la confiance que le patient place en l'infirmier pourrait contribuer à l'effet placebo lors de la dispensation d'un tel médicament ?

En outre, lorsque nous nous attardons sur cette pratique du placebo, nous pouvons nous dire qu'en effet les demandes des patients sont considérées, mais qu'en est-il du moyen entrepris pour répondre à ces appels ? Il semble être primordial d'apporter une réponse adaptée en fonction de chaque demande et de mettre du sens derrière chaque pratique *« je pense que ce lien peut être rompu si on ne met pas de sens derrière et qu'on donne pour donner. »* (Benoît, 1.110-111). De ce fait, il apparaît que la relation de confiance peut être corrompue si le soignant ne met pas de réflexion derrière son geste. De plus, délivrer un médicament placebo semble être un moyen de préserver la relation de confiance et il apparaît que c'est un des buts recherchés : *« dans quel but, je dirais que c'est quand même créer du lien avec le patient sans forcément avoir recourt à une molécule active. »* (Benoît, 1.155-156). Dispenser un placebo semble donc être une façon de construire la relation de confiance et de l'entretenir, nous

pouvons supposer que cela est possible car le soignant partage un moment avec le patient avant de délivrer le médicament placebo.

Cependant, les avis divergent car il apparaît que pour certains soignants la pratique du placebo altère la relation de confiance présente entre le soignant et le soigné « *ça c'est certain, ça altère forcément la relation de confiance, clairement...* » (Élise, l.85).

En effet, nous pouvons supposer que la relation soignant soigné est atteinte car la notion de mensonge est présente et fait partie de la pratique du placebo. Les soignants semblent avoir conscience que dispenser un placebo peut être une action qui peut réduire la confiance que donne le patient au soignant « *ce n'est pas bien je sais* » (Élise, l.67). Par ailleurs, comme abordé dans mon cadre théorique, nous pouvons voir que la délivrance d'un placebo est possible et aura un effet si le patient n'en est pas informé. « *En effet, l'effet placebo est à son apogée lorsque le patient ne sait pas réellement ce qui lui a été administré, en d'autres termes un placebo va être efficace lorsque le soignant ment au patient* » (Éthique soignante, p.18).

Nous pouvons donc voir qu'en effet la délivrance d'un placebo n'est pas prononcée : « *tu ne leur dis pas, tu ne dis pas 'je vais vous mettre un placebo'* » (Jeanne, l.56). Il est donc vrai que cette pratique n'est pas exposée aux yeux du patient. En outre, l'infirmière de nuit exerçant en chirurgie, Jeanne, nous fait part d'un discours qui pourrait être celui d'un patient : « [...] *'ah bah depuis que vous m'avez mis la poche ça va beaucoup mieux et tout'. Alors que toi tu sais pertinemment que c'est que du sérum salé en fait. [...] On ment.* » (Jeanne, l.44 à 48). Nous pouvons voir que cette soignante ne nie pas le fait que la vérité n'est pas dévoilée au patient. De ce fait, il paraît donc légitime que le patient puisse se sentir trompé lorsqu'il reçoit un placebo en guise de médicament antalgique par exemple. Une question se pose : est ce que les patients savent que des placebos leur sont distribués ? Nous pouvons émettre seulement des suppositions car nous n'avons pas de témoignages de patients. Les dires des soignants sont hétérogènes sur ce sujet. Tout d'abord, Benoît relate que certains patients savent que des placebos leurs sont distribués « *on a certains patients qui euh... qui savent que la gélule rouge c'est un placebo et du coup ils disent 'ça ne sert à rien de me donner un placebo, je veux autre chose'* » (Benoît, l.78-79) Nous pouvons donc penser que de ce fait le patient pourrait avoir moins confiance, car il sait que le soignant peut le tromper en lui donnant un placebo et non pas le médicament souhaité. Il semblerait que dans ce genre de situation, la confiance que donne le patient au soignant reste inchangée, cependant il s'avère que la croyance vis à vis du médicament est modifiée « *je ne dirais pas qu'ils ont moins*

confiance, enfin ils ont moins confiance en la molécule » (Benoît, 1.101). Aussi, Jeanne s'exprime sur ce sujet en disant : « *non il n'y a pas d'impact sur la relation parce que la personne ne sait pas que tu lui mens.* » (Jeanne, 1.50-51). Nous pouvons voir qu'il semblerait que le patient soit dans l'ignorance concernant cette pratique du placebo et qu'il n'imagine pas que le soignant pourrait lui dispenser un tel médicament. De surcroît, nous pouvons émettre l'hypothèse que si le patient venait à savoir qu'un médicament placebo lui est administré, ce dernier pourrait avoir moins confiance en l'équipe soignante ou du moins, il pourrait se trouver plus réticent quant à sa prise en soin.

Aussi, nous pouvons avancer l'hypothèse que les patients ignorent qu'un placebo peut leur être administré. En effet, Jeanne répond à cette question en déclarant : « *non à aucun moment parce qu'ils te font confiance.* » (Jeanne, 1.64). Nous pouvons voir alors qu'il semblerait que les patients n'aient pas conscience de la pratique du placebo car ces derniers ont confiance en l'équipe soignante. Nous pouvons supposer que le patient donne toute sa confiance au soignant car il sait que ce dernier pourra le soigner, l'apaiser et qu'il gravitera autour de lui avec des intentions positives. Il ne se doute donc pas que l'infirmier pourrait le tromper. Aussi, un autre aspect a été abordé concernant l'ignorance des patients : « *je ne pense pas, je ne pense pas qu'il avait la faculté...* » (Élise, 1.50). Dans cette situation, il apparaît que le patient n'avait pas les capacités de comprendre qu'un placebo lui était donné. Nous pouvons nous demander est-ce que les placebos sont donnés à toutes personnes confondues ou au contraire est-ce qu'il est plus donné à des patients ayant des troubles mentaux. De plus, Jeanne explique qu'elle ne donnerait peut-être pas un médicament placebo à une personne travaillant dans le milieu médical : « *ce n'est pas une infirmière qui est dans le lit ou un médecin ou tu ne fais pas ça à n'importe qui [...]* » (Jeanne, 1.65-66). Nous pouvons supposer que suivant la personne présente en face du soignant et suivant son niveau de connaissances, le placebo sera plus ou moins délivré. Et pourtant un soignant ne devrait-il pas agir et prendre en soins tous les patients sans discernement ?

Les notions de croyance et de tromperie semblent être très présentes dans la pratique du placebo. En effet, comme dit précédemment, l'effet placebo existe si la personne qui prend le médicament par exemple ne sait pas réellement la vérité sur ce dernier. « *La tromperie prend une place considérable dans la pratique du placebo, elle paraît même être le centre de cette dernière.* » (Éthique soignante, p.18). Aussi, la croyance et la confiance vont de pair. En effet, la confiance renvoie à la croyance qu'on a en l'autre. De plus, c'est grâce à la croyance que

chacun a envers les traitements que l'effet placebo peut avoir lieu. Concernant ce sujet, une soignante relate : « *c'est un peu bizarre un peu les soins parce qu'il faut toujours faire croire que c'est l'autre qui a raison tu vois.* » (Jeanne, 1.126-127). A travers ses dires, nous pouvons voir que la croyance est au cœur des soins. En l'occurrence, il semblerait qu'il faudrait laisser penser que le patient détient la vérité alors qu'en réalité lorsqu'il reçoit un placebo ce dernier ne sait pas entièrement la véracité. Pourquoi faire croire au patient que ce dernier a raison alors que finalement il ne détient pas toutes les vérités concernant sa prise en soins ? Est-ce une façon de le satisfaire et de ne pas le contrarier pour ne pas avoir à débattre avec lui ? Nous pouvons supposer que le placebo est donc un outil qui peut compromettre la confiance et la notion de vérité dans la relation de soins. De plus, lorsque les soignants délivrent un placebo, nous pouvons voir qu'ils sont forcés de romancer et d'imaginer un discours « [...] *'j'ai mieux lu l'ordonnance et effectivement il y avait un traitement supplémentaire' tu sors une petite 'parade'* ». (Jeanne, 1.121-122). Il semblerait que les soignants théâtralisent la dispensation du placebo afin que le patient ne se doute pas de la tromperie et pour que le placebo puisse avoir un effet.

Par ailleurs, il apparaît que les patients ont dorénavant une volonté de participer et de comprendre leurs prises en soins. De ce fait, nous pouvons souvent remarquer que le soigné cherche à comprendre dans quel but des thérapeutiques lui sont administrées et quels sont les soins dispensés. Nous pouvons donc voir que le patient va demander au soignant quel médicament lui est délivré : « *après ils savent lire 'vous m'avez mis quelque chose, qu'est-ce que c'est ?' ils savent lire mais tu leur dis 'oui mais ne vous inquiétez pas c'est normal dans la poche on met toujours quelque chose, ça va agir'. Ce n'est pas vrai [...]* » (Jeanne, 1.58 à 60). Nous pouvons voir que le soignant ne répond pas au patient afin de conserver l'effet qu'aura le placebo, mais en revanche la question du patient qui est de savoir ce qui lui est administré est justifiée car c'est un droit du patient d'être avisé sur les traitements qu'il reçoit. « *'Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de préventions qui sont proposées [...]* » (loi du 4 mars 2002 Art.L.1111-2). Nous pouvons voir que la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé indique que le patient est dans son droit de savoir quels sont les soins entrepris à son égard. Nous pouvons émettre l'hypothèse que la pratique du placebo est donc discutable et que cette dernière n'entre pas dans une loi précise.

Enfin, chaque soignant entretient une relation de confiance unique et différente avec chaque patient. Chaque personne vit la relation d'une certaine façon et va avoir des ressentis différents. Il semblerait que les soignants tout comme les patients entretiennent cette relation et que l'un et l'autre ont besoin de ce lien. De ce fait, nous pouvons supposer que les patients peuvent parfois être en demande d'attention et de relation : « *voilà donc pour cette patiente en particulier c'est souvent on a remarqué toujours au même moment [...]. Nous, c'est l'heure des repas, l'heure de distribution des médicaments [...]* » (Sabrina, 1.66 à 69). Il apparaît que dans cette situation la patiente est en demande lorsque les soignants sont particulièrement occupés. Peut-être que la patiente sent que les soignants ne sont pas forcément disponibles et elle se sent quelque peu délaissée, c'est pourquoi il semblerait qu'elle souhaite avoir une présence à ce moment précis. De plus, cette même patiente possède des poches d'urétérostomie (partie de l'uretère abouchée à la peau qui permet de récolter directement les urines dans une poche) et de colostomie (le colon est abouché à la peau, c'est le même principe que l'urétérostomie mais pour les matières fécales). Sabrina a raconté que les soins concernant ses poches ont changé et se font désormais moins fréquemment : « *et donc il y a eu ce protocole de mis en place et à ce moment-là elle a commencé à avoir des douleurs quotidiennes [...]* » (Sabrina, 1.90-91). Suite à ce nouveau protocole, nous pouvons voir qu'il semblerait que la patiente était plus demandeuse auprès de l'équipe soignante concernant des douleurs ou des angoisses. Nous pouvons supposer que malgré la véracité de ses douleurs, la patiente pouvait aussi sentir qu'elle perdait un certain contact avec les soignants et qu'elle cherchait donc à conserver la relation en les sollicitant plus qu'auparavant.

La relation soignant soigné est au cœur de la prise en soin du patient et elle est primordiale. Aussi, c'est un lien qui peut être rompu ou au contraire enrichi à tout moment, il est donc nécessaire de conserver cette relation et de la faire perdurer. Elle est un élément indispensable et précieux dans le secteur de la santé

3.2.7. Thème 7 : Une forme de placebo particulière : la sucrète

Parmi les différents placebos, nous pouvons répertorier des placebos sous forme de gélules ou de perfusions, mais hormis ces formes galéniques nous pouvons voir que d'autres substances peuvent être assimilées à des placebos. En effet, il apparaît que les sucrètes peuvent représenter un placebo. Ces petites substances sucrées de la taille d'un comprimé sont parfois utilisées par les soignants afin de soulager les patients de certains maux : « *on voit, je*

sais qu'en maison de retraite c'est de donner de l'eau sucrée [...] » (Benoît, 1.236). En effet, il apparaît que ce sucre qui est habituellement utilisé pour des personnes diabétiques est aussi employé à des fins différentes et pour une population particulière, celle des personnes âgées. Pourquoi utiliser le sucre comme placebo et pour ces patients ? Tout d'abord, nous pouvons penser que le sucre est facilement accessible dans les services « [...] on donne un sachet de sucre et ça marche très bien. » (Sabrina, 1.45-46). En plus d'être une substance abordable, tout personnel soignant peut y avoir accès. En effet, il apparaît que des aides-soignants distribuent du sucre en guise de médicament : « [...] c'est rentré si tu veux dans la prise en charge du service parce qu'elles vont aller chercher une petite sucrée qu'elles vont donner et voilà 'je vous emmène ça c'est l'infirmière qui me l'a donné' » (Sabrina, 1.138 à 140). Cette pratique questionne, est-ce une solution de facilité de donner ce petit comprimé blanc ? Pourquoi y avoir recourt ?

Aussi, nous pouvons nous poser une question, est ce que les personnes se doutent que du sucre leur est donné ? Tout le monde connaît le goût de cette denrée et il semblerait qu'elle soit facilement reconnaissable. Nous pouvons émettre l'hypothèse que lorsque les patients demandent un médicament, ces derniers se conditionnent et pensent recevoir un comprimé neutre sans saveur particulière. De ce fait, le goût sucré que peut renvoyer le placebo délivré n'est pas nécessairement reconnu car le patient n'envisage pas qu'il puisse recevoir ce type de placebo. Pouvons-nous dire que le cerveau a occulté le goût du sucre à ce moment-là ?

De plus, il semble que cette pratique de donner ce placebo sous forme de sucrée est principalement réalisée dans les lieux de vie donc auprès des personnes âgées. Nous pouvons supposer que les personnes âgées donnent entièrement leur confiance en l'équipe soignante car il semblerait qu'elles font parties de cette génération qui croit en cette médecine toute puissante, de ce fait cela pourrait expliquer pourquoi elles se livrent facilement aux soignants. Aussi, c'est peut-être pour cela que les soignants leur délivrent des sucres en guise de médicament. Mais ne serait-ce pas une façon pour les soignants d'utiliser la confiance que les patients leur donnent à leur rencontre ? En outre, comme mentionné précédemment, la délivrance d'antalgiques pour les personnes âgées se trouve être problématique du fait des possibles allergies qu'elles peuvent avoir. Le placebo, et donc la sucrée en l'occurrence, ne serait-il pas une façon de s'aider lors de prise en charge douloureuse compliquée compte tenu du choix des molécules restreint ? Car en effet, il semblerait que dispenser un placebo n'entraîne pas forcément d'effets indésirables, aussi appelé effet nocebo chez le patient.

Par ailleurs, comme relaté dans mon cadre théorique le sucre renvoie à la tendresse : « *outré faire référence à une gratification, le sucre est aussi le symbole de la douceur.* » (Comment le placebo est-il utilisé dans la situation ? p.12). Nous pouvons émettre l'hypothèse que l'infirmier qui dispense du sucre souhaite donner de la douceur au patient, cela peut être fait de façon inconsciente.

Cependant, la pratique de donner une sucrée comme placebo n'est pas réalisée par tous. En effet, il apparaît que tous les soignants n'utilisent pas cette pratique : « *non là par contre non, ça par contre je ne le fais pas.* » (Jeanne, 1.82). Effectivement, les trois quarts des soignants avec lesquels je me suis entretenue n'utilisent pas le sucre dans leur pratique courante : « *non, ça ça ne m'est jamais arrivé de faire avec du sucre* » (Élise, 59). Nous pouvons donc penser que la dispensation de sucrées dans les services est moins présente, peut être que cette pratique se retrouve presque exclusivement auprès des personnes âgées.

3.2.8. Thème 8 : Comportementalisme

Le comportementalisme est un concept qui est très présent dans la pratique du placebo. En effet, nous pouvons voir que les soignants y font référence lors de leurs discours. Mais, qu'est-ce que le comportementalisme ? Tout d'abord, il convient donc de définir et de développer cette notion. « *Le comportementalisme [...], étudie ce que renvoie une personne à travers son comportement (ses gestes, ses actions, la façon dont elle se comporte, et les mots qu'elle utilise), de façon générale ou dans certaines situations, en lien avec son environnement [...]. A travers l'analyse et la modification de ces comportements, la personne a accès à son propre fonctionnement psychologique et peut le modifier* ». (Comportementalisme, oorekasanté).

Le comportementalisme, aussi appelé le behaviorisme, se base sur le principe de conditionnement. En effet, chacun a été conditionné par son environnement, son éducation, son entourage et va agir d'une certaine façon compte tenu de ce qu'on lui a appris durant son enfance et son développement. Il est possible de changer ce conditionnement en induisant d'autres comportements et en cherchant à apporter d'autres attitudes à la personne concernée. Principalement, le comportementalisme est une thérapie utilisée dans les troubles psychiatriques. Grâce à des thérapies comportementales, le psychiatre va permettre à la personne de soulager ses troubles et souffrances.

Ce concept est illustré par le médecin et physiologiste Ivan Pavlov avec son expérience qui porte encore aujourd'hui son nom. Cette expérimentation était réalisée avec un chien à qui on servait de la nourriture. A chaque fois que Pavlov donnait de la nourriture à l'animal, il sonnait une cloche et ce dernier arrivait et salivait. Une fois, il sonna la cloche sans présenter la nourriture et le chien se précipita en salivant alors qu'aucune nourriture n'était délivrée.

Ce conditionnement est donc « *un processus par lequel un individu va associer une réponse déjà « programmée » (ex : saliver), qui est normalement déclenchée par un stimulus « conditionné » (ex : la présence de nourriture), à un stimulus « non - conditionné », c'est-à-dire à un stimulus neutre qui normalement ne déclenche aucune réponse (ex : le son d'une cloche).* » (L'effet placebo, placebo.free).

Il apparaît donc que la pratique du placebo et le comportementalisme sont en liens. En effet, nous pouvons supposer que lorsque le soignant délivre un placebo à un patient il cherche à induire un comportement chez ce dernier. Nous avons vu que ce médicament dépourvu de principe actif peut être donné par les soignants pour différentes raisons, une d'entre elles est de faire cesser les demandes des patients : « *je suis désolée, mais c'est pour arrêter que les patients t'appellent.* » (Jeanne, 1.97-98). De ce fait, en donnant un placebo le soignant va répondre à la demande du patient et va lui induire un comportement, celui de calmer ses appels. Il semblerait donc que le soignant puisse avoir une sorte d'emprise sur le patient car il est capable de lui provoquer un comportement qu'il aura choisi. Comment le soignant peut-il avoir un tel impact sur le soigné ? Comme mentionné dans ce travail, la relation soignant soigné est une relation asymétrique, chacune des deux parties détient différents pouvoirs. Nous pouvons émettre l'hypothèse que le comportementalisme est possible grâce au pouvoir que possède le soignant, le pouvoir de soigner. De plus, le médicament contient aussi cette capacité et apparaît être l'outil et le symbole de la guérison. Nous pouvons donc penser qu'en évoquant le terme médicament, le soignant va agir sur le psychique du patient afin que ce dernier change son comportement grâce à la conviction qu'il a vis à vis du traitement donné. De plus, nous pouvons nous demander comment les soignants font-ils pour utiliser le placebo comme outil afin d'induire un nouveau comportement chez des personnes ayant des troubles mentaux ? Si nous partons du principe que le soignant peut changer de comportement chez le patient grâce à la symbolique du médicament, nous pouvons supposer qu'une personne ayant des troubles psychotiques (qui n'a pas conscience de sa maladie, ni de son délire) ne sera pas en mesure de recevoir le placebo de la même manière qu'une personne de structure

névrotique (le sujet est conscient de sa souffrance psychique et a la capacité de s'en plaindre). En effet, la personne psychotique est dans sa réalité et il semblerait qu'elle ne puisse pas comprendre les effets attendus d'un médicament. « *Donc à partir du moment où on donne quelque chose, si on lui dit que ça va l'apaiser ou quoi que ce soit, là elle est en mesure de se dire qu'est-ce que... des effets attendus, on va dire* » (Benoît, 1.285-286). Cependant, nous pouvons voir que le comportementalisme est une thérapie utilisée par les psychiatres afin de soulager les personnes souffrant de troubles mentaux, mais en l'occurrence il s'agit d'utiliser des thérapies comportementales et non un médicament placebo ou autre.

Enfin, il se pourrait que les soignants utilisent le placebo comme vecteur afin de faire changer le comportement des patients. En effet, il apparaît que tout un chacun va voir son attitude se modifier lorsqu'un médicament lui est délivré, par exemple une personne algique va être soulagée de ses douleurs après avoir reçu un antalgique. Cependant, nous pouvons supposer que la pratique du placebo peut induire un autre comportement chez le patient, mais pas n'importe lequel, un comportement que le soignant aura choisi. Nous pouvons illustrer ces propos avec les dires d'une des soignantes : « *je suis désolée, mais c'est pour arrêter que les patients t'appellent.* » (Jeanne, 1.97-98). Il apparaît donc que le comportement que l'infirmière cherchait à induire est celui de calmer les demandes du patient.

Le comportementalisme semble donc être dans certains cas une thérapie utilisée par les médecins, mais nous pouvons émettre l'hypothèse que ce concept peut être présent dans plusieurs pratiques de soins courantes.

3.3. SYNTHÈSE DE L'ANALYSE

Grâce à ces différents entretiens nous avons pu voir que différentes notions sont ressorties. En effet, certaines d'entre elles font référence aux concepts que j'ai exposé dans mon cadre théorique, en revanche de nouveaux thèmes ont fait surface. En effet, les soignants ont rapporté des vécus et des témoignages différents et propres à leurs différentes expériences. Nous pouvons voir que le sentiment d'angoisse et la douleur sont apparus être très présents dans les dires des soignants. Il est vrai qu'il semblerait que ce soient les deux principales causes de la dispensation d'un placebo. De plus, la notion de tromperie et de mensonge apparaît être au cœur de la pratique du placebo. Comme mentionné dans la partie théorique de ce travail, ne pas dire la vérité est ce qui fait que l'effet placebo peut avoir entièrement lieu. Cependant, il aurait peut-être fallu développer davantage sur ce concept du mensonge. Enfin le comportementalisme est un sujet qui s'est révélé lors de la phase exploratoire de ce travail. Véritablement je n'avais pas réalisé que le placebo et ce principe sont si étroitement liés, le fait de questionner les soignants est ce qui m'a permis d'affiner mon questionnement.

Pour revenir aux différents discours que les infirmiers ont eu à mon égard, nous pouvons voir que dispenser un placebo est vécu de différentes façons. En effet, il apparaît que pour une soignante il était au début de sa pratique difficile de donner un médicament sans principe actif en faisant croire que ça en était un : *« si au début ça me gênait. Au début je me disais 'oui quand même c'est un peu dégueulasse', mais en fait au final tu vois que l'autre il est content, que l'autre il a répondu et vraiment c'est impressionnant comme les gens ils se sentent soulagés' »* (Jeanne, l.116 à 118). Nous pouvons supposer que l'infirmière avait un sentiment de gêne car au fond elle savait qu'elle trompait le patient, mais en fin de compte il apparaît que cette pratique a perduré car le patient et le soignant en tiraient un bénéfice. Mais est ce que la balance bénéfique risque en terme de relation a été suffisamment pensée ?

De plus, lors d'un autre entretien il apparaît que le soignant parle beaucoup de la relation, du fait que le placebo peut créer du lien. Le fait d'appuyer autant sur cette qualité qu'a le placebo, n'est-ce pas une façon en fin de compte de se dédouaner et de se déculpabiliser de cette pratique ? Car nous pouvons émettre l'hypothèse que le soignant se doute que l'utilisation de ce médicament peut conduire le patient à douter de lui. En insistant sur le fait que le placebo peut créer du lien, peut être que l'infirmier souhaite cacher la notion de mensonge et de comportementalisme au sein de cette pratique.

Enfin, parmi les quelques questions que j'ai posé lors de mes rencontres, nous pouvons soulever que systématiquement les soignants me faisaient répéter l'une d'entre elles : « *pour vous dans quel but est donné un placebo ?* » (cf annexe II : guide d'entretien). Nous pouvons nous demander pourquoi chaque infirmier me demandait de répéter la question ? Outre une non-compréhension de cette dernière, nous pouvons émettre l'hypothèse que les soignants ne souhaitaient peut être pas révéler leur réelle motivation concernant la délivrance du placebo, est-ce par manque de temps, par impatience ou par leur impuissance face à une situation qu'ils ont recourt à un placebo ? De plus, une autre supposition serait que les soignants n'ont peut-être pas de motif pour donner un placebo et qu'en fin de compte ils ne savent pas dans quel but réellement il donne ce médicament dépourvu de principe actif.

3.4. LIMITES DE L'ENQUETE

Lors de tout travail réalisé nous pouvons rencontrer des limites. En effet, concernant l'enquête exploratoire que j'ai menée, nous pouvons tout d'abord aborder comme limite la population choisie et plus précisément le nombre de soignants interrogé. Il est vrai qu'il aurait peut-être fallu que j'interroge plus de soignants afin d'obtenir plus de témoignages et d'avis sur le sujet. En outre, il est évident que même avec un nombre plus important d'entretiens, les avis des soignants ne sont pas suffisants et représentatifs compte tenu du nombre de personnes exerçant le métier d'infirmier. Aussi, j'ai souhaité utiliser les entretiens semi-directifs afin de récolter les données auprès des soignants ; pour cela j'ai réalisé un guide d'entretien qui m'a permis de structurer mes entrevues. Cependant, même en possession de ce guide, une fois devant le soignant il m'a été difficile de ne pas poser des questions trop fermées. J'ai tout de même veillé à laisser les infirmiers parler de façon spontanée. Cela a pu représenter une limite concernant l'analyse de mes données car parfois mes questions sont trop visées et de ce fait le soignant peut ne pas dire tout ce qu'il souhaite.

Conclusion

Il convient à présent de conclure ce travail de recherche. En effet, à travers ces différentes pages vous avez pu suivre mon cheminement et mon questionnement concernant le placebo et la relation soignant soigné. Nous avons pu voir que la pratique du placebo semble être réellement présente au sein des services de soin. Il est vrai que tous les soignants que j'ai rencontré au cours de mes entretiens ont pu me faire part d'une situation vécue concernant la dispensation d'un placebo. En outre, les avis concernant l'impact qu'a cette pratique sur la relation soignant soigné divergent ; en effet, nous pouvons voir que certains soignants relatent que la relation de confiance peut se trouver renforcée, tandis que d'autres expriment le fait qu'au contraire elle peut être altérée. Ces différentes entrevues m'ont permis de mettre en exergue mon questionnement de départ et de le comparer à la réalité du terrain. Au cours de mon enquête exploratoire, j'ai pu apprendre, adapter et affiner mon questionnement ; j'ai aussi découvert réellement comment les soignants évoluent dans leur service avec la pratique du placebo.

Par ailleurs, nous pouvons voir que mon enquête exploratoire est en réelle adéquation avec mon cadre théorique, en effet, plusieurs notions se rejoignent. Tout d'abord, nous pouvons voir que le placebo et l'effet placebo ont été distingués et détaillés ; aussi, nous avons vu que suivant la forme que prend le placebo ce dernier aura plus ou moins d'effets. Par ailleurs, il apparaît que le placebo est assimilé à un médicament, de ce fait, il était intéressant de questionner dans mon cadre théorique le cadre législatif qui régit son utilisation. De surcroît, un élément phare de ce travail est l'utilisation du placebo et ce que cette dernière entraîne au sein de la relation soignant soigné ; de ce fait il est apparu pertinent de questionner les concepts de guérisons, d'éthique soignante et de relation de confiance. En revanche, d'autres concepts, comme celui du comportementalisme, me sont apparus lors de l'analyse de mes entretiens.

Enfin, ce travail m'a permis de me questionner sur ce sujet et sur ma pratique soignante. En effet, grâce à ce questionnement j'ai pu prendre le temps de réfléchir sur les soins et sur l'impact que chaque pratique a sur la relation soignant soigné. De plus, comme le sous-tend un théologien et père d'Eglise, il apparaît que la recherche soit perpétuelle : « *le gain de la recherche, c'est la recherche elle-même* » (Saint Grégoire de Nysse). De ce fait, les questions

que j'ai pu faire ressortir dans ce travail peuvent en faire resurgir d'autres. En effet, il m'est apparu que la notion du temps est très présente dans le domaine de la santé. Il est vrai que les soins et les traitements vont de pair avec la temporalité, en effet, il faut parfois se montrer patient afin que la guérison puisse enfin advenir. Aussi, il apparaît que pour certains le temps peut se trouver très long, par exemple, pour les personnes qui vivent seules ou qui résident en lieux de vie. Pour d'autres, comme les soignants, chaque seconde est comptée et il semble que l'organisation des soins est en lien direct avec cette question du temps et du nombre de personnel soignant présent au chevet des patients. De ce fait, nous pouvons nous demander : comment peut-on prendre en soin le patient de la meilleure façon qu'il soit, tout en le respectant malgré les contraintes d'organisation, de personnel et de temps ?

Bibliographie

Ouvrage :

Autret, A. (2013). *Les effets placebo. Des relations entre croyances et médecines*. Paris. L'harmattan.

Danziger, N. (2010). *Vivre sans la douleur*. Paris. Odile Jacob.

Dubas, F. (2012). *La médecine et la question du sujet. Enjeux éthiques et économiques*. Chapitre 4. Paris. Médecine et science humaines/Les belles lettres.

Marzano, M. (2012). *L'éloge de la confiance*. Pluriel.

Article :

Bardot, V. Charvy, P. (2013). *L'origine du placebo*. EDP sciences, perspectives psy. Vol.52.

Benoist, J. (2010). *Une anthropologie de la guérison*. ERES L'Ailleurs du corps.

Bioy, A et Bachelart, M. (2010). *L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques*. EDP sciences, perspectives Psy. Vol.49. pp. 317-326.

Boussageon, R. (2011). *L'evidence based medicine (EBM) et la légitimité du pouvoir de guérir*. Editions du Cerf, revue d'éthique et de théologie morale – HS n°266.

Demarez, J.P et Jaillon, P. *Ethique, réglementation et placebo*. La Lettre du Pharmacologue – vol. 23 – n°1 – janvier- février- mars 2009.

De Luca-Bernier, C. (2011). *Logique du soin en psychothérapie institutionnelle*. ERES Le Coq-héron.

Fiat. E. *Le mensonge, du point de vue de l'éthique*. Soins pédiatrie-Puériculture n°201 – août 2001.

Guimet, P. (2011). *L'usage de placebos en médecine générale. Enquêtes auprès de médecins généralistes en France*. Hal-00663369.

Lemoine, M. (2010). *Cinq éclaircissements sémantiques et syntaxiques du concept de guérison*. ERES L'Ailleurs du corps.

M. Tacheau, J. Reny, E. Crépin, M. Akhdari, Anne Héron. *Le placebo a-t-il sa place dans la relation soignant- soigné à l'hôpital ?* Ethique santé, Masson Editeur, 2017, 14 (1). pp.4-10. 10.1016/j.etique.2016.10.001. hal-01599215

Pierron. J.P (2008). *Approche anthropologique du médicament : un objet symbolique*. Ethique et santé vol.6 – n°1 p.43-49. 2009.

Rousset, N. (2010). *Introduction : guérir...* ERES L'Ailleurs du corps.

Podcast :

Brohard. Y. *La médecine à la croisée des croyances et des rites populaires*. France culture 30 mai 2013.

Loi :

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Site internet

Supertino G. (2018). *Effet placebo : ce qui se joue dans notre cerveau*. [En ligne] <https://www.europe1.fr/developpement-personnel/effet-placebo-ce-qui-se-joue-dans-notre-cerveau-3630722>. [Consulté le 15 novembre 2019].

Balleydier, A.L. (2016). *Comment le sucre apaise les angoisses*. [En ligne] <https://amp-sante.lefigaro.fr/actualite/2016/08/12/25294-comment-sucre-apaise-angoisses>. [Consulté le 10 décembre 2019].

Futura santé. [En ligne] <https://www.futura-sciences.com/sante/definitions/medecine-guerison-2707/> [Consulté le 5 janvier 2020]

La Toupie. [En ligne] <http://www.toupie.org/Dictionnaire/Croyance.htm>. [Consulté le 5 janvier 2020].

L.Berdah & N.Partouche. *L'effet placebo* [En ligne] <http://leplacebo.unblog.fr/leffet-placebo/a-histoire/> [Consulté le 10 janvier 2020]

Fédération hospitalière de France (2015) *Douleur, les différentes douleurs*. [En ligne] <https://www.fhf.fr/content/view/full/64721> [Consulté le 15 mars 2020]

Larousse [En ligne] <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/angoisse/3528> [Consulté le 19 mars 2020]

Oorekasanté. *Comportementalisme* [En ligne] <https://psychotherapie.ooreka.fr/astuce/voir/598411/comportementalisme> [Consulté le 22 mars 2020]

(2004) *L'effet placebo* [En ligne] <http://leffet.placebo.free.fr/pavlov.htm> [Consulté le 22 mars 2020]

Renault. F. (2017) *Moral et guérison : quand l'esprit influence le corps*. [En ligne] <https://www.mieux-vivre-autrement.com/moral-et-guerison-quand-lesprit-influence-le-corps.html> [Consulté le 20 avril 2020]

ANNEXES

Sommaire des annexes

ANNEXE I : Lettre d'autorisation d'entretien	I
ANNEXE II : Lettres d'accord d'entretien des établissements de santé.....	II
ANNEXE III : Guide d'entretien	III
ANNEXE IV : Retranscription des entretiens	IV
ANNEXE V : Analyse des données.....	XXV
ANNEXE VI : Autorisation de diffusion du travail de fin d'étude	XXXIII

ANNEXE I : Lettre d'autorisation d'entretien



INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

Mme ANTON Esther
Étudiant(e) en soins infirmiers

à Madame la Directrice des Soins
Monsieur le Directeur des soins

Avignon, le 11 février 2020

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de solliciter de votre bienveillance l'autorisation de réaliser des entretiens dans le service d'accueil crise fermée auprès d'infirmiers de jour. Le niveau d'ancienneté n'est pas un pré requis pour mes entretiens.

Je souhaite réaliser ces entretiens dans le cadre de mon travail de fin d'études dont le thème est : le placebo et ses effets. En effet je travaille sur le placebo et l'impact qu'à ce dernier dans la relation soignant soigné plus précisément.

Veillez trouver ci-après le guide d'entretien qui a été validé par mon Directeur de Mémoire.

- Qu'est ce que le placebo pour vous ?
- Avez-vous déjà utilisé un placebo ? Si oui, dans quelles circonstances ?
- Que pensez vous de la pratique du placebo ?

En vous remerciant, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de ma respectueuse considération.

ANTON Esther

ANNEXE II : Lettres d'accord d'entretien des établissements de santé

Objet : Travail de fin d'études

Madame,

J' accuse réception de votre courrier dans lequel vous sollicitez l'autorisation d'effectuer des entretiens dans le cadre de votre travail de fin d'étude.

J'ai le plaisir de vous faire connaître que j'émetts un avis favorable à cette démarche.

Je vous demanderais de bien vouloir prendre contact avec l'encadrement des services dès réception de ce courrier.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Objet : Demande d'autorisation d'entretiens infirmiers

Madame,

En réponse à votre demande, je vous informe que je vous donne mon accord pour que vous puissiez réaliser des entretiens auprès d'infirmiers de l'établissement dans le cadre de votre travail de fin d'études.

Votre demande a été transmise aux Cadres Paramédicaux de Pôle, ils vous contacteront directement pour définir les modalités de ces entretiens dans les meilleurs délais.

Je vous prie de croire, Madame, à l'assurance de mes salutations distinguées.

ANNEXE III : Guide d'entretien

Question inaugurale : quel impact a la dispensation d'un placebo sur la relation soignant soigné ? »

Thème	Intentions	Questions
Début de l'entretien	Entrer en relation avec le soignant, savoir depuis combien de temps il exerce la profession d'infirmier(e) et depuis combien de temps il travaille dans ce service	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Depuis combien de temps êtes-vous diplômé ? ➤ Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce service ?
Le placebo et sa pratique	Voir comment chaque soignant définit le placebo et comment il le perçoit. En posant cette question sur la pratique du placebo, j'aimerais savoir comment la personne a utilisé le placebo et pour quelle(s) raison(s).	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Qu'est-ce que le placebo pour vous ? ➤ Pouvez-vous me raconter une situation où vous avez utilisé un placebo ?
La relation soignant-soigné	A travers cette question je souhaite voir comment le soignant perçoit le placebo dans la relation soignant soigné et ce que ça entraîne pour lui.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour vous dans quel but est donné un placebo ?

Questions de relance :

- Que pensez-vous de la pratique du placebo ? Des conséquences, sur le plan de la relation
- Est-ce que vous pensez que ça peut impacter la relation soignant-soigné ?
- Si vous savez que c'est une angoisse, pourquoi donner un placebo et ne pas discuter avec la personne ?
- Pourquoi donner du sucre ?

ANNEXE IV : Retranscription des entretiens

Entretien n°1 : Cet entretien s'est déroulé avec Benoît, infirmier en santé mentale.

1 **Esther : Depuis quand es-tu diplômé ?**

2 Benoît : Je suis diplômé depuis novembre 2011

3 **Ok**

4 Je suis de l'ancienne réforme

5 **Ok, et tu travailles depuis quand dans ton service actuel ?**

6 J'ai toujours travaillé dans la santé mentale, majoritairement en accueil crise que ce soit
7 ouvert ou fermée, et là ça va faire 5 ans que je suis dans ce service d'accueil crise fermée.

8 **D'accord, du coup pour toi c'est quoi le placebo ? Comment tu le définies ?**

9 Le placebo.... (réfléchit). Alors le médicament placebo, je dirais que c'est un médicament qui
10 n'a pas une action... Il n'y a pas une molécule active dedans... (silence). Et après je le
11 différencierais avec l'effet placebo...

12 **Oui... (attends la suite)**

13 ... Où là j'en distinguerais deux types. Il y a l'effet placebo où je dirais... actif où par
14 exemple ça peut être le nombre de comprimés que tu donnes. Tu vas donner deux comprimés
15 de 10 alors qu'il existe des comprimés de 20, étant donné que le patient a plus de comprimés,
16 ça va plus marcher.

17 **D'accord**

18 B : Alors que globalement la dose, tu pourrais la donner avec moins de comprimés.

19 **Ok**

20 Et tu as l'effet placebo « inactif » où là, véritablement, on va donner un comprimé et ça va
21 être... Il n'y a pas de molécules actives dedans ou quoi que ce soit et c'est juste l'effet... En
22 revanche, là, c'est sur une personne hystérisiforme ou qui est en angoisse et le fait de prendre
23 quelque chose ça va la soulager... Mais qu'il n'y a rien... (réfléchit). Il n'y a pas de molécules
24 actives ou quoi que ce soit.

25 **Ok, oui donc tu différencies l'effet placebo avec une molécule inactive et avec une
26 molécule active comme tu dis dans ton premier exemple avec les comprimés de 10.**

27 Oui, c'est... Le placebo en lui-même, le traitement c'est quelque chose qui n'a pas d'effet...
28 ou un effet psychologique c'est ce qu'on recherche et après il y a un effet placebo qui...
29 Euh... Qu'on peut observer quand par exemple la personne a beaucoup de traitements. Tu
30 prends plus de comprimés donc forcément ça va aller mieux. Alors qu'avec le même nombre
31 de comprimés ça ferait le même effet.

32 **Hum hum... (acquiesce de la tête).**

33 Pour la personne c'est différent.

34 **Ok et du coup est ce que toi tu as vécu une situation où tu as donné un placebo à un
35 patient ?**

36 Oui

37 **Est-ce que tu peux alors me la raconter en me disant le contexte, le profil du patient...**

38 Ça m'est arrivé plusieurs fois. Alors... Euh (réfléchit), dans le service on a un patient
39 chronique qui régulièrement demande son traitement « si besoin » et on a observé que voilà si
40 on lui donnait la gélule rouge : le placebo ou la molécule active enfin le si besoin dont je
41 parlais, les effets étaient les mêmes et que si on revenait vers lui une demi-heure, trois quart
42 d'heures après pour lui demander si ça allait mieux, ça allait mieux. Après euh... il y a une
43 autre situation où d'ailleurs c'est... (réfléchit) c'est à cause de cette situation que maintenant
44 le médicament placebo dans le service a le nom de relaxyl.

45 **D'accord... (en attente de la suite, rire)**

46 C'est une patiente qui, elle avait des troubles hystérisiformes bien marqués, qui demandait un
47 « si besoin », on lui a donné un placebo et une demi-heure après elle est venue nous voir et
48 d'ailleurs le docteur était là en nous disant : « je ne sais pas ce que vous m'avez donné mais je
49 suis complètement défoncée... »

50 **(Rire)**

51 C'est quoi le nom du traitement ? » Et là on était bien embêtés... Et on l'a appelé Relaxyl au
52 niveau de la marque et relaxozépan pour la DCI.

53 **(Rire) Ah c'est bien trouvé, et donc il y eu un effet sur elle alors.**

54 Alors, l'effet placebo a carrément marché, elle était complètement défoncée, elle ne marchait
55 même plus droit, alors que globalement après si elle savait, on ne lui avait rien donné.

56 **Oui**

57 Donc là, on est vraiment dans l'effet placebo pur de régler finalement une anxiété, une
58 angoisse ou en tout cas un mal être ponctuel par l'action de donner quelque chose et
59 finalement la personne elle est ressource pour...

60 **Hum hum... (acquiesce de la tête)**

61 Gérer en elle.

62 **Ok, et du coup tu disais que c'était une gélule rouge, donc vous, vous avez vraiment dans
63 la pharmacie un tiroir avec écrit placebo ?**

64 Oui, on a un tiroir avec marqué placebo où il y a trois gélules différentes. Il y a des bleues et
65 blanches, des blanches et des rouges. Mais la rouge marche mieux.

66 **Oui.**

67 C'est la couleur.

68 **Exactement oui.**

69 C'est une couleur beaucoup plus active que le blanc qui est très passif. La gélule rouge
70 marchera très bien.

71 **D'accord !**

72 Et ça c'est pareil, il y a des fois des placebos où on sait que la gélule rouge marchera mieux
73 que la gélule bleue et blanche. Et les patients demandent d'ailleurs la gélule rouge.

74 **Ok et quand les patients demandent cette gélule ils savent que c'est un placebo ou pas du
75 tout ?**

76 Non... euh... (réfléchit)

77 **Ils se doutent de quelque chose ?**

78 On a certains patients qui euh... qui savent que la gélule rouge c'est un placebo et du coup ils
79 disent : « ça ne sert à rien de me donner un placebo, je veux autre chose ». Après dans...

80 (silence, réfléchit) je ne pense pas qu'ils s'en doutent ou même s'ils s'en doutent... Ils ont
81 quand même, pendant les 5 minutes où on donne le traitement, ils ont quand même un temps
82 dédié pour eux avec un soignant et parfois c'est juste ce temps là... Même s'il y a une action
83 derrière de donner un traitement bah ce temps là suffit à apaiser.

84 **Oui d'accord, car comme tu disais pour la patiente pour qui l'effet placebo a beaucoup**
85 **marché, tu disais qu'au final c'était l'action de donner quelque chose qui peut-être**
86 **prime.**

87 C'est l'action de finalement... Si le patient demande un traitement « si besoin » et qu'on
88 donne un placebo pour ça, c'est finalement que le patient est en recherche aussi d'attention
89 pour qu'on écoute un certain mal être et d'où l'importance, alors c'est surtout en santé
90 mentale, quand on donne un traitement à quelqu'un surtout un « si besoin » le pourquoi du
91 parce que du comment.

92 **Hum hum (acquiesce de la tête)**

93 De ne pas juste donner pour donner. C'est mettre du sens derrière ce traitement qu'on donne
94 et en effet, par l'entretien on peut se dire oui le placebo en effet ça peut marcher, ou au
95 contraire là au vue de ce que la personne nous rapporte, non il faut lui donner un traitement
96 avec une molécule active, parce que ça ne va pas suffire, ça ne va pas être suffisant et que
97 mine de rien, si on donne quelque chose qui n'a pas d'effets, la personne ne voudra pas non
98 plus le reprendre après puisque ça va être un médicament qui ne marche pas.

99 **D'accord, oui, et est ce que tu penses que par rapport à ça, le fait qu'ils se disent que le**
100 **médicament ne marche pas, il m'a donné quelque chose qui ne marche pas, est-ce que tu**
101 **sens qu'ils ont moins confiance ou pas nécessairement ?**

102 Je ne dirais pas qu'ils ont moins confiance, enfin ils ont moins confiance en la molécule.

103 **Oui, pas en la personne...**

104 Non, non, non... Ça dépend comment on l'avance. Moi je sais que pour un patient une fois je
105 lui ai dit « bon attendez ce n'est pas prescrit mais je vais vous donner quelque chose »

106 **Oui... (en attente de la suite)**

107 Je lui ai donné et c'est vrai que voilà ça n'a pas fonctionné, euh... (réfléchit) mais du coup ce
108 jeu de « je prends sur moi, je vous donne un truc qui n'est pas prescrit et vous me direz si ça
109 marche ou pas ». Voilà on est entrés quand même dans la relation, alors le médicament n'a
110 pas marché parce qu'en effet peut être qu'il était véritablement angoissé et en tout cas dans un
111 certain mal être, mais du coup le lien n'est pas rompu. Je pense que ce lien peut être rompu si
112 on ne met pas de sens derrière et qu'on donne pour donner.

113 **Oui.**

114 Et qu'on n'écoute pas finalement, la personne demande et on ne peut pas obéir... Enfin
115 accéder à la demande du patient sans chercher de savoir pourquoi.

116 **D'accord, oui, c'est intéressant (réfléchit). C'est vrai que, du coup, il y a quand même le**
117 **fait de discuter, de comprendre ce qui ne va pas avant de donner, ce n'est pas juste**
118 **donner pour donner comme tu dis.**

119 Jamais. Alors des fois on le... Enfin des fois je le fais, mais en fait, je discute quand même
120 pour certains patients qui notamment ont un profil toxicomane ou quoi que ce soit, je dis
121 « bah voilà vous êtes en manque, je vous dis l'heure et je vous donne votre 'dose' », et du

122 coup enfin, finalement, je suis quand même en relation mais je ne vais pas développer plus
123 parce que je sais juste que la personne recherche un traitement pour se défoncer. Après c'est
124 propre à chaque patient, chaque connaissance qu'on a du patient aussi et pour certains patients
125 je ne m'amuserai pas à donner un placebo.

126 **D'accord, et pourquoi ? Par rapport à leur profil, à leur pathologie ?**

127 Par rapport à leur profil, par rapport à leur pathologie, par rapport à finalement à ce que je sais
128 d'eux. Si la personne est dans un état dépressif, on sait qu'il y a un repli de toute façon la
129 personne est... Euh... il y a une perte de l'élan vital enfin il y a une asthénie, il y a tout ça. Si
130 la personne fait la démarche de venir me voir en disant que ça ne va pas bien et qu'elle a
131 besoin de quelque chose, si finalement je n'accède pas à cette demande en lui donnant
132 quelque chose qui peut vraiment la soulager, bah ça peut majorer derrière certains troubles qui
133 fait que finalement j'aurai moins de bénéfice, j'aurai plus de... désavantage que davantage à
134 faire cette démarche là. C'est vraiment propre à chaque patient, de ce qu'on connaît du patient
135 et de ce qu'on veut travailler avec lui aussi.

136 **Et est-ce que vous donnez un placebo par exemple pour des patients qui sont...**
137 **« beaucoup demandeur » ? Je veux dire par exemple un patient qui va venir**
138 **régulièrement vous demander quelque chose ? Après quand je dis ça c'est plus en lien**
139 **avec les soins généraux, c'est peut-être différent...**

140 Disons que quand un patient réclame, demande très régulièrement son « si besoin » à un
141 moment de toute façon, on va lui donner son « si besoin » sauf qu'au niveau de la prescription
142 il y a une période réfractaire avant une autre prise donc ça on lui renvoie et euh... là
143 globalement on ne va pas lui donner de placebo, par contre on va essayer de savoir pourquoi
144 et on transmettra au médecin après qu'en effet il est en demande. Mais... (réfléchit) pour les
145 personnes qui vont demander beaucoup de « si besoin », en général ce sont des personnes qui
146 ont un profil de toxicomane, qui ont une dépendance à quelque chose, surtout toxique moins
147 alcool. Et du coup on leur en donne moins. Parce que derrière c'est qu'ils sont vraiment en
148 manque et qu'ils ont besoin d'un traitement pour passer ce mal être.

149 **Hum hum (acquiesce de la tête et silence). Et du coup toi à ton avis dans quel but est**
150 **donné un placebo ?**

151 Dans quel but... Bah c'est... Euh... C'est pour répondre à une demande d'un patient
152 concernant finalement...Euh... En général quand ils demandent un placebo c'est qu'ils sont
153 en mal être, qu'ils sont soustrait, qu'ils ont besoin d'attention donc c'est surtout dans... Enfin
154 le but c'est, c'est quoi la question ? Dans quel but ?

155 **Dans quel but oui.**

156 Dans quel but, je dirais que c'est quand même créer du lien avec le patient sans forcément
157 avoir recours à une molécule active.

158 **Ok (silence).**

159 Ou en tout cas maintenir le lien. Disons que nos patients chroniques, le lien il existe déjà, on
160 n'a pas besoin de créer du lien ou maintenir le lien mais c'est lui accorder un moment
161 privilégié pendant trois quatre minutes, des fois c'est rapide ; voilà où il est avec son soignant
162 pendant trois quatre minutes et ça le satisfait. Des fois il n'a pas besoin de plus.

163 **Oui c'est ça, ok. C'est intéressant que tu dises créer le lien parce que dans mon travail je**
164 **parle justement de la rupture de la confiance, du lien justement entre le patient et le**
165 **soignant.**

166 En fait c'est garder le lien, créer le lien dans le sens où nous, nos patients sont hospitalisés
167 sous contrainte.

168 **Oui.**

169 Donc eux, finalement quand ils arrivent, le lien n'existe pas même pour les patients
170 finalement qui sont connus du service. Ils nous connaissent en tant que professionnels tout ça,
171 mais quand ils sont hospitalisés ils n'ont pas choisi de revenir là.

172 **Hum hum.**

173 Donc ce travail de lien on le travaille constamment. On n'est jamais sûr de l'alliance. Il y a
174 que... il y a qu'un patient où je sais que moi le lien existe avec moi, mais euh... quand j'ai
175 l'impression de... tiens, j'ai une situation. J'avais l'impression d'avoir créé un lien avec
176 quelqu'un qui est hospitalisé actuellement euh... il était en séquentiel en isolement, je suis
177 monté en confiance, il m'a agressé, il m'a tapé. Mais véritablement la question du lien surtout
178 en santé mentale, surtout quand ce sont des patients qui sont hospitalisés sous contrainte, c'est
179 quelque chose de très fragile. Euh... qui est très très long à construire et qui peut être très
180 facilement aussi déconstruit. Donc c'est finalement... c'est un lien de confiance, le mot
181 confiance c'est important dans ce moment là où, bah voilà, la personne demande un
182 traitement que ce soit placebo ou non, bah la confiance c'est la réponse que tu vas donner, si
183 toi tu évalues qu'il nécessite pas vraiment de molécule active, il a juste besoin un peu de
184 parler, de se poser, tu peux lui donner un placebo si besoin est, des fois tu n'as même pas
185 besoin de donner un traitement, ça arrive. Sinon tu donnes le traitement, mais c'est...
186 (réfléchit). Le placebo est en lien avec la relation soignant soigné. En tout cas en santé
187 mentale.

188 **Ok (silence) Du coup ça va être un peu un vecteur, on va dire pour créer ce lien.**

189 C'est une médiation pour parler bien sûr. En santé mentale tout est médiation. (Silence) Tout
190 peut avoir du sens à partir du moment où on met du sens avec un patient. Et finalement le voir
191 en salle de soins, échanger avec lui et, si la finalité c'est donner un traitement actif ou
192 placebo, bah voilà là on a été à l'écoute et du coup on a répondu à une attente du patient.

193 **Ok, oui donc ça n'empêche pas que le placebo c'est quand même être à l'écoute et**
194 **entendre ce que le patient a à dire. Ce n'est pas juste donner une réponse...**

195 Non, le... (réfléchit) En aucun cas le placebo est une réponse en soi. Elle sera une réponse en
196 soi si finalement on a épuisé toutes les ressources qu'on pourrait avoir. Si on a fait un
197 entretien que ce soit formel ou informel, que ça ne fonctionne pas. Si on a pris du temps avec
198 lui dans une autre médiation jeu extérieur, balade, cafétéria et que ça ne fonctionne pas etc. A
199 un moment voilà on peut renvoyer au patient « moi je vous ai proposé pleins de choses, ça n'a
200 pas marché, tenez prenez ça et vous me direz si ça fonctionne ». (Silence). On peut donner un
201 placebo en étant cadrant si justement on a épuisé tout ça, en disant « bah écoutez là
202 maintenant... (réfléchit) » On renvoie au patient qu'il n'est pas dans une démarche, on va
203 dire, de soins positifs, du coup on finalise par un traitement.

204 **Hum hum, d'accord.**

205 Le traitement on sait qu'il va être inefficace, mais finalement pour le patient, il peut être
206 efficace parce que bah (silence), nous en tant que soignant on a fait tout le déroulement. On
207 explique au patient qu'on a fait pleins de choses pour lui et que ça ne fonctionne pas et donc
208 la finalité c'est le traitement.

209 **Oui, qui peut-être pour lui dans sa tête... (cherche ses mots)**

210 En général les patients, quand ils prennent un traitement euh... « si besoin » ou placebo,
211 quand ils ne savent pas et qu'on donne... (silence). Le traitement ça a une vertu curative, le
212 comprimé ça a une vertu curative. Avec un comprimé, ça va aller mieux.

213 **Hum.**

214 On le voit quand on a mal à la tête, on prend un doliprane, enfin ce n'est peut-être pas le
215 doliprane qui a soigné le mal de tête, mais on a pris quelque chose et ça va mieux. C'est
216 (silence) l'effet placebo, il est constant. C'est l'effet placebo c'est on est agacés, on va fumer
217 une cigarette ça va aller mieux. Alors que c'est prouvé par A + B que non la cigarette ça ne
218 détend absolument pas, mais pourtant voilà on a cette impression là. (Silence). Donc l'effet
219 placebo hormis le comprimé, la gélule et tout, il y en a pleins.

220 **Il y en a d'autres oui (silence). Et là du coup quand vous donnez un placebo vous les**
221 **donnez sans prescription ? Il n'y a rien qui est noté ?**

222 Alors non, on se le dit entre nous. C'est une bonne question, je ne sais même pas si le logiciel
223 informatique, on peut cocher qu'on a donné un placebo. Je ne sais même pas... Le... (silence)

224 Le placebo on le donne comme ça quand on estime que c'est nécessaire après on en donne
225 peu quand même, ça reste quelque chose d'assez exceptionnel, en tout cas en santé mentale.

226 **Oui ... Car peut être vous allez plus privilégier un moment où vous allez discuter ou vous**
227 **allez, comme tu dis, aller à la cafétéria, faire d'autres choses avant de....**

228 Vraiment le traitement placebo, c'est (silence)... Je ne dirais pas que c'est en dernier
229 recours mais en tout cas on n'est pas loin du dernier recours. C'est euh... Parce que des fois on
230 n'y pense pas forcément aussi et puis d'autre part on sait que ça n'a pas... (silence). Ce n'est
231 pas si efficace que ça. C'est ce qu'on met autour de la délivrance du placebo qui est important
232 et pas le placebo en lui-même. Et donc finalement cet effet placebo ça peut être... (silence), il
233 vient s'asseoir dans le bureau infirmier avec nous cinq minutes, on est avec lui, on va
234 l'écouter ou même pas l'écouter, combien de fois c'est arrivé qu'il s'assoit en face de moi, je
235 suis en train d'allumer les cigarettes, de répondre au téléphone, d'être sur l'ordinateur pour
236 faire autre chose etc. Le patient est juste avec moi, il est avec son soignant dans le bureau
237 infirmier donc qui renvoie aussi finalement aux soins, à l'autorité de la blouse blanche, et ça
238 lui suffit. Ça lui suffit. (silence). On voit, je sais qu'en maison de retraite c'est de donner de
239 l'eau sucré ou chez les enfants. Ça marche !

240 **Hum hum.**

241 Donc en quoi finalement l'eau sucrée aurait plus de vertu que le comprimé, la gélule en lui-
242 même. Mais voilà, c'est (silence)... l'action placebo on peut la trouver dans beaucoup de
243 choses.

244 **Oui pas que forcément dans un médicament.**

245 Et mine de rien la gélule c'est peut-être une infime partie des effets placebos qu'on peut
246 mettre en place.

247 **Parce que du coup (silence), je rebondis sur ce que tu dis ça veut dire que toi tu penses**
248 **qu'on pourrait mettre un effet placebo oui sur d'autres choses ?**

249 Bah bien sûr (silence). Combien de fois, quand une personne par exemple est agacée, est
250 angoissée ou quoi que ce soit, d'aller fumer une cigarette avec elle, ça l'apaise, elle est
251 satisfaite, elle va mieux après. Finalement bah, je n'ai rien donné comme traitement mais
252 pourtant ça va mieux. Alors qu'au départ elle pouvait très bien demander un traitement « si
253 besoin » (silence). Et part un biais autre on a réussi à avoir le même effet. Parce qu'il ne faut
254 pas non plus oublier que la gélule qui n'a pas d'effet, ça reste quand même comme une
255 délivrance d'un traitement. Mais il ne faut pas que finalement ça remplace aussi les autres
256 traitements qui eux ont un effet.

257 **Oui... (en attente de la suite)**

258 Et de ce fait, si on donnait beaucoup de placebos, de gélule rouge, on pourrait très bien euh...
259 avoir un patient qui demande son traitement, la gélule rouge alors qu'on sait derrière qu'il y a
260 quand même une pathologie à soigner et que euh... ça ne suffit pas. Il y a très peu de patients,
261 je ne vais pas dire aucun, parce que je pense que ça doit exister, parce que j'ai un exemple
262 notamment. Il y a peu de patients qui n'ont pas besoin de traitements. L'exemple en tête c'est
263 un patient qui à l'extérieur aurait besoin d'un traitement mais quand il est hospitalisé rien que
264 le cadre de l'hospitalisation, le côté contenant suffit à enlever ses troubles dissociatifs et à le
265 stabiliser.

266 **D'accord.**

267 C'est le seul que j'ai vu depuis que je travaille. Véritablement rien que l'hospitalisation et le
268 cadre contenant suffisent à stabiliser la maladie. Sinon tous les autres, ils ont besoin de
269 traitements.

270 **Oui c'est sûr, mais c'est intéressant que rien que le cadre permet de le contenir. Et du**
271 **coup, est-ce qu'il est hospitalisé régulièrement ? Ou pas nécessairement ?**

272 Régulièrement non, après (silence) peut être quand même en moyenne je dirais une fois par
273 an. Mais ça ne dure jamais très longtemps. Peut être voilà deux, trois semaines par an. Et
274 encore je ne suis même pas sûr... Parce que bon, même s'il est malade, qu'il est psychotique,
275 la maladie, elle, n'est pas si envahissante que ça. Et qu'il n'y a pas de troubles... Il y a un
276 trouble d'adaptation sur l'extérieur, mais il n'y a pas de danger pour lui-même ou pour autrui.

277 **D'accord.**

278 Ça tient la route donc il n'y a pas besoin d'hospitalisation. C'est le seul patient que j'ai vu.

279 **Et est ce que tu penses que le placebo a autant d'effets sur une personne psychotique que**
280 **sur une personne hospitalisée en chirurgie ou autre ?**

281 Alors je n'ai pas trop d'expériences dans les soins généraux...

282 **Ah oui tu as toujours travaillé en santé mentale.**

283 J'ai toujours travaillé en santé mentale oui, par contre ce qui est sûr, c'est que l'effet placebo
284 est différent chez une personne névrotique que psychotique.

285 **Ok (en attente de la suite).**

286 Que... chez une personne qui est névrotique, qui est en décompensation névrotique, quelque
287 chose d'état dépressif ou à la rigueur d'assez hystérisiforme, elle est en pleine conscience du
288 nombre de comprimés qu'elle prend... (silence). Et en général elle a conscience de ce qu'elle

289 prend. Donc à partir du moment où on donne quelque chose, si on lui dit que ça va l'apaiser
290 ou quoi que ce soit, là elle est en mesure de se dire qu'est ce que... des effets attendus, on va
291 dire. Alors qu'un psychotique, étant donné qu'il est dans sa réalité et qu'il n'a pas forcément
292 accès finalement au symbolique de l'anxiolytique, de l'apaisement, ça a du coup moins
293 d'effets.

294 **Oui, et du coup vous donnez plus des placebos à des névrotiques qu'à des psychotiques ?**

295 Et en fait c'est très rare. Les placebos qu'on donne le plus c'est à un de nos chroniques, parce
296 qu'il est là à demeure. Après c'est... (silence), ça peut être une prise de placebo pour
297 hospitalisation, parce qu'à un moment elle demande, il n'y a pas de « si besoin » donc on
298 donne ça. Ça reste très très rare. Du coup je ne saurais pas vraiment dire... En tout cas ce qui
299 est sûr c'est que l'effet placebo est plus important chez les névrotiques que chez les
300 psychotiques.

301 **D'accord, c'est bon pour moi. Tu as des choses à rajouter ?**

302 B : Non pas comme ça qui me vienne.

303 **Très bien, merci !**

Entretien n°2 : Cet entretien s'est déroulé avec Sabrina, infirmière en USLD.

1 **Esther : Pour commencer je voulais savoir depuis combien de temps es-tu diplômée ?**

2 Sabrina : Alors je suis de la formation 2013- 2016, donc ça va faire... Alors après j'ai eu un
3 rattrapage donc j'ai été diplômée un petit peu après donc ça va faire trois ans que je suis là.

4 **Ok, et du coup tu as toujours travaillé ici après l'obtention de ton diplôme ?**

5 Après mon diplôme oui oui. Formation professionnelle, on n'a pas trop le choix donc oui j'ai
6 réintégré le service.

7 **D'accord, alors par rapport au placebo du coup pour toi qu'est-ce que c'est un placebo ?**

8 Alors qu'est-ce que c'est le placebo, c'est quelque chose que tu vas donner à une patiente,
9 donc ce n'est pas un médicament. C'est un placebo (rire) qui va agir euh... sur euh...
10 psychologiquement contre la douleur. Il n'y a rien, c'est de l'amidon de maïs ou du blé enfin
11 c'est ni plus ni moins que la farine souvent et qui va agir souvent... (cherche ses mots) sur le
12 côté psychologique et à calmer une douleur, une angoisse. C'est souvent une angoisse plutôt
13 qu'une douleur.

14 **Ok, est-ce que tu as déjà dispensé des placebos dans ta pratique ?**

15 Oui.

16 **Est-ce que du coup tu peux me raconter une situation avec le patient, son profil,
17 pathologie.**

18 Alors on a deux patientes, Mme T et Mme R qui ont toutes les deux des placebos en si besoin.

19 **D'accord !**

20 Alors ce n'est pas en systématique qu'on leur donne, c'est souvent en fin d'après-midi, au
21 moment du couché, c'est plutôt pour répondre à des crises d'angoisse. Voilà à la tombée de la
22 nuit. Donc on a effectivement pour ses deux patientes des placebos en si besoin. Alors pour
23 une patiente, c'est si elle ne dort pas, si elle est trop agitée. Et pour une autre, c'est en cas de
24 douleurs, on sait très bien que ce sont des douleurs mais c'est surtout un appel à un moment
25 donné de la journée, une angoisse quand elle va aller se coucher. Donc voilà on a deux
26 patientes qui ont des placebos en si besoin.

27 **D'accord, du coup comme tu dis des placebos en si besoin ça veut dire qu'ils sont
28 prescrits ?!**

29 Ils sont prescrits en effet. On peut cocher si on les a donnés.

30 **Et donc dans la pharmacie il y a un tiroir avec des placebos ?**

31 Oui dans la pharmacie il y a un tiroir avec des placebos, oui oui.

32 **D'accord ! Et c'est sous forme de gélule du coup ?**

33 C'est sous forme de gélule tout à fait. Des gélules qui ressemblent à des gélules de Doliprane
34 ou de Lamaline ou de ce que tu veux.

35 **D'accord, et est-ce que tu penses qu'elles savent que ce sont des placebos ?**

36 Non je ne pense pas. Euh... (réfléchit) Alors il y a une patiente Mme T à qui on le donne très
37 très rarement. C'était quelque chose qui avait été mis en place par le médecin avant que le
38 nouveau médecin arrive, donc le docteur T est là depuis deux ans donc c'était l'ancien
39 médecin qui était là avant le docteur T qui l'avait mis en place. Elle fait partie des patientes
40 qui sont les plus anciennes dans le service. Au moment où son fils venait et partait en fin
41 d'après-midi, il y avait vraiment une montée d'angoisse en puissance donc c'était l'ancien

42 médecin qui avait instauré ça. On ne le donne pas très souvent quand même à cette patiente.
43 Par contre Mme R. elle, on sait que un soir sur deux, elle va nous appeler, elle va sonner pour
44 des douleurs aux dents. Bon elle a eu rendez-vous chez le stomatologue, chez la dentiste, elle
45 n'a absolument rien aux dents. Donc voilà... On donne un placebo ou alors on ouvre une
46 gélule de Doliprane, on donne un sachet de sucre et ça marche très bien.

47 **D'accord et après elle ne rappelle pas ?**

48 Elle ne rappelle pas non. Et quand on y repasse aussi parce qu'elle a un traitement à 21h on
49 lui demande si ça va mieux et elle nous dit « oui oui ça va beaucoup mieux mes dents » ou
50 alors mes jambes.

51 **Ok (silence). Et du coup à ton avis les soignants dans quel but il donne un placebo ?**
52 **Qu'est-ce qu'il recherche en donnant un placebo ?**

53 Euh... Alors déjà en priorité, je pense que c'est avant de mettre en place un placebo, c'est
54 savoir si la douleur existe ou pas. On ne peut pas mettre en place un placebo, attention je ne
55 suis pas médecin mais bon c'est essayer d'abord d'évaluer sur plusieurs jours quelles sont les
56 demandes à ce signe de douleurs. Euh... On s'est très vite aperçu par exemple que chez Mme
57 R c'était toujours à la même heure, c'était toujours au même moment, au moment du couché,
58 c'était toujours les mêmes douleurs. Donc avant de mettre un placebo en place, enfin de
59 demander l'avis du médecin, voilà on en parle au médecin, elle nous prescrit une consultation
60 chez le dentiste... Voilà ce n'est pas fait comme ça. Là quand on nous fait des retours comme
61 quoi il n'y a absolument pas de dents cariées, ses dents vont bien, il n'y a pas de raison
62 qu'elle ait mal aux dents. C'est toujours ciblé sur le même endroit donc on en parle avec le
63 médecin et là à ce moment là le médecin met en place ce traitement placebo. On lui fait un
64 retour, voilà les douleurs disparaissent après le placebo. C'était quoi ta question ? (rire)

65 **C'était le but.**

66 Voilà donc en fait pour cette patiente en particulier c'est souvent on a remarqué toujours au
67 même moment, c'est une montée d'angoisse, euh... Elle se retrouve dans sa chambre, il fait
68 nuit, c'est à ce moment là qu'elle a besoin peut être d'une présence particulière. Nous c'est
69 l'heure des repas, l'heure de distribution des médicaments, donc voilà c'est toujours entre 18h
70 et 18h30 qu'elle se plaint des mêmes choses et on repasse après et elle nous dit que voilà, elle
71 n'a plus mal donc voilà chez elle ça marche bien. Elle nous dirait après non j'ai toujours mal,
72 on se poserait des questions en se disant bon c'est vraiment une douleur voilà.

73 **Oui, d'accord, mais là c'est souvent les mêmes « scénarios » qui reviennent...**

74 C'est ça. C'est toujours la douleur au même endroit, soit parce qu'elle n'a pas été couchée à
75 l'heure qu'elle voulait, soit parce que son frère n'est pas venu la voir d'un moment elle se fait
76 du souci, c'est toujours voilà, il y a toujours un déclencheur à la douleur. On le sait.

77 **Et du coup tu disais que c'était deux patientes ça fait longtemps qu'elles sont là ?**

78 Oui, elles font parties des plus anciennes du service.

79 **Est-ce que tu penses que ça rentre en compte sur le fait qu'elles ont des demandes**
80 **régulièrement ?**

81 Je... ne pourrais pas te répondre, Mme T je ne sais pas, c'est souvent le soir après que son fils
82 s'en aille. Son fils est très très présent, il est là pratiquement tous les jours... C'est à ce
83 moment là qu'elle se plaint de douleurs. Mme R, c'est une dame qui a une poche
84 d'urétérostomie et de colostomie, on a mis en place en fait un changement de poche une fois
85 par semaine

86 **D'accord (en attente de la suite).**

87 Parce qu'en fait elle s'arrachait ses poches quotidiennement et avec le médecin on a réfléchi à
88 savoir comment on pouvait arriver à gérer ce problème. Donc en fait elle est allée voir la
89 patiente et elle lui a dit « bon écoutez Mme R voilà les poches d'urétérostomie et de
90 colostomie coûtent chères ça va être changé une fois par semaine » à moins que voilà la poche
91 éclate. Mais parce qu'elle venait à se les arracher tous les jours. Et donc il y a eu ce protocole
92 de mis en place et à ce moment-là, elle a commencé à avoir des douleurs quotidiennes, donc
93 voilà il y a cette corrélation là qui fait que... voilà... une angoisse, elle a un frère qui des fois
94 ne passe pas de très longtemps, elle se fait du souci. Il y a toujours une raison à cette
95 douleur...

96 **Oui c'est peut-être un peu pour avoir la présence de quelqu'un.**

97 Oui c'est ça.

98 **D'accord... (silence). Est-ce que tu penses que du coup donner un placebo ça peut un
99 peu rompre le lien de confiance entre un patient et un soignant ?**

100 Alors, je te dirais... Je te dirais là non de suite. Parce qu'avant de donner un placebo on essaie
101 quand même de voir pourquoi elle a mal. Alors moi je ne peux pas te dire non ce n'est pas
102 vrai elle n'a pas mal, je ne suis pas à sa place. Mais voilà, en discutant avec elle, on se rend
103 compte que finalement en parlant avec elle, la douleur passe au second plan et c'est souvent
104 voilà une angoisse. Et c'est ce que je te dis pour notamment cette patiente Mme R « ouais
105 mais voilà je n'ai pas vu mon frère depuis longtemps et puis on est lundi on ne m'a pas
106 changé ma poche aujourd'hui... ». Donc il y a toujours une raison, donc on discute, je ne vais,
107 on ne va pas donner le placebo de suite en première intention, on va expliquer un peu, poser
108 les choses, puis on va y repasser. Et si on y repasse et que la demande est toujours la même
109 oui effectivement on va donner le placebo.

110 **Ok, c'est un peu en finalité de toutes les démarches que vous avez faites avant.**

111 C'est ça. Mais on ne va pas le donner en premier intention. On va essayer de savoir pourquoi
112 elle a cette douleur là, savoir si on ne peut pas essayer de creuser un petit peu, si ce n'est pas
113 un mal être, une angoisse. Bon effectivement derrière c'est souvent quand il y a une douleur
114 c'est qu'effectivement elle se fait du souci pour son frère ou qu'on n'a pas changé ses poches.
115 Mais elle est quand même dans la demande de « j'ai mal il faut que vous me donniez quelque
116 chose ».

117 **D'accord, tu as des choses à rajouter ?**

118 Non, bah... Ma question pourquoi ton mémoire sur l'effet placebo ?

119 **Bah en fait, c'est parce que j'avais vu une situation en service donc en fin de première
120 année. J'étais de nuit et donc l'infirmière a donné une sucrée pour une patiente qui
121 était angoissée, qui n'arrivait pas à dormir. Et donc elle la lui a donnée comme un
122 médicament et puis après voilà, la patiente a dormi, du moins elle ne nous a plus
123 rappelé. Du coup ça m'a intrigué, au début je me posais plus des questions sur... au
124 niveau psychologique, comment ça se passe, qu'est ce qui fait qu'on donne quelque
125 chose, du coup comme tu l'as dit sans principe actif et qu'il se passe quelque chose. Et
126 après j'ai voulu plus approfondir du coup par rapport à la relation soignant-soigné, quel
127 impact en fait ça a sur la relation.**

128 D'accord. Alors là par exemple je te dis Mme T voilà ça arrive, c'est prescrit pour elle par le
129 médecin

130 **Ça c'est intéressant...**

131 Oui.

132 **Parce que là fois où je l'ai vu, moi ce n'était pas prescrit et je me suis interrogée du coup**
133 **sur cette histoire de prescription et le cadre législatif et c'est vrai que souvent on voit**
134 **que c'est donné comme ça, c'est banalisé.**

135 C'est ça, bon là vraiment pour cette patiente qui ne le réclame que très peu, je crois que ça fait
136 un moment qu'on ne lui a pas donné, c'est prescrit par le médecin. Mme R. souvent euh... les
137 aides soignantes sont occupées au repas et ça arrive quelques fois, elles le savent du coup
138 qu'elle a ses angoisses, qui arrivent à un certain moment de la journée et souvent les aides
139 soignantes nous disent j'ai donné à Mme R. une petite sucrée. Donc si tu veux c'est rentré
140 un peu. Tout le monde sait, on a fait des staffs sur elle, on a parlé de ses effets, de cette
141 demande, on va dire pluri hebdomadaire et voilà c'est rentré si tu veux dans la prise en charge
142 du service parce qu'elles vont aller chercher une petite sucrée qu'elles vont donner et voilà
143 « je vous emmène ça c'est l'infirmière qui me l'a donné ». Et puis moi je passe après une
144 demi-heure ou trois quarts d'heures après et elle me dit « oui oui ça va très bien », alors que
145 c'est ni plus ni moins que du sucre pour personne diabétique.

146 **Et du coup là juste il y a des comprimés dans la pharmacie et est-ce que vous donnez**
147 **aussi par exemple des fois des perfusions de sérum physiologique ? Ou sous d'autres**
148 **formes je veux dire.**

149 Non.

150 **C'est toujours que des comprimés ?**

151 Non c'est que des comprimés, que des gélules.

152 **D'accord.**

153 Non ça par contre ça en perfusion tout ça non il n'y a pas. Euh... (réfléchit) par exemple on a
154 rentré une patiente il n'y a pas très longtemps qui était très angoissée. Elle avait pas mal de
155 problèmes... Enfin voilà une pathologie assez lourde. Et euh... le seul moyen pour la calmer
156 c'était lui dire qu'elle avait ses aérosols. Alors que ce n'était ni plus ni moins que du sérum
157 physiologique. Le médecin lui avait prescrit des aérosols. Voilà c'était le seul moyen pour
158 l'apaiser.

159 **D'accord.**

160 Donc voilà ça fait aussi parti de nos placebos. Et donc ça l'a calmée sinon elle ne dormait pas
161 de la nuit, elle angoissait. Donc pour répondre à ta question si, il y a aussi cette patiente là qui,
162 bon plus maintenant parce qu'on ne le fait plus mais quand elle rentrait, quand elle a changé
163 de service était très angoissée. Et oui pendant quelques temps on en avait parlé au médecin et
164 le médecin avait validé les aérosols au sérum physiologique.

165 **Ok, bon parfait, merci beaucoup !**

166 Bah de rien !

Entretien n°3 : Cet entretien s'est déroulé avec Jeanne, infirmière de nuit en chirurgie orthopédique et traumatologique.

1 **Esther : Alors déjà depuis combien de temps es-tu diplômée ?**

2 Jeanne : Depuis 2014

3 **Ok, et après depuis combien de temps tu travailles ici en traumatologie ?**

4 En traumatologie je travaille depuis janvier 2016.

5 **Ok et tu as travaillé directement de nuit ?**

6 Non, j'ai travaillé de jour depuis janvier 2016 jusqu'en septembre et à partir de septembre
7 2016, j'ai été de nuit.

8 **D'accord, bon du coup pour toi qu'est-ce que c'est un placebo ? Comment tu définirais
9 un placebo ?**

10 Le placebo c'est un produit, un médicament ou une action que tu fais à la place... (silence) de
11 quelque chose, enfin... En fait ça te permet de faire croire que tu peux apporter une solution à
12 un problème avec ce que pense... (silence). Toi tu sais bien que ce n'est pas ça mais la
13 personne elle pense que c'est la bonne solution...

14 **Ok, est-ce que tu as déjà donné un placebo ?**

15 Oui.

16 **Est-ce que tu peux me raconter une situation du coup ?**

17 J'ai pensé à toi récemment d'ailleurs car peu de temps après que tu m'as demandé de faire
18 l'entretien, j'ai une dame, Mme T., celle qui sonnait tout le temps à la 33 (en regardant l'aide-
19 soignante). Elle avait un tassement vertébral, elle avait mal, super mal, mais au bout d'un
20 moment tu ne peux pas tout le temps... Elle avait quoi, elle avait de l'oramorph, elle avait des
21 choses de prescrites mais des fois tu avais les mains liées parce que malheureusement tu ne
22 pouvais pas répondre à sa demande, à sa douleur. Donc du coup, on a trouvé la solution avec
23 l'équipe de jour de lui donner une seringue remplie d'eau en lui faisant croire que c'était de la
24 morphine, en lui donnant les gouttes d'oramorph et elle nous disait : « c'est les gouttes, c'est
25 les gouttes ? » et nous on lui disait : « oui madame », et du coup elle s'apaisait pendant deux
26 heures du laps de temps où malheureusement on ne pouvait pas lui donner quelque chose.
27 Parce que même si tu donnes toutes les deux heures quelque chose, enfin tu vois tu essaies de
28 donner un antalgique quelque chose toutes les deux heures, bah des fois tu as les mains liées
29 et tu ne peux pas. En plus de ça sur les personnes âgées tu ne peux pas forcément donner du
30 topalgic, tu ne peux pas forcément donner de l'acupan, tu ne peux pas forcément donner
31 certains produits où ils ont des allergies, donc du coup tu as encore plus les mains liées, tu as
32 moins de produits et donc du coup pour ça on donne... On a fait ça avec l'équipe.

33 **D'accord.**

34 Sinon il y a pleins de trucs comme les gens qui pensent de suite qu'une perfusion c'est mieux
35 qu'un médicament par voie orale.

36 **Ça l'a fait ici ?**

37 Oui ça l'a fait même récemment là.

38 **D'accord, ça marche mieux de donner une perfusion, c'est quoi du sérum physiologique
39 que vous mettez ?**

40 Non, non mais même des fois oui, ça m'est arrivé de mettre juste un... Juste une poche de
41 perfusion... (réfléchit) Tu vois un petit pochon de NaCl en disant « oui oui... » puis dessus je
42 mets juste une étiquette blanche, je ne marque rien dessus, je marque juste l'heure et en fait
43 les gens ils pensent que c'est... Que c'est quelque chose, enfin que c'est un antalgique ou
44 un... il y a un produit qui passe donc ça va mieux. Et ils te l'expriment, ils te disent « ah bah
45 depuis que vous m'avez mis la poche ça va beaucoup mieux et tout ». Alors que toi tu sais
46 pertinemment que c'est que du sérum salé en fait.

47 **Hum d'accord. Et du coup...**

48 On ment (rire).

49 **Mais du coup, qu'est-ce que tu penses de cette pratique toi ? Par rapport à la relation.**

50 Je trouve que... Non il n'y a pas d'impact sur la relation parce que la personne ne sait pas que
51 tu lui mens. Tant qu'il n'y a pas ça, il n'y a pas d'impact sur la relation. Mais par contre, je
52 trouve qu'au contraire tu réponds à leur demande donc tu es plus dans la confiance. Et du
53 coup ils voient que tu... Ils voient en fait que tu écoutes leurs douleurs, que tu écoutes ça mais
54 vu que toi tu as dit mais mince je ne peux pas faire autrement parce que bah du coup par
55 rapport aux horaires, je suis un peu coincée donc du coup tu ne peux pas faire autrement que
56 faire ça. Tu ne leur dis pas, tu ne dis pas « je vais vous mettre un placebo ».

57 **Oui c'est sûr...**

58 Après ils savent lire « vous m'avez mis quelque chose, qu'est-ce que c'est ? », ils savent lire
59 mais tu leur dis « oui mais ne vous inquiétez pas, c'est normal dans la poche on met toujours
60 quelque chose, ça va agir ». Ce n'est pas vrai mais euh... Mais ils pensent forcément que...
61 La relation en n'est pas atteinte parce qu'ils ne savent pas que tu mens.

62 **D'accord et est-ce que des fois tu te dis... Est-ce que des fois tu crois qu'ils se doutent
63 que c'est un placebo ?**

64 Non, à aucun moment parce qu'ils te font confiance. Parce que c'est ton travail et eux ils ne
65 sont pas du métier. Ce n'est pas une infirmière qui est dans le lit ou un médecin ou tu ne fais
66 pas ça à n'importe qui mais... (silence). Mais même, je ne suis pas sûre que toi infirmière, si
67 tu es dans un lit que tu vois un sérum passer, qu'il y a une étiquette avec une heure marquée
68 dessus, je ne suis pas sûre que tu percutes vraiment qu'elle t'a « roulé dans la farine », tu vois.

69 **Ok...(silence). Et du coup c'est surtout dans le cas de douleurs que vous donnez des
70 placebos ? Ce n'est pas pour des angoisses surtout la nuit ?**

71 Non, enfin non tu ne peux pas... Enfin je n'ai jamais testé.

72 **Des personnes qui n'arrivent pas à dormir et qui demandent des somnifères et que tu ne
73 peux pas en donner.**

74 Non parce que là sur les règles des somnifères, on a le même discours, c'est que tu n'es pas
75 dans une pharmacie et dans la pharmacie tu as besoin d'une ordonnance pour un somnifère là
76 c'est pareil donc en fait on a toujours le même discours en disant au moins pour les
77 somnifères que non, tu ne peux pas donner à tout va un somnifère ou même un placebo de
78 somnifère. Et puis même je ne sais pas comment on pourrait le représenter un placebo de
79 somnifère parce que...

80 **Bah souvent ce qu'ils font, ce que moi j'avais vu, ils donnaient tu sais les sucrettes pour
81 les diabétiques en disant que c'était un somnifère ou quoi**

82 Non là par contre non, ça par contre je ne le fais pas. Jamais testé, je ne pense pas le faire. Sur
83 les antalgiques oui parce que bon... nous, on a une population qui est de plus en plus âgée,

84 qui est de plus en plus... (réfléchit) pas forcément sénile. Par exemple, la femme là-bas la
85 dame elle n'était pas... Quel âge elle avait ? (s'adresse à l'aide-soignante), 89 ans ?
86 L'aide-soignante : Oui 89, 90 ans.
87 90 ans et elle n'était pas... Elle avait sa tête mais elle avait des épisodes de confusions mais
88 elle avait sa tête. Et quand elle te demandait un antalgique et tout, elle savait que c'était des
89 gouttes que c'était un cachet comme ça, que c'était un truc comme ça. Donc là tu peux, on va
90 dire je pense que tu peux plus te permettre qu'un somnifère. Un somnifère je ne trouve pas.
91 **D'accord.**

Un brancardier entre pour apporter le dossier des urgences d'un patient qui vient d'arriver
dans le service et il fait une relève à Jeanne.

92 **Et du coup dans quel but à ton avis est donné un placebo ?**

93 Dans quel but ?

94 **Oui**

95 Bah euh... Alors je ne sais pas si c'est... Euh... Parce que j'ai deux solutions.

96 **Dis-moi.**

97 Enfin j'ai deux trucs. C'est un... Je suis désolée, mais c'est pour arrêter que les patients
98 t'appellent. Moi je me dis je ne peux pas répondre à ta demande mais en vrai tu me demandes,
99 tu me demandes, tu me demandes, tu n'entends pas ce que je te dis, tu n'entends pas les
100 explications donc, bah je te donnes comme ça toi tu vas arrêter de « m'embêter », tu vas
101 arrêter de me demander, donc je réponds à ta demande et en même temps, bah toi t'es content
102 parce que tu es satisfait et en même temps moi je peux aller faire autre chose et que tous les
103 dix minutes tu es en train de me dire « j'ai mal... ».

104 **Ok, et la deuxième solution ?**

105 (Silence) Je ne me souviens plus ce que je voulais te dire.

106 **(Rire) Ah ok.**

107 Non en même temps je ne sais pas, c'est le but c'est ça que tu m'as demandé ? Le but de
108 l'effet ?

109 **Dans quel but tu donnes un placebo ?**

110 Bah c'est ça c'est qu'en même temps, toi ça va te soulager parce que la personne va croire
111 qu'elle n'a plus mal. Et elle, elle sera contente que tu aies répondu à sa demande et puis en
112 même temps ça renforce un peu sa confiance en toi.

Une sonnette d'un patient du service sonne.

113 **Ok... Donc oui ça n'impacte pas forcément la relation.**

114 Non, tant qu'il ne sait pas, pour moi ça n'impacte pas du tout la relation.

115 **D'accord, et toi tu te sens bien avec cette pratique ? Je veux dire de le faire, ça ne te gêne
116 pas par rapport au fait de mentir au patient ?**

117 Si au début ça me gênait. Au début je me disais « oui quand même c'est un peu
118 dégueulasse », mais en fait au final tu vois que l'autre il est content, que l'autre il a répondu et
119 vraiment c'est impressionnant comme les gens, ils se sentent soulagés. Parce que déjà toi tu as
120 entendu leur plainte, donc toi tu es déjà venu, tu as tenté de leur expliquer que tu avais les

121 mains liées et que tu ne pouvais plus faire et d'un coup tu arrives avec un petit truc
122 supplémentaire et tu dis : « bah écoutez j'ai pu m'arranger » ou « j'ai mieux lu l'ordonnance
123 et effectivement il y avait un traitement supplémentaire », tu sors une petite « parade ». Par
124 contre, je ne dis jamais que j'ai appelé un médecin parce que ce n'est pas vrai. Parce que si
125 eux ils disent après au médecin « elle vous a appelé... ». Je ne dis jamais ça, je dis que j'ai dû
126 mal lire l'ordonnance et j'ai regardé un petit peu qu'est ce qui était prescrit et effectivement...
127 Et là à ce moment-là ils font « Ah vous voyez ! ». Et tant qu'en fait c'est limite un peu...
128 C'est un peu bizarre un peu les soins parce qu'il faut toujours faire croire que c'est l'autre qui
129 a raison tu vois. Il faut toujours « ah bah oui effectivement, vous voyez... ». Puis les gens ils
130 sont contents parce que tu les as entendus, tu as écouté leur plainte et puis ensuite ils pensent
131 très bien avoir pris un anti douleur ou quelque chose comme ça. Et déjà quand le moral va
132 bien, le reste suit un peu mieux. Donc déjà, tu vois c'est vraiment enclenché.

133 **Hum hum oui.**

134 Regarde, quand tu ne vas pas bien moralement ton corps ne va pas et les douleurs
135 s'accroissent et si et t'es solitaire. Tu vois il y a tout qui s'enchaîne. Alors que quand tu vois
136 qu'il y a, qu'autour de toi, il y a des gens qui gravitent et qui répondent à ta demande et qui te
137 donnent des antidouleurs, même si tu ne sais pas que c'est un verre d'eau que tu as pris bah
138 toi tu crois que tu as pris. Et du coup bah tu te dis ça va d'ici dix minutes, je vais aller
139 beaucoup mieux. Mais des fois c'est radical. Tu sais très bien que dans ton antalgique ça met
140 vingt à trente minutes pour agir en per os et un peu plus en IV et bah du coup je te garantis
141 que des fois en dix minutes même pas tu as des gens qui... tu repasses devant leur chambre et
142 ils te disent « ça va beaucoup mieux merci ». Ça ne fait pas dix minutes, c'est là ce n'est pas
143 possible déjà. Tu le sais.

Le téléphone sonne.

144 **Et du coup juste là est ce que tu as l'impression que tu donnes plus de placebo de nuit ou**
145 **de jour ?**

146 Non pas du tout.

147 **Il n'y a aucune différence ?**

148 Non, alors je ne sais pas parce que les filles je ne pense pas qu'elles... En fait, on ne le fait
149 pas vraiment souvent. C'est vraiment, par exemple là c'est une fille de jour qui m'a dit "écoute
150 je n'ai pas pu faire autrement que de lui donner une seringue remplie d'eau, écoute ça a très
151 bien marché, si tu rencontres des problèmes franchement fais ça avec cette dame et tout tu
152 verras ça fonctionne ». Mais c'est vrai que... (silence), sans te mentir au moins tous les quarts
153 d'heure même pas elle appelle, donc je ne peux pas répondre, je ne peux pas lui donner tous
154 les quarts d'heure un antalgique donc du coup on est rentré dans cette euh... voilà.

155 **D'accord et j'avais entendu qu'avant il y avait des gélules placebo dans le service et**
156 **maintenant ça n'y est plus ?**

157 Oui avant il y en avait, mais maintenant ça n'y est plus. Enfin en tout cas nous, on n'a plus ça.
158 Mais avant il y avait des gélules placebo oui.

159 **Et tu sais pourquoi ?**

160 Ah je ne sais pas non. Je n'étais même pas diplômée.

161 L'aide-soignante : je m'en rappelle moi, elles étaient bleues.

162 Mais est-ce que dans d'autres services elles existent ? (s'adresse à l'aide-soignante)
163 L'aide-soignante : Non je crois qu'ils les ont enlevées. Je ne sais pas je ne veux pas dire de
164 bêtises, je ne sais pas. Mais c'est vrai qu'il y a beaucoup de services où ils disent que
165 maintenant ils n'en ont plus.

L'infirmière de l'autre secteur rentre dans la pièce pour demander un renseignement.

166 **Est-ce que tu as des trucs à rajouter ?**

167 Non, et toi des trucs à rajouter ?

168 **Non plus, merci !**

169 Merci à toi.

Entretien n°4 : Cet entretien s'est déroulé avec Élise, infirmière libérale ayant exercé en EHPAD.

1 **Esther : Depuis quand es-tu diplômée ?**

2 Élise : Depuis 2003

3 **Ok, et après tu as travaillé où ?**

4 Alors d'abord, j'ai fait du pool sur l'hôpital, après j'ai fait de l'EHPAD et là j'en ai fait
5 jusqu'en 2008. Ensuite, je suis partie en libérale jusqu'en 2015. En 2015 je me suis blessée,
6 j'ai réintégré comme j'étais en disponibilité de la fonction publique, j'ai réintégré l'EHPAD
7 pendant un peu moins de trois ans et après quand j'ai été consolidée, je suis repartie en
8 libérale.

9 **Ok d'accord, alors du coup pour parler du placebo, donc j'aimerais savoir comment tu
10 définies le placebo ?**

11 Alors pour moi je trouve que c'est un... soutien en fait. Un outil qui va pouvoir nous soutenir
12 en fait quand nos actions, elles ne sont pas forcément efficaces. C'est un... Comment
13 l'expliquer, c'est un support si tu veux. Voilà un support. Moi je le définirais comme ça.

14 **D'accord et du coup pour euh... (silence) un support mais dans le médicament je veux
15 dire à proprement parlé euh.... Pour toi qu'est-ce que c'est ?**

16 En fait, je pense que quand on n'arrive pas, quand c'est que par la relation, que par le côté
17 relationnel qu'on n'arrive pas à s'en sortir en fait, tu vois où c'est compliqué pour nous de
18 répondre... Mais voilà quand je n'arrive pas à passer par la relation, je pense que ça peut être
19 un moyen d'entrer en communication en fait pour aider la personne. Voilà par le biais d'un
20 médicament, même placebo.

21 **D'accord.**

22 Ça peut être tu vois une relation quand c'est difficile ou quand c'est plus compliqué.

23 **Ok, et est-ce que du coup, dans ta pratique, tu as vécu une situation où tu as donné un
24 placebo à un patient ?**

25 Oui

26 **Est-ce que tu pourrais me la raconter.**

27 Alors c'était un patient qui était vraiment en demande perpétuelle de prise en soins en fait, de
28 prise en charge par l'infirmière notamment en EHPAD. Donc en fait, il venait sans cesse
29 frapper à la porte parce qu'il avait pleins de petits bobos, en fait il voulait surtout de
30 l'attention et beaucoup d'attention et beaucoup de temps sauf qu'on n'avait pas beaucoup de
31 temps donc une fois, deux fois tu le prends en charge, tu parles avec lui, tu t'assoies et puis
32 bah à la fin c'était un peu plus compliqué donc ça m'est arrivé d'ouvrir des gélules de
33 paracétamol et de lui donner. Parce qu'en fait, il voulait vraiment des médicaments mais il
34 n'en avait pas forcément besoin.

35 **D'accord, parce que du coup ce patient il venait c'était pour euh... Il disait qu'il avait
36 mal, qu'il était angoissé ou pas forcément ?**

37 Il montrait des parties de son corps, il était très angoissé de toute façon. C'était des petits
38 bobos après, c'était « ah mon orteil il me fait mal, là j'ai mal un peu à la tête, là regardez ma
39 langue ce qu'elle a »

40 **D'accord.**

41 C'était des choses qui permettaient d'attirer l'attention des soignants je pense. C'est un
42 monsieur qui n'avait pas de famille en plus, qui était tout seul donc clairement ça faisait des
43 années qu'il était à l'EHPAD donc on était un peu sa famille. Sauf qu'entre le travail qu'on
44 avait, tous les patients qu'on avait à voir, on ne pouvait pas passer des heures avec lui quoi.

45 **Hum hum.**

46 Et c'est ce qu'il demandait, il demandait surtout du temps, de l'attention, donc pour pouvoir
47 nous approcher au final bah il passait par des petits bobos qui étaient plus ou moins distants
48 mais qu'à la fin euh... Voilà c'était compliqué pour nous et c'est vrai qu'on finissait par dire
49 « bon voilà un petit paracétamol et tu verras ça ira mieux après », et au final on vidait les
50 gélules et on lui donnait quoi.

51 **D'accord, et est ce qu'à ton avis il s'en doutait que c'était un placebo ?**

52 (silence). Je ne pense pas, je ne pense pas qu'il avait la faculté...

53 **D'accord, parce qu'il avait des troubles, il était dément ?**

54 Il avait des troubles psy. C'était un patient qui à l'époque, avant qu'il soit plus âgé, était suivi
55 par l'équipe psychiatrique. Et vu qu'il était vieillissant, c'était plus nécessaire, il était assez
56 stabilisé. Donc je pense qu'il n'avait pas les facultés pour savoir.

57 **Ok...**

58 Je ne pense pas

59 **Et donc tu disais que tu ouvrais des gélules de doliprane, est-ce que tu faisais euh... Sous
60 d'autres formes Je veux dire ? Par exemple avec du sucre ?**

61 Non, ça ça ne m'est jamais arrivé de faire avec du sucre.

62 **Non ?!**

63 Non, ce qui m'est arrivé par contre... Il voulait tout le temps du lactulose, donc ça m'est déjà
64 arrivé de mettre du sirop, pas du sucre mais du sirop à la place de pêche, à la place du
65 lactulose, ça oui mais voilà pas plus quoi.

66 **Oui voilà pas la sucrée que parfois on peut voir.**

67 Non/

68 **Ok d'accord et euh...**

69 Ce n'est pas bien je sais (rire).

70 **Ah non mais je ne juge pas du tout (rire). Et quelles conséquences la pratique du
71 placebo ça peut avoir sur la relation soignant soigné pour toi ?**

72 La conséquence... Alors la conséquence bah je pense que déjà c'était franchement pas du tout
73 efficace puisqu'il partait pendant deux heures mais il revenait au bout de pas longtemps. Si tu
74 veux je n'avais résolu aucun des problèmes sur euh... aucun de ses problèmes en tout cas.

75 J'avais juste résolu le mien pour avoir un petit peu plus de temps libre pour pouvoir effectuer
76 les soins aux autres patients et continuer mon travail, j'ai juste résolu ça en fait. Le sien pas du
77 tout puisqu'il revenait tout le temps donc la conséquence bah... ça ne sert à rien quoi (rire).

78 Ça l'a calmé momentanément peut être mais ça s'arrêtait là quoi.

79 **Ok, et est-ce que tu penses que ça peut un peu, tu disais au début du coup que c'était un**
80 **moyen de rentrer en communication avec le patient, mais est-ce que tu penses que ça**
81 **peut aussi altérer la confiance que le patient peut avoir envers le soignant ?**

82 Ah totalement. Je suis entièrement d'accord avec ça. Je pense que le patient, alors c'est pareil
83 tout dépend les patients, tout dépend leurs pathologies, mais je pense que quelqu'un qui n'a
84 pas de troubles cognitifs euh... Et puis qui place toute sa confiance aux soignants peut se
85 sentir tromper oui carrément.

86 **Hum hum**

87 Ça c'est certain, ça altère forcément la relation de confiance, clairement... (Silence) Ah oui ça
88 c'est sûr.

89 **Et oui... Et à ton avis dans quel but on donne un placebo à un patient ?**

90 (Silence). Alors dans quel but, alors dans le but euh... Ça dépend à qui on le donne et
91 comment on le donne, c'est toujours pareil, ça revient un peu toujours au même. Euh on peut
92 le donner pour bah euh se débarrasser un petit peu d'une situation d'inconfort pour nous
93 soignant, voilà clairement où on a besoin comme je te disais de temps et que du coup il faut
94 qu'on avance et on n'a pas le temps de se poser réellement pour écouter les doléances des
95 patients et voilà ça peut être à ce moment là. Euh... Tu peux me reformuler ta question s'il te
96 plait.

97 **Dans quel but on donne un placebo ?**

98 Donc voilà ça c'est le premier. Dans un second... L'autre c'est dans les essais. Dans les essais
99 thérapeutiques en fait, ça ça peut être aussi euh... Donc dans les études. Savoir qui réagit au
100 vrai traitement et qui réagit au « faux traitement » au traitement placebo. Euh... Dans quel
101 but... Soulager le patient, mais après... Ou alors faire en sorte que le côté psychologique et
102 inconscient du patient prenne le dessus par le médicament placebo. Je ne sais pas si tu m'as
103 bien compris.

104 **Si si (rire)**

105 Voilà je dirais ça.

106 **D'accord ! Est-ce que tu aimerais rajouter quelque chose sur ce sujet du placebo ?**

107 Oui, qu'à la base on ne devrait pas s'en servir pour ça du placebo. On devrait vraiment s'en
108 servir dans un autre but euh... Que pour soulager vraiment le patient et pas se soulager soi
109 même. Je pense que ça serait vachement mieux, mais bon pour ça il faudrait prendre le temps,
110 du temps sur le côté soins techniques et le consacrer aux soins relationnels, clairement. Je
111 pense qu'on n'en aurait même plus besoin (rire).

112 **Hum hum oui.**

113 Quand tu y réfléchis complètement. Dans les trois quarts du temps...Après je pense qu'il y a
114 sûrement d'autres aspects de l'effet placebo et on peut trouver si on le cherche pleins de
115 choses, mais dans ma pratique à moi à chaque fois on revient sur le fait où c'est bon, un petit
116 cachet, on s'aide, on sait qu'on va en avoir pour quelques heures de tranquillité et voilà c'est
117 triste hein mais c'est une réalité. Au lieu de se dire je vais faire un tour avec lui dehors et puis
118 on va promener, on va parler un petit peu, pour lui faire oublier ses soucis. Là c'est un truc,
119 c'est ce qu'on aimerait tous faire. Bon après ça peut être un support, j'en suis persuadée aussi
120 selon comment on l'utilise ça peut être aussi un support de relation quoi. Voilà autour d'un

121 médicament mais pour ça il faut quand même prendre du temps. Voilà je pense que le placebo
122 peut clairement remplacer le temps, enfin il ne doit pas, mais il le fait, remplace le temps
123 qu'on peut consacrer à un patient.
124 **Hum que du coup avec du temps on pourrait enlever cette pratique.**
125 Absolument.
126 **Bon merci !**

ANNEXE V : Analyse des données

Thèmes	Benoît (entretien 1)	Sabrina (entretien 2)	Jeanne (entretien 3)	Élise (entretien 4)
<p>Le placebo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Effet placebo Législation Galénique Facteurs non spécifique Guérison 	<p>Définition placebo et différenciation avec l'effet placebo (1.9). Pas prescrit (1.217). Présent dans la pharmacie sous forme de gélules de couleurs (1.63). La gélule rouge aura plus d'effet (1.64). Pouvoir que l'on attribue aux traitements (1.203). Vertu curative du médicament (1.206). L'effet placebo est partout, il est constant (1.211). Il y en a beaucoup (1.237). Facteurs non spécifiques donnent l'effet placebo (1.226). Réussir à avoir le même effet que quand on donne un placebo avec d'autres choses (une discussion, etc.) (1.246).</p>	<p>Définition floue du placebo (1.10). Ne parle pas clairement de l'effet placebo, mais parle de l'action psychologique. Les placebos sont prescrits en si besoin (1.29). Les placebos sont sous forme de gélule dans la pharmacie (1.33). Présence aussi de placebo aérosol (1.154). Patiente en quête de guérison en demandant un médicament, symbolique du médicament. La pratique du placebo peut être banalisée en partie parce que les soignants ne savent pas bien ce qu'est un placebo. De ce fait il peut être donné sans mettre de sens derrière.</p>	<p>Définition placebo floue (1.10). Ne fait pas une nette distinction entre le placebo et effet placebo (1.12) Forme du placebo : seringue remplie d'eau pour faire office d'antalgique (1.23). La perfusion aura plus d'effet qu'un médicament par voie orale (1.34). Pouvoir du médicament lié à la guérison (1.44). L'effet placebo a un effet radical parfois, très rapide (1.149). Avant présence de gélule placebo bleue dans le service (1.166).</p>	<p>Définition placebo en disant que c'est un soutien, un support. (1.10) Volonté d'avoir des médicaments, cela renvoie à la guérison (1.32). Le placebo : vider une gélule de paracétamol (1.31) mettre du sirop à la place du lactulose (1.62). But du placebo : utilisé dans les essais cliniques (1.96).</p>

	<p>Pourquoi donner un placebo alors si on sait qu'avec d'autres moyens on peut arriver à la même finalité : soulager le patient ?</p> <p>Le traitement placebo peut être inefficace mais il est quand même donné. C'est peut-être ce qu'il y a eu avant la dispensation du placebo qui va faire que ça va fonctionner (1.200).</p> <p>L'hospitalisation, le cadre contenant du service suffit pour un patient à stabiliser sa maladie et à enlever ses troubles dissociatifs : effet placebo ou réelle thérapie venant de l'institution ? (1.258)</p> <p>Aussi, l'autorité de la blouse blanche, le soignant peut donner un effet placebo (1.231).</p>			
--	--	--	--	--

<p>La place du placebo</p>	<p>Donné de façon exceptionnel dans le service (1.220). Le placebo est assimilé à la délivrance d'un traitement, faire attention qu'il ne prenne pas la place des autres traitements (1.250). Le placebo est donné en dernier recours (1.190). Il n'est pas une réponse en soi (1.190). Du fait que le placebo a un nom « Relaxyl » ça lui donne une réelle place, mais ça peut aussi majorer des troubles surtout en santé mentale. (1.50-51) Majoration des troubles si la demande du patient n'est pas satisfaite (1.129)</p>	<p>Placebo donné fréquemment sous forme de gélule ou de sucrée. Le placebo n'est pas donné en première intention (1.107). Le placebo est rentré dans la prise en charge de la patiente car elle est ancienne dans le service, et qu'elle a des demandes pluri hebdomadaires (1.138). Le placebo est donné quand les soignants n'ont pas le temps et sont particulièrement occupés (1.69).</p>	<p>Le placebo n'est pas donné très souvent (1.157).</p>	<p>Prendre plus de temps sur les soins techniques et le consacrer plus aux soins relationnels afin de ne plus avoir besoin de placebo (1.108). Le placebo remplace le temps qu'on peut accorder au patient (1.120). Comme l'infirmière n'a pas assez de temps, elle a recours au placebo. Avec plus de temps, au lieu de donner un placebo l'infirmière serait aller promener avec le patient, afin de discuter avec lui et lui permettre de ne pas être seul (1.115). Volonté de la part de l'infirmière d'être en relation avec le patient, mais contrainte de temps et nombre de personnel limité afin de pouvoir faire ce qu'elle souhaiterait vraiment.</p>
-----------------------------------	--	---	---	--

<p>Utilisation et intention du placebo</p>	<p>Mettre du sens derrière la dispensation du placebo (1.90).</p> <p>Le but de donner un placebo : répondre à une demande (1.148).</p> <p>Passer un moment avec le patient (1.157).</p> <p>Le placebo est une médiation pour parler (1.184).</p> <p>Donner un placebo permet de répondre de façon concrète (1.187).</p> <p>Connaître suffisamment le patient pour savoir si on peut lui donner un placebo au vu de ce qu'il rapporte comme mal être (1.92 et 1.122).</p> <p>Comprendre pourquoi la personne demande son traitement si besoin (1.88).</p> <p>Le soignant va évaluer si le patient a besoin d'un placebo ou d'un traitement avec une molécule active (1.90)</p>	<p>Satisfaire la patiente, ne pas entrer pleinement en communication avec elle, mais ils cherchent quand même à savoir ce qu'il ne va pas (1.105).</p> <p>La patiente va demander un médicament pour ses douleurs/angoisses et donc un placebo est donné (1.114).</p> <p>Notion de connaissance du patient, comprendre quelle est la demande, faire une évaluation sur plusieurs jours avant de donner un placebo (1.55).</p>	<p>Le placebo peut être utilisé quand les soignants sont impuissants et qu'ils ne peuvent pas agir autrement (1.21).</p> <p>Soulager la patiente sur un court instant (1.26).</p> <p>Le placebo est donné entre deux prises d'antalgique (1.28, 55 et 163).</p> <p>L'intention du placebo : arrêter les appels des patients (1.101).</p> <p>Satisfaire la demande du patient pour faire cesser sa demande (1.104).</p> <p>Donner un placebo pour se soulager soi même et pour satisfaire le patient (1.114).</p> <p>Pour se libérer du temps lorsque les patients demandent beaucoup (1.106).</p> <p>Le placebo permet de faire en sorte que le moral du patient aille bien, si le patient a le moral c'est plus</p>	<p>Entrer en communication grâce au placebo quand la relation, à elle seule ne suffit pas (1.17). Pour les relations difficiles (1.21).</p> <p>Utilisation du placebo lors d'une demande à répétition (1.26).</p> <p>Le placebo n'était pas efficace car le patient revenait (1.72). Ça le calmait momentanément (1.77).</p> <p>Le placebo est utilisé pour faire « reculer le problème » (1.76).</p> <p>Suivant à qui on le donne et comment on le donne, le placebo n'aura pas le même but (1.89).</p> <p>Donner un placebo pour se débarrasser d'une situation inconfortable (1.91).</p> <p>Donner un placebo pour soulager le patient et faire en sorte que le côté psychologique prenne le</p>
---	---	---	--	---

			<p>facile (1.138 et 142). Le placebo est utilisé pour une patiente qui demande systématiquement des antalgiques (1.161).</p>	<p>dessus, grâce à l'administration du placebo (1.99). Se servir du placebo pour soulager le patient et non se soulager soi même (1.105). Utiliser le placebo pour s'aider (1.114), essayer d'avoir plus de temps ?</p>
<p>Douleur, comment est reconnue la douleur</p>		<p>Le placebo va agir contre la douleur (1.10), il va la calmer (1.12). On doute de la douleur de la patiente, on cherche à savoir si elle existe (1.53). Confirmer la douleur par des examens cliniques (dentiste, stomatologue) (1.59). Remise en cause de la douleur de la patiente (1.71). Un élément déclencheur à la douleur, la douleur n'est pas au premier plan (1.76). Après discussion avec la patiente, la douleur passe au second plan et c'est une angoisse qui ressort (1.101). Douleur liée à la séparation</p>	<p>La patiente est très douloureuse (1.19). Traitement prescrit mais ne suffit pas à soulager constamment la douleur (1.22). Avec certains patients : personne âgée, on ne peut pas donner tous les antalgiques possibles par faute d'allergies, donc il y a moins de possibilités pour soulager la douleur (1.29).</p>	<p>Le patient disait avoir des « bobos » afin de communiquer avec l'infirmière (1.28). Le patient avait besoin d'être avec les soignants, il passait par des bobos et par la demande de médicaments pour passer du temps avec eux (1.46).</p>

		(1.81). Les douleurs sont présentes toujours au même moment et au même endroit.		
Angoisse	Régler une angoisse, une anxiété, un mal être ponctuel par l'action de donner quelque chose (1.56). Le patient est en recherche d'attention (1.86). La présence d'un soignant suffit parfois à soulager le mal être du patient (1.232).	Va calmer une angoisse (1.12). Donner des placebos pour répondre à des crises d'angoisses (1.21). Le placebo va être donné quand la personne n'arrive pas à dormir (1.23). L'angoisse est identifiée (lorsque le fils partait, lorsqu'il fait nuit) (1.40). Angoisse de solitude concernant le frère qui ne passe pas (1.93). Besoin d'une présence particulière au moment où il commence à faire nuit (1.68).	L'infirmière considère qu'elle ne peut pas donner de somnifère pour des angoisses la nuit, ou pour une insomnie (1.77).	Le patient venait sans cesse voir l'infirmière, il avait besoin d'attention (1.28). Patient en EHPAD qui avait besoin d'attention car il était seul, il n'avait pas de famille. Ça faisait longtemps qu'il était à l'EHPAD (1.42).
Relation soignant soigné Confiance Ethique Intention des	Le patient aura moins confiance en la molécule, mais pas en l'équipe soignante (1.99). Mettre du sens derrière la	Le placebo n'altère pas la relation de confiance car on cherche à comprendre (1.99). Les demandes vont souvent être au même moment de la	Notion du mensonge (1.45 et 48). La personne est dans l'ignorance donc il n'y a pas d'impact sur la relation (1.50)	Le patient ne savait sûrement pas qu'on lui administrait un placebo, car il avait des troubles psy (1.53).

<p>soignants Vécu des patients</p>	<p>pratique permet de conserver le lien (1.109). Le placebo est en lien avec la relation soignant soigné (1.182). La confiance c'est la réponse que tu vas donner au patient (1.178). Avec le placebo on va créer du lien sans avoir recourt à une molécule active (1.153). Certains patients savent que des placebos leur sont donnés (1.78).</p>	<p>journée, au moment du couché (1.25). Au moment où les soignants sont occupés avec les repas etc. Il y a une recherche d'attention. La patiente commençait à « perdre » le contact avec les soignants concernant les changements de poches d'urétérostomie et colostomie, et c'est à ce moment là qu'elle a commencé à avoir des douleurs, est ce que c'était pour avoir plus de contact avec les soignants et pour avoir plus leur attention ? (1.91).</p>	<p>et 1.121). Être plus dans la confiance car le patient est écouté (1.52). Le patient s'interroge sur ce qu'on lui administre (droit des patients), mais les soignants ne répondent pas la vérité (1.58). Les patients ne se doutent pas du mensonge car ils ont confiance (1.64). Donner un placebo renforce la confiance (1.116). En donnant un placebo, on entend quand même la plainte du patient (1.127). Imaginer une parade à dire au patient, afin de donner un placebo (jouer sur la lecture des ordonnances) (1.130). Ne pas utiliser le placebo avec n'importe qui (pas les soignants) (1.65). Ne pas dire la vérité (1.56).</p>	<p>Conscience que l'acte de donner un placebo n'est pas bien, exprime qu'elle ment au patient (1.68). Le patient peut se sentir tromper lorsqu'on lui délivre un placebo. Relation de confiance altérée (1.86).</p>
--	--	---	--	---

Une forme de placebo particulière : la sucrète	La pratique de donner de l'eau sucrée en EHPAD est connue (1.233).	Les placebos ont aussi la forme de sachet de sucre (1.46). Tout le monde peut en donner (IDE, AS) (1.140), est ce que c'est une solution de facilité ?	Pas de sucrète donnée dans le service (1.82).	Pas d'utilisation de sucrète (1.60).
Comportementalisme	Une personne névrotique est capable de savoir les effets attendus d'un médicament (1.283).		Donner un placebo pour que les patients arrêtent d'appeler (1.101).	
Notes :	Parle beaucoup de lien, du fait que le placebo permet de créer du lien, n'est-ce pas une façon de se dédouaner et de se déculpabiliser ? Car, donner un placebo c'est en quelque sorte mentir au patient.		Au début, l'infirmière ne se sentait pas à l'aise avec cette pratique, avec le fait de mentir aux patients. Mais, après coup, elle s'aperçoit que le patient est soulagé car on a répondu à sa demande (1.124).	

ANNEXE VI : Autorisation de diffusion du travail de fin d'étude



AUTORISATION DE DIFFUSION DU TRAVAIL DE FIN D'ÉTUDES

Annexe de la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE.

Ne peut être diffusé qu'un travail de fin d'études ayant obtenu une note supérieure ou égale à 15/20 à l'écrit, sous réserve d'être sélectionné par l'équipe pédagogique.

Remarque : aucun étudiant ne peut s'opposer à la conservation (archivage) par l'E.R.F.P.P. de son travail de fin d'études en version papier (5 ou 10 ans) et en version numérique (illimitée).

Je soussigné(e) : Esther ANTON

Promotion : 2017/2020

Autorise, sans limitation de temps, l'IFSI - E.R.F.P.P. G.I.P.E.S d'Avignon et du Pays de Vaucluse

à diffuser le travail de fin d'étude que j'ai effectué en tant qu'étudiant en soins infirmiers :

« Je plairai » Le placebo et la relation soignant soigné.

En version papier (au centre de documentation de l'E.R.F.P.P.)

oui

non

En version numérique - PDF (sur le catalogue en ligne du centre de documentation)

oui

non

Je soussigné(e), déclare avoir été informé(e) des conditions d'intégration, de diffusion et de conservation de mon travail de fin d'études par l'E.R.F.P.P. G.I.P.E.S. d'Avignon et du pays de Vaucluse et les accepter sans limite de temps. Ces conditions sont précisées dans la procédure relative à la conservation et à la diffusion des TFE consultable en annexe du cahier des charges du travail de fin d'étude.

Avignon, le 24 mai 2020

Signature :

« Je plairai » le placebo et la relation
soignant soigné

L'utilisation du placebo semble être banalisée et, il apparaît que ce soit devenue parfois une pratique courante au sein de la profession d'infirmière. La recherche que j'ai effectuée m'a permis de comprendre comment la relation soignant soigné peut se trouver impactée lors de l'utilisation d'un placebo.

J'aborde donc différents concepts comme : le placebo et l'effet placebo, ainsi que la guérison. J'évoque aussi la relation de confiance et la notion de tromperie, puis, je développe une partie sur l'intention des soignants lors de la dispensation d'un tel médicament, ainsi que le vécu des patients. Afin de recueillir des informations auprès des professionnels de santé, je réalise des entretiens semi-directifs avec des infirmiers des soins généraux, de profession libérale ou encore de santé mentale. Grâce à ces discussions, nous pouvons voir qu'en effet, le placebo est bien présent dans les services de soins et que son utilisation et son intention varient d'un soignant à l'autre. De plus, la relation de soin se trouve inévitablement influencée par cette pratique, mais de façon différente suivant les dires des différents infirmiers.

Mots clés : placebo – effet placebo – relation soignant soigné – confiance – pratique soignante

« I shall please » placebo and the
relationship between the carer and the
patient

Placebo use seems to be trivialized and, it appeared that it became sometime a common practice within the nursing profession. The research I did enabled me to understand how the relationship between the carer and the patient could be impacted during placebo use.

So, I deal with different concepts like : placebo and placebo effect, as well as healing. I also talk about trusting relationship and deceit notion, then, I develop a part on caregivers' intention during the dispensing of a such medication, as well as patients' experiences.

In order to collect information among nursing professionals, I realise some semi-structured interviews with hospital setting, liberal circles or furtherm mental illness nurses. Thanks to this discussions, we are able to see that indeed placebo is present in care services and that its use and its intention differ of a carer to the other, Moreover, inevitably caregiving relationship is able to be influenced by this practice, but in different ways according to the different nurses words.

Keywords : placebo – placebo effect – relationship between the carer and the patient – trust – healing practice