

Bibliographie

LE CHAMP SCIENTIFIQUE DE L'AUTOGUÉRISON : UNE PROPOSITION DE CONCILIATION SCIENCE-SOCIÉTÉ

EMMANUELLA DI SCALA

PARIS : L'HARMATTAN, 2025

BiUM-CHUV BMI 26708 WB 355 DIS

Cet ouvrage s'appuie sur des études sur l'homéopathie et la vaccination pour proposer l'autoguérison comme espace de dialogue entre science et société. En y replaçant l'effet placebo, il vise à structurer ce champ et à informer les personnes intéressées par les approches complémentaires.

CORPS ET ESPRIT : LES INFLUENCES RÉCIPROQUES

MARC OLANO

AUXERRE : SCIENCES HUMAINES ÉDITIONS, 2023

BiUM-CHUV BMI 26707 WM 90 COR

Cet ouvrage analyse l'essor des pratiques psychocorporelles comme la méditation, l'hypnose ou le yoga, évaluant leur efficacité et leur place face aux thérapies verbales. Il montre pourquoi soignants et médecins les adoptent en complément des approches traditionnelles.

DE L'USAGE DU PLACEBO DANS L'ART DE GUÉRIR

JEAN-LOUIS VANHERWEGHEM

FERNELMONT : E.M.E., 2014

BiUM-CHUV BMI 20850 WB 355 VAN

Cet ouvrage retrace l'histoire du placebo dans la médecine occidentale, tour à tour illusion, outil scientifique ou thérapie. À travers des exemples marquants, il en montre la puissance et interroge sa place actuelle dans une réflexion accessible.

L'EFFET PLACEBO

EMMANUELLE SAPIN ET PASCAL GOBLOT

ARTE FRANCE, 2014

BiUM-CHUV DVD 722 WB 355 EFF

Ce documentaire réévalue l'effet placebo, longtemps suspect, en montrant son potentiel thérapeutique. S'appuyant sur des recherches récentes, il décrit comment il peut modifier des paramètres physiologiques et soutenir l'autoguérison, offrant un regard renouvelé sur son rôle en santé.

THE PATIENT'S BRAIN: THE NEUROSCIENCE BEHIND THE DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIP

FABRIZIO BENEDETTI

OXFORD : OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2011

BiUM-Cery - PE 1a BENE PSY A 17279

Ce livre montre comment les neurosciences éclairent la relation thérapeutique, révélant comment attitudes et paroles du soignant influencent le cerveau du patient et renforcent empathie, confiance et guérison.

PLACEBO : ENQUÊTE HISTORIQUE ET SCIENTIFIQUE SUR UN MYSTÈRE MÉDICAL

RICHARD MONVOISIN, LÉO DRUART, NICOLAS PINSAULT

PARIS : LES ARÈNES, 2026

BiUM-CHUV BMI 26799 - WB 355 MON

Placebo explore le pouvoir réel des attentes, du contexte et de la relation de soin. Entre histoire, science et éthique, ce livre montre comment l'effet placebo améliore les traitements.

PLACEBO EFFECTS : UNDERSTANDING THE OTHER SIDE OF MEDICAL CARE

FABRIZIO BENEDETTI

3RD EDITION. OXFORD : OXFORD UNIVERSITY PRESS, 2021

BiUM-CHUV BMI 26706 WB 355 BEN

Ce livre explore le rôle du placebo dans diverses maladies, en reliant médecine et neurosciences. Il en présente les bases évolutives et psychosociales, ainsi que ses effets dans plusieurs pathologies et domaines comme le sport ou la psychologie sociale.

PLACEBO EFFECTS IN NEUROLOGY

FABRIZIO BENEDETTI ET AZIZ SHAIBANI

AMSTERDAM : ELSEVIER, 2025

Institut de pathologie IP 24/01/213

Ce livre examine les effets placebo en neurologie, leurs mécanismes psychobiologiques et leur impact sur les symptômes et la relation thérapeutique. Il aborde des pathologies comme Parkinson ou la migraine et discute des enjeux éthiques et méthodologiques des placebos, ouverts ou non.

LE POUVOIR DE GUÉRIR : EFFET PLACEBO, HOMÉOPATHIE, ALIMENTATION... ET SANTÉ

MICHEL RAYMOND

PARIS : HUMENSCIENCES, 2020

BiUM-CHUV BMI 26709 WM 90 RAY

Cet ouvrage explore l'effet placebo et l'influence des relations humaines sur la santé. Il montre comment empathie, entourage et environnement favorisent la guérison et remet en question une médecine trop centrée sur les médicaments, soulignant l'importance de l'attention au patient.

THE POWER OF PLACEBOS: HOW THE SCIENCE OF PLACEBOS AND NOCEBOS CAN IMPROVE HEALTH CARE

JEREMY HOWICK

BALTIMORE : JOHNS HOPKINS UNIVERSITY PRESS, 2023

BiUM-CHUV BMI 26705 WB 355 HOW

Ce livre analyse les effets placebo et nocebo et leur impact sur la santé, montrant comment croyances et contexte influencent les réponses physiologiques. Appuyé sur de larges données, il discute leur intégration médicale et les enjeux éthiques liés aux essais et à la relation soignant patient.

SE GUÉRIR : QUAND L'ESPRIT SOIGNE LE CORPS

JOSEPHINE MARCHANT

PARIS : FLAMMARION, 2017

BiUM-CHUV BMI 25375 WM 90 MAR

Cet ouvrage explore l'influence de l'esprit sur la santé, montrant comment placebo, hypnose ou méditation agissent sur douleur, stress et bien être. Appuyé sur recherches et témoignages, il met en lumière les capacités du cerveau à soutenir la guérison.

À retrouver sur le catalogue **Renouvaud**

La BiUM vous parle du placebo ouvert

27.5.2026 -26.6.2026

avec Aurore Fernandez, chercheuse au CHUV

Biologiste de formation, Aurore Fernandez est titulaire d'un doctorat consacré à la douleur chronique, mené au Centre d'antalgie du CHUV sous la direction du professeur Marc Suter et la codirection de la professeure Chantal Berna Renella. Elle a ensuite rejoint le CEMIC (Centre de médecine intégrative et complémentaire) en tant que chercheuse post-doctorante.

Nous l'avons rencontrée au 6^e étage du CHUV, au sein du Service de médecine intégrative. Autour de cinq questions, elle nous a éclairés sur les mécanismes de l'effet placebo, l'un de ses axes de recherche actuels. Elle s'intéresse également à l'efficacité de différentes thérapies complémentaires, parmi lesquelles l'hypnose, l'acupuncture ou encore la méditation.

Qu’entend-on exactement par “effet placebo” ?

Quand on parle d’effet placebo, ce n’est pas forcément lié à un médicament. C’est un effet qui se produit, qui est non spécifique, c’est-à-dire qu’il n’est pas lié à la substance qu’on reçoit.

Un effet placebo peut se manifester dans presque toute interaction, car il résulte de nombreux facteurs. Par exemple, le simple fait de se rendre en consultation chez un médecin suffit souvent à déclencher un effet placebo, avant même qu’aucun geste ou traitement n’ait été effectué. C’est un phénomène contextuel, influencé par l’environnement, la relation de confiance et les attentes du patient. Il implique également des mécanismes d’apprentissage et de conditionnement. En résumé, c’est un ensemble de mécanismes psychologiques, contextuels et relationnels.

Quand on parle spécifiquement de médicaments placebos, on désigne des substances inertes, sans ingrédients actifs. Ces derniers peuvent prendre différentes formes : on pense souvent à un comprimé de sucre ou de farine, mais il existe aussi des sprays nasaux placebo, des crèmes topiques, souvent de simples crèmes hydratantes sans effet pharmacologique.

Mais pour que l’effet se produise, il faut induire des attentes. Il y a un rituel autour de la prescription : on dit au patient “voici un médicament qui va vous aider”, et cette attente crée un effet réel.

Ces dernières années, on entend parler des “placebos ouverts”, où le patient sait qu’il prend un placebo. Comment cela fonctionne-t-il ?

À partir de 2010, une première étude¹ a testé pour la première fois un placebo utilisé de manière totalement transparente, et donc éthique. Les participants savaient qu’ils recevaient un placebo, mais avec une explication complète, ce qu’on appelle un rationnel. Ce rationnel a été affiné au fil du temps et repose aujourd’hui sur quatre points :

1. expliquer que l’effet placebo est puissant ;
2. décrire ses mécanismes (apprentissage, conditionnement) ;
3. préciser qu’il n’est pas nécessaire d’y croire pour que ça fonctionne ;
4. insister sur la régularité de la prise, car les personnes les plus assidues obtiennent les meilleurs résultats.

Et cette explication est vraiment essentielle ?

Oui. Des études ont montré que lorsque l’on retire toute explication, en se contentant de dire “c’est un placebo, il n’y a rien dedans”, son efficacité diminue nettement. Le placebo déceptif – donc délivré sans

dire que c’est un placebo – reste le plus puissant. Cependant, de manière contre-intuitive, un placebo ouvert, accompagné d’une explication claire et crédible, peut tout de même produire un effet significatif.

Cela montre à quel point la manière dont on présente les choses et les informations transmises au patient sont déterminantes. On ne sait pas encore précisément quels mécanismes entrent en jeu, mais il est clair que l’explication fait partie intégrante du “package” nécessaire à l’effet placebo.

En ce moment, vous menez un essai clinique autour du placebo ouvert au CHUV. De quoi s’agit-il ?

Il s’agit d’un essai randomisé contrôlé visant à évaluer l’efficacité d’un placebo ouvert sur la douleur post-opératoire chez des patients opérés en chirurgie spinale, thoracique et en traumatologie.

L’idée est d’ajouter un placebo à leur traitement habituel afin de créer un effet de conditionnement. Les patients reçoivent généralement des opiacés après l’opération, mais ces médicaments entraînent des effets secondaires importants et peuvent induire une dépendance. En Suisse, nous sommes d’ailleurs les deuxièmes plus gros consommateurs d’opiacés au monde.

Notre objectif est donc d’améliorer la gestion de la douleur tout en réduisant, si possible, les doses d’opiacés. Dès le réveil post-opératoire, quand les patients prennent des opioïdes, on leur demande de prendre en même temps un placebo ouvert. Après quelques jours, nous leur proposons de prendre le placebo seul plusieurs fois par jour. Si un soulagement est produit grâce à ces placebos, les patients auront moins besoin de prendre d’opiacés.

Une étude pilote menée aux États-Unis² avait déjà montré une réduction moyenne de 30% de la consommation d’opiacés grâce à ce protocole. Nous cherchons à reproduire ces résultats sur un échantillon plus large.

Le principal obstacle reste le coût de production des placebos : on ne peut pas les acheter en pharmacie et leur fabrication est complexe. Pour l’instant, je les prépare dans un laboratoire stérile à partir de capsules vides. C’est une solution viable dans le cadre d’une étude, mais difficilement durable si l’on veut pérenniser la méthode.

Nous nous sommes demandé s’il existait une autre modalité de conditionnement, ce qui nous a menés à choisir de tester un stimulus olfactif. Cela s’inspire du principe de l’aromathérapie, avec des petits sticks parfumés, mais sans huile essentielle : juste une odeur synthétique.

Nous avons retenu le clou de girofle, que les patients associent à la prise d’opiacés. À chaque dose d’opioïde, ils sentent cette odeur. Après deux jours de ce couplage, ils continuent à sentir l’odeur trois fois par jour, mais sans l’administration du médicament. Ce simple stimulus pourrait, par apprentissage, déclencher une réponse de soulagement.

Cette solution est beaucoup plus facile à mettre en place au CHUV. Elle est potentiellement durable si les résultats sont positifs. Nous allons recruter 222 patients, répartis en trois groupes, suivis pendant 17 jours après l’opération. Ils noteront chaque jour leurs douleurs, les traitements et les effets secondaires. Nous espérons ainsi réduire non seulement la consommation d’opiacés, mais aussi favoriser le sentiment d’autonomie des patients dans la gestion de leur douleur.

Et après cet essai, comment imaginez-vous l’application du placebo ouvert dans la pratique médicale ?

C’est justement l’objet d’un nouveau projet : passer de la recherche à la pratique en testant l’implémentation du placebo ouvert en cabinet, en dehors du cadre hospitalier. Beaucoup de médecins généralistes sont favorables à l’idée, certains se disent même prêts à l’utiliser. Mais ils manquent d’outils concrets : où se procurer des placebos, que dire au patient, comment les présenter de manière claire et éthique ? La communication reste au cœur du “package placebo”.

Concrètement, nous allons créer des kits prêts à l’emploi, contenant différents formats de placebos et les proposer à des médecins partenaires. Nous observerons comment ils les utilisent, comment les patients réagissent et comment les praticiens s’approprient cette approche.

Il ne s’agira plus d’un essai clinique, mais d’une étude combinant approche qualitative et mise en œuvre pratique. ●

1. Kaptchuk TJ, Friedlander E, Kelley JM, Sanchez MN, Kokkotou E, Singer JP, Kowalczykowski M, Miller FG, Kirsch I, Lembo AJ. Placebos without deception: a randomized controlled trial in irritable bowel syndrome. PLoS One. 2010 Dec 22;5(12):e15591. doi: 10.1371/journal.pone.0015591. PMID: 21203519; PMCID: PMC3008733.

2. Flowers KM, Patton ME, Hruschak VJ, Fields KG, Schwartz E, Zeballos J, Kang JD, Edwards RR, Kaptchuk TJ, Schreiber KL. Conditioned open-label placebo for opioid reduction after spine surgery: a randomized controlled trial. Pain. 2021 Jun 1;162(6):1828-1839. doi: 10.1097/j.pain.0000000000002185. PMID: 33449503; PMCID: PMC8378225.