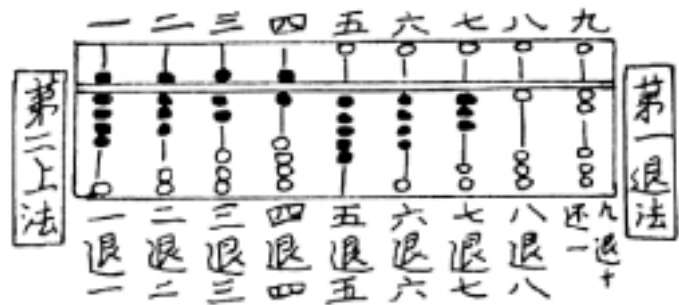


Quelques si 四^(a) fen 分^(b) de méthodologie

4) L'acupuncture-placebo est-elle crédible ?

Jean-Luc Gerlier



bouclier du Panshu suanfa (1573)

L'effet placebo

Tout effet thérapeutique résulte de la somme d'un effet placebo (ou non spécifique) et d'un effet spécifique. Un placebo^(c) (an^(d) 安 wei^(e) 慰) est un procédé inactif substitué à une technique thérapeutique de façon à en distinguer les effets non spécifiques de l'effet spécifique. Situer l'effet spécifique de l'acupuncture est une démarche lucide et licite pour une technique revendiquant sa place dans le système de soins actuel. L'effet placebo ("perceived placebo effect" de Ernst [1]) est constitué du véritable effet placebo ("true placebo effect") et de plusieurs autres effets non spécifiques (évolution naturelle de la maladie, régression vers la moyenne, autres effets temporels, interventions parallèles non-identifiées). Selon Ernst [2], le véritable effet placebo de l'acupuncture est fortement lié au profil de la méthode : démarche modérément invasive, consommatrice de temps, ayant un coût financier, légèrement douloureuse, "exotique", habituellement réalisée par un praticien empathique et enthousiaste, et pouvant être pratiquée selon un rituel traditionnel. Le taux de réponse placebo n'est pas une constante thérapeutique naturelle : il peut varier dans une fourchette allant de quasiment 0 vers presque 100 % selon le traitement proposé, le thérapeute, le patient et les circonstances environnantes. L'effet placebo d'une technique invasive et impliquant le patient semble supérieur à l'effet placebo d'un médicament [2]. L'effet placebo a été démontré plus important sur la douleur que sur d'autres symptômes [3]. L'effet placebo n'est pas toujours bénéfique et peut entraîner des réactions indési-

rables (c'est l'effet nocebo). Le véritable effet placebo est basé sur l'impact psychologique du traitement sur le patient [4] dans le cadre des interactions subtiles qui s'instaurent dans la triangulation patient-acupuncture-praticien [5]. Cet impact psychologique semble reposer pour une part importante sur les attentes d'amélioration du patient par un traitement déterminé [6].

Mesure de l'effet spécifique de l'acupuncture

Pour apprécier précisément l'effet spécifique de l'acupuncture par rapport à son effet placebo, il faut réaliser un essai contrôlé randomisé (ECR)^(f) dans lequel l'effet placebo est identique dans le bras acupuncture et le bras placebo-acupuncture. Pour le patient, l'intervention, qu'elle soit réelle ou placebo, doit apparaître similaire et crédible au sein des deux bras de l'étude, à la fois en termes de technique acupuncture et de comportement du praticien, c'est l'aveugle patient. Le praticien, n'étant pas aveugle pour des raisons techniques évidentes, a pour consigne de respecter une interaction minimale [7] avec le patient de façon à garder un impact psychologique équivalent dans les deux bras d'essai. Aveugle et effet placebo sont ainsi intimement liés. La différence entre les deux bras de l'étude ne peut représenter fidèlement l'effet spécifique de l'acupuncture que si la procédure placebo est crédible aux yeux du patient. Ainsi une placebo-acupuncture trop différente de l'image de l'acupuncture dans la population ou un praticien peu convaincu sont des exemples de faible crédibilité (figure 1).

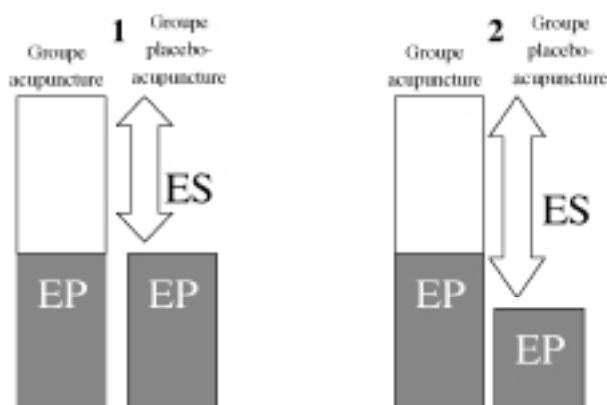


Figure 1. ECR acupuncture versus placebo-acupuncture. L'effet de l'acupuncture est composée d'un effet spécifique (ES) et d'un effet placebo (EP). Si l'acupuncture est comparée à une placebo-acupuncture crédible (1), l'effet placebo est considéré comme similaire dans les deux groupes, et l'effet spécifique de l'acupuncture correspond à la différence observée. Si la placebo-acupuncture utilisée apparaît peu crédible aux yeux des patients (2), son effet placebo est minimisé par rapport à celui de l'acupuncture vraie, cela entraîne une surestimation de l'effet spécifique de l'acupuncture.

L'échelle de crédibilité de traitement de Vincent

L'équivalence de l'effet placebo dans les deux bras d'une étude peut se vérifier par l'utilisation de l'échelle de crédibilité de traitement ("treatment credibility scale") validée pour l'acupuncture par Vincent [8]. L'échelle se compose de quatre questions simples (tableau I), appelant des réponses cotées de 1 à 5 (1 = désaccord fort,

5 = accord fort). Un score bas dans le bras placebo-acupuncture reflète la faible crédibilité de l'intervention reçue et va entraîner du fait d'un effet placebo minoré dans le groupe contrôle une surestimation de l'effet spécifique de l'acupuncture. Un score haut dans le groupe contrôle reflète une forte crédibilité du traitement reçu et permet la juste estimation de l'effet spécifique de l'acupuncture. Les deux facteurs participant à la crédibilité de l'acupuncture sont le praticien et la technique acupunctureale. Pour le praticien, la crédibilité passe par le respect d'une interaction minimale dans les deux bras de l'étude. En ce qui concerne la technique acupunctureale, la problématique est complexe. La recherche d'une technique placebo-acupuncture adéquate fera l'objet de la prochaine rubrique méthodologique.

Tableau I. L'échelle de crédibilité de traitement de Vincent.

4 questions. Les réponses sont cotées par le sujet sur une échelle de Likert en 5 points : 1 = désaccord fort, 2 = désaccord modéré, 3 = ni accord ni désaccord, 4 = accord modéré, 5 = accord fort.

1 - Quelle confiance accordez-vous à ce traitement pour soulager vos problèmes ?

2 - Seriez-vous prêt à recommander ce traitement à un ami souffrant de problèmes similaires ?

3 - Ce traitement vous paraît-il logique ?

4 - Pensez-vous que ce traitement serait efficace pour soulager d'autres problèmes ?

Références :

- Ernst E, Resch KL. Concept of true and perceived placebo effects. *BMJ* 1995; 311:551-3.
- Ernst E. Acupuncture research: where are the problems? *Acupuncture in Medicine* 1994; 12(2):93-7.
- Richardson PH. Placebo effects in pain management. *Pain Reviewer* 1994; 1: 15-32.
- Vincent C, Lewith G. Placebo controls for acupuncture studies. *J. R. Soc. Med.* 1995; 88:199-202.
- Turner JD, Deyo RA, Loeser JD, Van Kroff M, Fordyce WH. The importance of placebo effects in pain treatment and research. *JAMA* 1994; 271:1609-14.
- Kalauokalani D, Cherkin DC, Sherman KJ, Koepsell TD, Deyo RA. Lessons from a trial of acupuncture and massage for low back pain. *Spine* 2001; 26 (13):1418-24.
- Washburn AM, Fullilove RE, Fullilove MT, Keenan PA, Mc Gee B, Morris KA et al. Acupuncture for heroin detoxification: a single blind controlled trial. *J Subst Abuse Treat* 1993; 10(4):345-51.
- Vincent CA. Credibility assessment in trials of acupuncture. *Complement Med. Res.* 1990; 4(1):5-11.

Notes :

- si* : chiffre quatre (référence Ricci 1986 : 4598).
- fen* : (Ricci 1565) 0,373 gramme ou un centième d'once (*liang* : Ricci 3074).
- latin : je plairai.
- an* : consoler (Ricci 25).
- wei* : consoler (Ricci 5501) ;
an wei = placebo dans un article scientifique.
- Etude clinique comparant un groupe traitement testé (le bras acupuncture) à un groupe contrôle (le bras placebo-acupuncture), le groupe d'attribution de chaque patient étant tiré au sort (randomisation).

Correspondance :

Jean-Luc Gerlier, 14, avenue de Chambéry - 74000 Annecy.

✉ jlgerlier@free.fr