

FAUT-IL JETER AU FEU LES COUPEURS DE FEU ?

PIRET P (1), PROUMEN M (1), PRINCEN F (1), COUCKE PH A (1)

RÉSUMÉ : La spiritualité (en plus du rire) est le propre de l'homme. Quand son état de santé se dégrade, en particulier en oncologie, il y cherche souvent une aide. La prière est l'outil le plus souvent utilisé. Elle est parfois confiée à une personne particulière dotée de certains pouvoirs appelée «coupeur de feu». La prière est alors utilisée de manière ciblée contre une symptomatologie spécifique type brûlure. Aucun effet biophysique n'est connu. Cette intercession amène des bénéfices secondaires (effet sur l'anxiété, le stress, effet placebo) à même d'améliorer l'état de santé des patients. Le soignant n'a pas pour mission de prescrire ces accompagnements qui relèvent du spirituel, mais doit savoir les reconnaître et en discuter de manière ouverte avec le patient y ayant recours, sachant qu'un bénéfice sera vraisemblablement au rendez-vous.

MOTS-CLÉS : *Coupeur de feu - Médecines alternatives - Prière à distance - Effet placebo*

SHOULD FIRE CUTTERS BE THROWN INTO THE FIRE ?

SUMMARY : Spirituality (in addition to laughter) is inherent to humans. When their health deteriorates, especially in the field of oncology, people often seek help through it. Prayer is the most commonly used tool and is sometimes entrusted to a particular person believed to possess certain powers referred to as a «fire cutter». It is then used in a targeted manner against specific symptoms such as burns. No biophysical effects are known. This intercession brings secondary benefits (positive effects on anxiety, stress, placebo effect) that can improve the patients' health. It is not the healthcare provider's mission to prescribe these spiritual practices, but they should be able to recognize them and openly discuss with patient who choose to use them, knowing that a benefit is likely to be reached.

KEYWORDS : *Distant healer - Complementary and alternative medicine - Intercessory prayer - Placebo effect*

INTRODUCTION

Depuis la Préhistoire, l'être humain est en recherche de spiritualité et a positionné son existence en parallèle à une force créatrice et divine, intégrée dans la société actuelle sous forme de religions dont certaines sont reconnues officiellement. Celles-ci utilisent la prière comme moyen de contact avec cette autorité divine. Cette dernière est souvent utilisée pour obtenir un éventuel bénéfice, en particulier dans la sphère de la santé. Son effet pourrait relever du divin, mais aussi se comprendre par le déclenchement de phénomènes psychosomatiques améliorant l'état de santé.

Outre la prière, d'autres pratiques peuvent également apporter un bénéfice sur le bien-être et la santé du patient : méditation, yoga, tai-chi, reiki, ... Elles font partie des médecines dites complémentaires et alternatives.

À la demande de certains patients, quelques individus, se prétendant dotés de pouvoirs, pratiquent la prière pour soulager divers maux, normalement gracieusement, notamment dans le domaine de la cancérologie. Il s'agit de «coupeurs de feu» ou «barreurs de feu» ou encore «faiseurs de secrets». Ils se présentent comme ayant des dispositions particulières pour faire passer l'énergie positive de guérison à travers

le corps et les cellules de la personne qui les sollicite. Ils demandent de l'aide aux «médecins du ciel» pour soulager les souffrances en récitant une formule ou une prière, souvent accompagnée du symbole de la croix.

Ces prières sensées être secrètes existent en plusieurs versions dont celle-ci, confiée discrètement par une patiente pratiquante :

*« Feu du ciel, perds ton ardeur,
Comme Judas perdit ses couleurs
Lorsqu'il trahit notre Seigneur
Au jardin des oliviers »
(Réciter ensuite 5 Pater et 5 Ave)*

Généralement, ce don est transmis d'une personne à une autre, souvent de la même famille. D'un «faiseur de secrets» à l'autre, les capacités de guérison et le spectre d'activité sont différents. Certains ne s'occupent que de céphalées tandis que d'autres s'intéressent, par exemple, aux brûlures telles les dermites ou mucites radiques («barreurs» ou «coupeurs de feu»).

L'ATTENTE DU PATIENT

Les patients ont de plus en plus recours aux médecines complémentaires ou alternatives et fréquentent aussi régulièrement guérisseurs, magnétiseurs ou «coupeurs de feu» avec, essentiellement, l'espoir que ceux-ci pourront apporter un soulagement des douleurs dans des contextes pathologiques divers : maladies rhumatismales, traumatismes, cancers, effets

(1) Service de Radiothérapie, CHU Liège, Belgique.

secondaires des traitements (par exemple mucite et dermite radique). Ainsi, aux Etats-Unis, les sondages révèlent que 62 % de la population y font appel (1). Sachant que la majorité des patients y a recours, le monde médical est donc confronté à cette réalité qui lui sera parfois avouée.

Au sein même de l'hôpital, particulièrement dans le domaine de l'oncologie médicale ou de la radiothérapie, les «faiseurs de secrets» interviennent de plus en plus à côté du patient. Certains hôpitaux leur ouvrent même les portes, par exemple, le centre roman des grands brûlés du CHUV à Lausanne (2). Le soignant doit donc s'attendre à être interpellé et à devoir donner son avis quant à l'usage de ces pratiques.

En ce qui concerne plus spécifiquement la radiothérapie, les demandes portent, essentiellement, sur les effets secondaires aigus très fréquents qui peuvent être majeurs. La mucite, par exemple, apparaît systématiquement au-delà de 50 Gy et évolue dans plus de 50 % des cas en grade 3 ou 4 (3). Cette lésion entraîne de vives douleurs difficilement contrôlées par les agents thérapeutiques classiques (soins locaux intégrant anti-inflammatoires, anesthésiants et antalgiques même puissants du palier trois) (4).

Heureusement, la plupart des patients ne substituent pas la prise en charge médicale factuelle à ces pratiques spirituelles. Ils continuent à faire confiance au monde médical, s'appuyant sur les compétences des professionnels de la santé, y compris pour la gestion des effets secondaires (2).

LE RATIONNEL

Certains incriminent une force ou une onde inconnue émanant de ces guérisseurs. Ces élus, heureusement pourvus, seraient à même de l'utiliser à titre thérapeutique. Aucune explication biomédicale ne se dégage toutefois (1).

Cette technique, tout comme d'autres reprises sous l'acronyme CAM («Complementary and Alternative Medicines»), agit vraisemblablement de manière indirecte sur l'état psychologique du patient qui se sent ainsi mieux soutenu (5). Cela contribue également à diminuer l'état d'anxiété et de stress. Le patient peut se sentir plus impliqué, en ayant le sentiment de mieux contrôler sa maladie ou les effets secondaires des traitements, car bénéficiant d'une assistance voulue et initiée par lui (6).

L'effet placebo, connu et démontré de longue date, y joue certainement un grand rôle. Il peut soulager efficacement bon nombre de douleurs,

diminuer l'asthénie et améliorer les syndromes dépressifs, sans induire d'effets secondaires. Son effet neurobiologique est bien décrypté. Il aboutit notamment à un relargage d'endorphine apportant le soulagement escompté (7).

LES DONNÉES

Les données concernant l'effet bénéfique de la prière à distance sont bien présentes dans la littérature. Astin et coll. (8) retrouvent plus de 100 articles traitant du sujet. La qualité de ces publications défaille souvent : pas de randomisation, groupe témoin inadéquat, absence de «peer review».

En 1999, Harris et coll. (9) analysent 990 patients cardiaques admis en Unité de soins intensifs. Ceux-ci sont randomisés en double aveugle selon qu'ils font l'objet de prière à distance ou non. Au total, 37 paramètres sont analysés dans les deux groupes (par exemple : nécessité d'intervention cardiaque, prescription d'antibiotiques, placement de pacemaker, score d'évolution, ...). Ainsi, 36 des 37 paramètres n'ont pas varié de manière significative. Cependant, une amélioration a été notée dans un score prédictif d'évolution, s'appuyant sur bon nombre de données cliniques collectées lors du séjour en soins intensifs (Mid America Heart Institute-Cardiac Care Unit Scoring System) (10). Cette étude a fait l'objet de beaucoup de critiques, notamment par le manque de validation du score.

Dans le domaine de la cancérologie, citons l'étude randomisée en triple aveugle de Olver et Dutney portant sur l'évolution de la qualité de vie et du bien-être spirituel et émotionnel évaluée par questionnaires (échelles «Functional Assessment of Chronic Illness Therapy» et questionnaire «Spiritual Well-being»). Dans ce travail, 999 patients cancéreux ont été randomisés pour faire l'objet de prière ou non. Après six mois, le groupe «prière» voit son état spirituel ($p = 0,03$) et émotionnel ($p = 0,04$) amélioré. Aucun symptôme objectif n'est malheureusement étudié (11).

Une méta-analyse publiée en 2006 (1), réactualisée en 2007 (12), intègre les données de 15 études et conclut que l'effet de la prière à distance en termes d'amélioration de l'état de santé somatique (problèmes cardiaques, leucémie, fertilité, arthrite rhumatoïde, dialyse) ou psychique/psychiatrique (personnes en bonne santé, alcooliques) n'induit aucun effet bénéfique.

Une seconde méta-analyse (8) intègre 23 études concernant 2.774 patients ayant bénéficié de prière à distance, de thérapie par

imposition des mains sans contact ou autres méthodes de guérison à distance. Les pathologies étudiées varient fortement : dépression, hypertension artérielle, maladies coronariennes, éthylisme, maladies rhumatismales, brûlures. Il apparaît que 13 de ces études se révèlent positives de façon significative. Notons cependant que, *a contrario*, l'une d'entre elles met en évidence que la cicatrisation de blessures cutanées volontairement provoquées (biopsies) est ralentie chez les patients faisant l'objet d'imposition des mains (13).

En ce qui concerne plus spécifiquement l'intervention des coupeurs de feu, et encore plus dans le domaine de la radiothérapie et de ses effets secondaires, la littérature est pauvre. On dispose plutôt d'enquêtes permettant d'obtenir un état des lieux de la pratique. Le contexte diffère également puisque nous avons affaire à des guérisseurs «possiblement dotés de pouvoirs» et non de personnes pieuses pratiquant la prière.

Citons l'enquête de Kasser et coll., réalisée via l'envoi d'un questionnaire auprès du personnel médical (médecins, infirmiers, physiothérapeutes), de certains patients ainsi qu'à leur famille dans le Service des grands brûlés du CHUV-Lausanne (2). Il est démontré que, pour les trois groupes interrogés, l'existence des «coupeurs de feu» est bien connue et que l'efficacité de la pratique est souvent admise et reconnue comme utile et exempte de danger. Le but était aussi de définir les attentes du patient. Il apparaît que 28 % des patients visent une amélioration du bien-être et qu'une minorité (9 %) y a recours à titre thérapeutique.

À noter qu'il n'a pas été question d'évaluer objectivement, voire même subjectivement, une quelconque efficacité en ce qui concerne la symptomatologie douloureuse ou la cicatrisation des brûlures.

Une autre enquête de Guy et coll. a permis d'interroger 500 patients ayant souffert d'un cancer mammaire ou prostatique. Parmi ceux-ci, plus de 50 % ont consulté un guérisseur, 2 fois sur 3 en présentiel, le plus souvent sans rétribution (14).

D'une façon générale, les techniques qui prédominent sont : l'imposition des mains (42,6 %) et les exercices respiratoires (41,8 %). Une large majorité (84 %) des patients rapportent un bénéfice vague mais, de manière plus précise, la tolérance au traitement, l'asthénie, la douleur et la prise d'antidouleurs ne sont pas influencées (12).

DISCUSSION-CONCLUSION

En ce qui concerne la prière et autres techniques de support spirituel, de multiples études existent, mais aucune conclusion n'est possible du fait, notamment, de la grande variabilité des pathologies étudiées, des multiples techniques de support spirituel utilisées et de la divergence des résultats.

Étant donné que l'utilisation de la prière en tant qu'outil thérapeutique relève plutôt du spirituel que de la science, il n'est pas opportun de l'intégrer dans l'arsenal des soins proposés normalement établis. Toutefois, les bénéfices primaires possibles, mais essentiellement les bénéfices secondaires (diminution du stress, amélioration de la confiance, effet placebo) peuvent être suffisamment au rendez-vous pour admettre le recours à ces pratiques.

Le personnel médical doit savoir que la fréquence des patients qui font appel aux guérisseurs est importante. Dans la mesure où aucun effet néfaste n'est vraisemblablement à craindre, adopter une attitude de rejet n'est probablement pas opportun, car susceptible d'altérer la relation de confiance avec le patient.

Écouter la volonté du patient et entendre son expérience fait partie de l'accompagnement psychologique indispensable dans un contexte oncologique et peut, en soi, déjà amener à une amélioration des symptômes, même avant toute prescription de médicaments. Un patient correctement entendu sera aussi plus confiant et souscrira vraisemblablement mieux aux propositions thérapeutiques classiques.

BIBLIOGRAPHIE

1. Masters KS, Spielman GI, Goodson JT. Are there demonstrable effects of distant intercessory prayer? A meta-analytic review. *Ann Behav Med* 2006;**32**:21-6.
2. Kasser S, Applegate LA, Hirt-Burri N, et al. Acceptation of Folk Medicine and its «secrets» in a Swiss Burn Centre. *Ann Burns Fire Disasters* 2019;**32**:227-33.
3. Common Terminology Criteria for Adverse Events (CTCAE) v5.0, November 27, 20. Available from: https://ctep.cancer.gov/protocoldevelopment/electronic_applications/docs/ctcae_v5_quick_reference_5x7.pdf
4. Piret P, Deneufbourg JM. Comment je traite ... la mucite bucco-pharyngée lors d'une radiothérapie cervico-faciale. *Rev Med Liege* 2004;**59**:120-7.
5. Staud R. Effectiveness of CAM therapy: understanding the evidence. *Rheum Dis Clin North Am* 2011;**37**:9-17.
6. Jantos M, Kiat H. Prayer as medicine: how much have we learned? *Med J Aust* 2007;**186**(Suppl10):S51-53.
7. Pollo A, Benedetti F. The placebo response: neurobiological and clinical issues of neurological relevance. *Prog Brain Res* 2009;**175**:283-94.

8. Astin JA, Harkness E, Ernst E. The efficacy of «distant healing»: a systematic review of randomized trials. *Ann Intern Med* 2000;**132**:903-10.
9. Harris WS, Gowda M, Kolb JW, et al. A randomized, controlled trial of the effects of remote, intercessory prayer on outcomes in patients admitted to the coronary care unit. *Arch Intern Med* 1999;**159**:2273-8.
10. Lakkireddy D, Vacek J, Harris W, et al. Modified Mid America Heart Institute Coronary Care Unit scoring system--a new comprehensive prognostic index for Coronary Care Unit patients. *Med Sci Monit* 2005;**11**:CR95-99.
11. Olver IN, Dutney A. A randomized, blinded study of the impact of intercessory prayer on spiritual well-being in patients with cancer. *Altern Ther Health Med* 2012;**18**:18-27.
12. Masters KS, Spielmans GI. Prayer and health: review, meta-analysis, and research agenda. *J Behav Med* 2007;**30**:329-38.
13. Wirth DP, Richardson JT, Martinez RD, et al. Non-contact therapeutic touch intervention and full-thickness cutaneous wounds: a replication. *Complement Ther Med* 1996;**4**:237-40.
14. Guy JB, Bard-Reboul S, Trone JC, et al. Healing touch in radiation therapy: is the benefit tangible? *Oncotarget* 2017;**8**:81485-91.

Les demandes de tirés à part doivent être adressées au Dr Piret P, Service de Radiothérapie, CHU Liège, Belgique.
Email : ppiret@chuliege.be