



**HAL**  
open science

# Etude des interventions basées sur la méditation de pleine conscience en exercice libéral

Lucas Courouve

► **To cite this version:**

Lucas Courouve. Etude des interventions basées sur la méditation de pleine conscience en exercice libéral. Médecine humaine et pathologie. 2023. hal-04516775

**HAL Id: hal-04516775**

**<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04516775v1>**

Submitted on 22 Mar 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ  
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES  
UNIVERSITAIRES**

## AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : [ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr](mailto:ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr)  
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

## LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

[http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg\\_droi.php](http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php)

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**UNIVERSITE DE LORRAINE**  
**2023**

**FACULTE DE MEDECINE, MAÏEUTIQUE ET**  
**METIERS DE LA SANTE A NANCY**

**THESE**

Pour obtenir le grade de  
**DOCTEUR EN MEDECINE**

Présentée et soutenue publiquement  
Dans le cadre du Troisième cycle des études de Médecine Générale

Par

**COUROUVE Lucas**

Le 07 décembre 2023

**ETUDE DES INTERVENTIONS BASEES SUR LA MEDITATION DE  
PLEINE CONSCIENCE EN EXERCICE LIBERAL.**

**MEMBRES DU JURY :**

Monsieur le Professeur Raymund SCHWAN  
Monsieur le Docteur Antoine CANTON  
Monsieur le Docteur Boris GASS

Président du Jury  
Directeur de Thèse  
Juge

**Présidente de l'Université de Lorraine :**  
**Madame Hélène BOULANGER**

**Doyen de la Faculté de Médecine**  
**Professeur Marc BRAUN**

**Vice-doyenne**  
Pr Louise TYVAERT

**Assesseurs :**

- *Premier cycle* : Pr Thomas SCHWITZER et Dr Nicolas GAMBIER
- *Deuxième cycle* : Pr Antoine KIMMOUN
- *Troisième cycle hors MG* : Pr Marie-Reine LOSSER
- *Troisième cycle MG* : Pr Paolo DI PATRIZIO
- *Finances* : Prs Eliane ALBUISSON et Louise TYVAERT
- *Vie hospitalo-universitaire* : Pr Stéphane ZUILY
- *Relations avec la Grande Région* : Pr Thomas FUCHS-BUDER
- *Relations Internationales* : Pr Jacques HUBERT
- *Valorisation* : Pr Pascal ESCHWEGE
- *Interface avec les métiers de la santé* : Pr Céline HUSELSTEIN
- *Docimologie* : Pr Jacques JONAS
- *ECOS* : Pr Patrice GALLET, Dr Eva FEIGERLOVA
- *Service sanitaire* : Pr Nelly AGRINIER
- *Lecture critique d'articles* : Drs Jonathan EPSTEIN et Aurélie BANNAY
- *Interface HVL & Réseau Nasce* : Prs Nicla SETTEMBRE, Fabienne ROUYER-LIGIER et Pablo MAUREIRA
- *Etudiant* : Mehdi BELKHITER

**Chargé de mission**

- *PASS Médecine* : Dr Nicolas GAMBIER

**Présidente du Conseil Pédagogique** : Pr Louise TYVAERT  
**Président du Conseil Scientifique** : Pr Abderrahim OUSSALAH

=====

**DOYENS HONORAIRES**

Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

**PROFESSEURS HONORAIRES**

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY - Marc-André BIGARD Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE - Jean-Louis BOUTROY - Serge BRACARD - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL - François CHERRIER - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE - Gilles DAUTEL - Jean-Pierre DESCHAMPS - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Pierre GAUCHER - Jean-Luc GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles GROSDIDIER - Philippe HARTEMANN - Dominique HESTIN - Bruno HOEN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - François KOHLER Pierre LANDES - Pierre LASCOMBES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Bruno LEHEUP - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN - François MARCHAL - Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Thierry MAY - Michel MERLE - Daniel MOLÉ - Pierre MONIN - Pierre NABET - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Francis PENIN - Claude PERRIN - François PLENAT - Jacques POUREL Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Jean-Luc SCHMUTZ - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-BLANC - Claude SIMON - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT - Paul VERT - Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Denis ZMIROU - Faïez ZANNAD

=====

## PROFESSEURS ÉMÉRITES

Serge BRACARD - Laurent BRESLER - Serge BRIANÇON - Henry COUDANE - Jean-Pierre CRANCE – Gilbert FAURE - Bruno HOEN - Jean-Pierre KAHN - Gilles KARCHER - Michèle KESSLER - Alain LE FAOU - Bruno LEHEUP - Thierry MAY - Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Michel SCHMITT – Jean-Luc SCHMUTZ - Faiez ZANNAD

=====

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

### 42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Anatomie*

Professeur Marc BRAUN - Professeure Manuela PEREZ

#### 2° sous-section : *Histologie, embryologie et cytogénétique*

Professeur Christo CHRISTOV

#### 3° sous-section : *Anatomie et cytologie pathologiques*

Professeur Guillaume GAUCHOTTE – Professeur Hervé SARTELET

### 43e Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Biophysique et médecine nucléaire*

Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER - Professeur Antoine VERGER

#### 2° sous-section : *Radiologie et imagerie médicale*

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeure Valérie CROISÉ –

Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Benjamin GORY - Professeur Damien MANDRY –

Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

### 44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Biochimie et biologie moléculaire*

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur David MEYRE - Professeur Bernard NAMOUR –

Professeur Jean-Luc OLIVIER - Professeur Abderrahim OUSSALAH

#### 2° sous-section : *Physiologie*

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur Mathias POUSSEL –

Professeur Jacques JONAS

#### 3° sous-section : *Biologie cellulaire*

Professeure Véronique DECOT-MAILLERET

#### 4° sous-section : *Nutrition*

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

### 45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

#### 2° sous-section : *Parasitologie et Mycologie*

Professeure Marie MACHOUART

#### 3° sous-section : *Maladies infectieuses ; maladies tropicales*

Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

### 46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Épidémiologie, économie de la santé et prévention*

Professeure Nelly AGRINIER - Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Cédric BAUMANN

#### 4° sous-section : *Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*

Professeure Eliane ALBUSSON - Professeur Nicolas JAY

### 47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

#### 1<sup>re</sup> sous-section : *Hématologie ; transfusion*

Professeur Pierre FEUGIER – Professeur Thomas LECOMPTE - Professeur Julien BROSEUS

#### 2° sous-section : *Cancérologie ; radiothérapie*

Professeur Thierry CONROY - Professeur Frédéric MARCHAL - Professeur Didier PEIFFERT

#### 3° sous-section : *Immunologie*

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

#### 4° sous-section : *Génétique*

Professeur Philippe JONVEAUX

## **48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

### **1<sup>re</sup> sous-section : Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire**

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER  
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN - Professeur Philippe GUERCI

### **2° sous-section : Médecine intensive-réanimation**

Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY - Professeur Antoine KIMMOUN

### **3° sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie**

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

### **4° sous-section : Thérapeutique-médecine de la douleur ; addictologie**

Professeur Nicolas GIRERD

### **5° sous-section : Médecine d'urgence**

Professeur Tahar CHOUIHED

## **49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

### **1<sup>re</sup> sous-section : Neurologie**

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Sébastien RICHARD –  
Professeur Luc TAILLANDIER Professeure Louise TYVAERT

### **2° sous-section : Neurochirurgie**

Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

### **3° sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie**

Professeur Vincent LAPREVOTE - Professeur Raymund SCHWAN - Professeur Thomas SCHWITZER -

Professeure Fabienne ROUYER-LIGIER

### **4° sous-section : Pédiopsychiatrie ; addictologie**

Professeur Bernard KABUTH

### **5° sous-section : Médecine physique et de réadaptation**

Professeur Jean PAYSANT

## **50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

### **1<sup>re</sup> sous-section : Rhumatologie**

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

### **2° sous-section : Chirurgie orthopédique et traumatologique**

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

### **3° sous-section : Dermato-vénéréologie**

Professeure Anne-Claire BURSZTEJN

### **4° sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie**

Professeur François DAP - Professeur Etienne SIMON

## **51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

### **1<sup>re</sup> sous-section : Pneumologie ; addictologie**

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

### **2° sous-section : Cardiologie**

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET – Professeur Olivier HUTTIN

Professeur Batic POPOVIC - Professeur Nicolas SADOUL

### **3° sous-section : Chirurgie thoracique et cardiovasculaire**

Professeur Juan-Pablo MAUREIRA - Professeur Stéphane RENAUD

### **4° sous-section : Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire**

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY –

Professeure Nicla SETTEMBRE

## **52° Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE**

### **1<sup>re</sup> sous-section : Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie**

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

### **2° sous-section : Chirurgie viscérale et digestive**

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRUNAUD – Professeure Adeline GERMAIN

### **3° sous-section : Néphrologie**

Professeur Luc FRIMAT

### **4° sous-section : Urologie**

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

## **53° Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE ET MÉDECINE GÉNÉRALE**

### **1<sup>re</sup> sous-section : Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie**

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY

Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

### **3° sous-section : Médecine générale**

Professeur Jean-Marc BOIVIN - Professeur Paolo DI PATRIZIO

**54° Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Pédiatrie**

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET - Professeur Cyril SCHWEITZER

**2° sous-section : Chirurgie infantile**

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

**3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

**4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale**

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

**55° Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU**

**1<sup>re</sup> sous-section : Oto-rhino-laryngologie**

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER - Professeure Cécile RUMEAU - Professeur Patrice GALLET

**2° sous-section : Ophtalmologie**

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD – Professeur Jean-Baptiste CONART

**3° sous-section : Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie**

Professeure Muriel BRIX

=====

**PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS**

**61° Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL**

Professeur Walter BLONDEL

**64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

**65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Professeure Céline HUSELSTEIN

**66° Section : PHYSIOLOGIE**

Professeur Nguyen TRAN

=====

**PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

**53° Section, 3° sous-section : Médecine générale**

Professeure associée Sophie SIEGRIST - Professeur associé Olivier BOUCHY

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS**

**42° Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Anatomie**

Docteur Bruno GRIGNON

**44° Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION**

**1<sup>re</sup> sous-section : Biochimie et biologie moléculaire**

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle GASTIN – Docteure Catherine MALAPLATE - Docteur Marc MERTEN

**2° sous-section : Physiologie**

Docteure Iulia-Cristina IOAN

**45° Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière**

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

**2° sous-section : Parasitologie et mycologie**

Docteure Anne DEBOURGOGNE

**46° Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ**

**1<sup>re</sup> sous-section : Epidémiologie, économie de la santé et prévention**

Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Arnaud FLORENTIN - Docteur Jonathan EPSTEIN – Docteur Abdou OMOROU

**2° sous-section Médecine et Santé au Travail**

Docteure Isabelle THAON

**4° sous-section : Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication**

Docteure Aurélie BANNAY (stagiaire)

**47° Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE**

**1<sup>re</sup> sous-section : Hématologie ; transfusion**

Docteure Maud D'AVENI

**2° sous-section : Cancérologie ; radiothérapie**

Docteure Lina BOLOTINE

**3° sous-section : Immunologie**

Docteure Alice AARNINK

**4° sous-section : Génétique**

Docteure Céline BONNET - Docteure Mathilde RENAUD

**48° Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE**

**3° sous-section : Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie**

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteur Julien SCALA-BERTOLA -

Docteure Élise PAPE (stagiaire)

**49° Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION**

**2° sous-section : Neurochirurgie**

Docteur Fabien RECH

**50° Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE**

**4° sous-section : Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie**

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

**51° Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE**

**3° sous-section : Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire**

Docteur Fabrice VANHUYSE

**54° Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION**

**1° sous-section : Pédiatrie**

Docteure Cécile POCHON – Docteur Amandine DIVARET-CHAUVEAU

**3° sous-section : Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale**

Docteur Charline BERTHOLD

**4° sous-section : Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; Gynécologie médicale**

Docteure Eva FEIGERLOVA

**5° sous-section : Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale**

Docteur Mikaël AGOPIANTZ

=====

**MAÎTRES DE CONFÉRENCES**

**5° Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES**

Monsieur Vincent LHUILLIER

**63° Section : GÉNIE ÉLECTRIQUE, ÉLECTRONIQUE, PHOTONIQUE ET SYSTÈMES**

Madame Pauline SOULET LEFEBVRE

**64° Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

**65° Section : BIOLOGIE CELLULAIRE**

Madame Nathalie AUCHET – Madame Rümeyza BASCETIN - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ –

Monsieur Christophe NEMOS – Monsieur Simon TOUPANCE

**69° Section : NEUROSCIENCES**

Madame Sylvie MULTON

**90° Section : MAÏEUTIQUE**

Madame Gaëlle AMBROISE (stagiaire)

=====

## **MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE**

**53<sup>e</sup> Section, 3<sup>e</sup> sous-section : (*Médecine générale*)**

Docteur Antoine CANTON - Docteur Jean-Charles VAUTHIER

=====

## **DOCTEURS HONORIS CAUSA**

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

*Brown University, Providence (U.S.A)*

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

*Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)*

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

*Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)*

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

*Research Institute for Mathematical Sciences  
de Kyoto (JAPON)*

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

*Université d'Helsinki (FINLANDE)*

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

*Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)*

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

*Université de Montréal (Canada)*

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

*Institute of Technology, Atlanta (USA)*

Professeur Brian BURCHELL (2007)

*Université de Dundee (Royaume-Uni)*

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

*Université de Wuhan (CHINE)*

Professeur David ALPERS (2011)

*Université de Washington (U.S.A)*

Professeur Martin EXNER (2012)

*Université de Bonn (ALLEMAGNE)*

# REMERCIEMENTS

---

**A notre Maître et Président du Jury**

**Monsieur le Professeur Raymund SCHWAN**

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier en Psychiatrie

*Je vous remercie de m'accorder votre confiance et de me faire l'honneur de présider mon jury.  
Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon respect.*

**A notre Maître et Directeur de Thèse**

**Monsieur le Docteur Antoine CANTON**

Maître de stage universitaire de Médecine Générale, Maître de conférences associé universitaire

*Je te remercie pour ton soutien et ta patience tout au long de ce travail fastidieux mais passionnant.  
Tu as toujours été de bon conseil et su me motiver pour achever ce travail. Je te suis extrêmement reconnaissant.*

**A notre Maître et Juge**

**Monsieur le Docteur Boris GASS**

Maître de stage universitaire de Médecine Générale, Maître de conférences associé universitaire

*Je vous remercie de me faire l'honneur de participer à mon jury.*

*Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon respect.*

**A Docteur Bourgognon**, je te remercie pour ton instruction et ton aide au développement de ce projet. Tu m'as appris au travers de la méditation de pleine conscience à avoir plus de compassion envers moi-même et pour cela je t'en suis reconnaissant.

**A mes chefs**, qui ont cru en moi et permis de m'affirmer, Dr Siat, Dr Totel, Dr Grundwald, Dr Piffer, Dr Matuszewski, Dr Olieric et tous les autres qui ont marqué mon internat. Laurène, ton soutien m'a été extrêmement précieux, ton amitié est chère à mes yeux.

**A Dr Auvity Jérôme**, qui ne m'a pas tourné le dos dans mes moments de faiblesses et qui a su me redonner foi en ce métier. Tu m'as considéré à ma juste valeur, merci pour ta confiance et ton respect. Je suis fier que tu fasses appel à moi pour te remplacer.

**A Mme Gangloff, Dr Hachet et Dr Adnet-Markovitch**, à qui je dois mon rétablissement.

**A Dr Duarte Kevin et Dr Jacques Nicolas**, merci pour vos conseils et votre expertise durant ce projet.

**A Maude et Marie**, merci les filles d'avoir pris le temps de me conseiller et de m'avoir suivi au cours de ce projet.

**A mes co-internes**, avec qui on s'est bien amusé tout en galérant comme des forcenés. La team pédiatriste restera les meilleurs souvenirs de mon internat grâce à vous sergent Bonte, Farzaad, Paulo, Celia, Marie et Môman Severin. A l'équipe entière de mon stage de Gynécologie/ Covidologie de Thionville qui a su être à l'écoute.

**A ma famille**, ces dernières années ont été extrêmement difficiles pour moi tant sur le plan professionnel que personnel. Merci à mes parents pour m'avoir accompagné comme ils ont pu. Merci à ma sœur qui a été assez folle pour suivre le même chemin que moi, tu as du courage, tu iras loin et je suis extrêmement fier de toi. Enfin merci à tous mes oncles et tantes, cousins et cousines qui m'ont entouré et accompagné au cours des moments de joie et de douleur. Merci à toi Pascal, pour les séances de flipper et de moto, avec Vince vous avez réussi à me redonner le sourire dans ces échappées sauvages.

**A mes amis**, je ne peux tous vous citer par votre nom car la liste serait interminable. Si je suis riche de quelque chose, c'est bien de votre compagnie et de votre soutien. A mes amis d'enfance, Thibaut et Morgane, quelle joie d'avoir grandi à vos côtés, de vous voir vous épanouir m'empli de fierté, quelle chance de poursuivre le chemin avec vous. Aux amis de Metz, la clique, dont les liens me semblent

indéfectibles malgré la distance et les péripéties de la vie. A Jack mon sensei et mes amis de la musique avec qui nous avons relevé pas mal de défis, vous m'avez apporté énormément de plaisir et donné confiance en moi, « Show must go on » même avec des pins. A Cindy, qui m'a soutenu au moment où j'étais au plus bas, je te remercie pour ces années de vie communes. A Lise, Charlie, Amélie, je trouve difficilement les mots pour vous expliquer cette absence et ce renfermement, sachez juste que vous comptez toujours pour moi et j'espère profiter de meilleurs moments avec vous à l'avenir.

**A Théo**, je te remercie d'avoir été la du début à la fin de cette galère malgré la distance et le travail. Quelles aventures avec Pierre et Yann. Maintenant que c'est terminé, j'espère reprendre les hostilités.

**A Alexia**, je te remercie pour ton écoute et ton soutien dans les moments difficiles. Ton aide m'a été précieuse et m'a permis d'aller au bout.

**A Julien**, entre amis de galère on se comprend, heureusement tout à une fin. Merci pour ton soutien et ta présence.

**A Marie et Mathias**, vous me manquez toujours autant les amis. Vous vivez toujours à travers nous.

**A moi-même**, lève la tête soit fier de qui tu es, de tes erreurs et de tes accomplissements. Je ne dois plus rien à personne.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

---

---

« **A**u moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque »

# TABLE DES MATIERES

---

---

<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	16
<b>1 INTRODUCTION</b> .....	17
1.1 Qu'est-ce que la méditation de pleine conscience ? .....	17
1.2 Mécanisme de la méditation.....	18
1.3 Les exercices méditatifs.....	19
1.4 Les bénéfices de la méditation de pleine conscience.....	20
1.5 Les différents protocoles.....	21
1.5.1 Le programme MBSR.....	21
1.5.2 Le programme MBCT.....	21
1.5.3 La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT).....	21
1.5.4 Les Mindful Based Interventions (MBI).....	22
1.5.5 L'essor de la méditation dans le milieu de la recherche.....	22
1.5.6 La place de la méditation de pleine conscience dans le système de soins français.....	23
1.6 Contexte de l'étude et objectif principal.....	24
<b>2 METHODOLOGIE</b> .....	26
2.1 Choix de la méthode .....	26
2.2 La population cible .....	26
2.3 Les critères d'inclusion.....	26
2.4 Recueil des données.....	26
2.5 Analyses statistiques.....	28
2.5.1 Analyses .....	28
<b>3 RESULTATS</b> .....	29
3.1 Population générale .....	29
3.2 Résultats des praticiens délivrant la méditation en individuel.....	32
3.3 Résultats des praticiens délivrant la méditation en groupe.....	35
3.4 Comparaison par spécialités.....	41
<b>4 DISCUSSION</b> .....	52
4.1 Résultats Principaux .....	52
4.1.1 Résultats pour la pratique en individuel.....	54
4.1.2 Résultats pour la pratique en groupe.....	56

4.1.3	Comparaison par spécialité .....	57
4.2	Forces et faiblesses de l'étude .....	59
4.2.1	Forces de l'étude.....	59
4.2.2	Faiblesses de l'étude .....	59
4.3	Comparaison à la littérature .....	60
4.3.1	Pratique en groupe ou pratique individuelle ? .....	61
4.3.2	Engagement des praticiens dans la pratique méditative, impact dans la relation de soin . .....	62
4.3.3	Vers une délivrance en ligne ?.....	63
<b>5</b>	<b>CONCLUSION</b> .....	<b>64</b>
	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>66</b>
	<b>ANNEXE</b> .....	<b>72</b>

## LISTE DES ABREVIATIONS

---

ACT	Thérapie d'Acceptation et d'Engagement
ALD	Affection Longue Durée
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CNOM	Conseil National de l'Ordre des médecins
CFM	Center For Mindfulness
DBT	Dialectic Behavioural Therapy
DU	Diplôme Universitaire
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy
MBI	Mindfulness Based Interventions
MBI-TAC	Mindfulness Based Interventions – Teaching Assessment Criteria
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction
MBRP	Mindfulness Based Relapses Prevention
TCC	Thérapie Cognitive et Comportementale

# 1 INTRODUCTION

---

---

## 1.1 Qu'est-ce que la méditation de pleine conscience ?

La méditation se définit dans le dictionnaire Larousse comme « L'action de réfléchir, de penser profondément à un sujet, à la réalisation de quelque chose » ou encore « La concentration du corps et de l'esprit sur un thème ou un symbole religieux » (1). C'est un processus actif, qui implique de porter son attention sur un objet physique (ex : le corps) ou non physique (une sensation, une émotion).

La méditation est une pratique millénaire tirant ses origines, entre autres, des pratiques bouddhistes ancestrales. Dans le bouddhisme, le but fondamental de la méditation est de diminuer la souffrance humaine en accédant à une meilleure connaissance de soi et du monde extérieur, par la pratique de règles simples et universelles. Elle est intimement liée à la spiritualité dans sa pratique originelle. Sa pratique se développe en Occident à partir du XIXème siècle, et se décline en de multiples courants.

La pleine conscience est un mode d'attention caractérisé par l'ouverture, l'acceptation, favorisant une meilleure capacité à répondre au moment présent. Elle permet de mieux comprendre comment les pensées, les émotions et les comportements ont un impact sur la santé et sur la qualité de vie. Les pratiques de pleine conscience amènent l'individu à reconnaître la tendance à être happé par les processus cognitifs itératifs tels que la rumination et les inquiétudes. « En accordant une attention particulière : délibérément, au moment présent et sans porter de jugement » (Kabat-Zinn, 1990), l'individu découvre la capacité inhérente de l'esprit et du corps à se rééquilibrer et à tendre vers le bien-être. Il s'ouvre à de nouvelles perspectives, comportements et solutions.

Au cours des 30 dernières années, elle est devenue l'objet d'un intérêt croissant dans les champs de la médecine et de la psychologie. Elle a d'abord été popularisée par Kabat-Zinn, en 1979, lorsqu'il a proposé un atelier de réduction du stress basée sur la conscience au Centre médical de l'Université du Massachusetts aux patients atteints de cancers. Les applications et les utilisations des protocoles basés sur la « mindfulness » dans le domaine de la santé ont connu une croissance exponentielle et ont rapidement été adoptées dans différents milieux comme la santé, le travail, ou l'éducation.

La méditation de pleine conscience ou « mindfulness » est un type de méditation particulier utilisé dans le cadre de Thérapie Cognitivo-Comportementale (TCC) de 3<sup>ème</sup> génération. Sa pratique, dans les métiers de la santé, est laïque et encadrée par des protocoles. Elle se définit comme l'action de porter volontairement son attention sur l'expérience vécue au moment présent sans y porter de jugement. Elle implique une technique intégrative entre le corps et l'esprit, d'accueillir les sensations physiques, les émotions, les sons, les pensées sans y porter aucun jugement de valeurs.

## **1.2 Mécanisme de la méditation.**

Le fonctionnement de notre psyché se base sur des schémas de pensées automatiques qui se développent au cours de notre apprentissage, de notre éducation. Ils sont très présents dans notre quotidien et nous permettent de ne pas réfléchir à l'exécution d'actions simples comme marcher. Ces schémas sont propres à chacun mais font le lien entre nos pensées et les émotions suscitées par ces pensées. D'un point de vue schématique conceptuel, la méditation de pleine conscience permet de passer du mode de « faire » au mode « être ».(2)

D'un point de vue universel, l'Homme a souvent tendance à chercher à éviter les émotions négatives, à lutter contre. Cette stratégie désagréable nous emprisonne dans un cycle de désir, de peur et d'inquiétude projeté sur le passé ou le futur. La méditation de pleine conscience propose une autre voie : celle de revenir à l'instant présent et de cultiver une connexion profonde avec notre être intérieur, quelles que soient les circonstances extérieures qui ont engendré ces émotions. Cette présence à soi-même devient essentielle pour apprendre à simplement être, au lieu de toujours chercher à agir ou réagir. (3)

Le mode « faire » de l'esprit peut se définir comme lorsque notre attention est portée à la réalisation d'un objectif. Notre mental traite constamment la différence entre la réalité qui « est » et la réalité que l'on souhaiterait obtenir : les pensées. Notre esprit bavarde continuellement, il fait appel à notre réactivité automatique qui tend à résoudre immédiatement un problème ou tout inconfort vécu par notre analyse rationnelle. La réaction suscitée est souvent la fuite ou l'évitement du problème. Ce mécanisme s'avère très utile pour résoudre des problématiques de la vie courante, mais peut se montrer délétère dans la gestion émotionnelle, car une émotion ne se résout pas comme un problème.

Lorsque vous rentrez du travail perdu dans vos pensées et que vous arrivez chez vous sans même vous rendre compte du chemin que vous avez suivi est un exemple qui illustre parfaitement à quel point nos pensées nous coupent de notre environnement. On peut parler de « pilotage automatique ».

Lorsque l'action envisagée est impossible à réaliser immédiatement, notre fonctionnement psychologique nous renvoie à cet écart de perception avec la réalité qui peut engendrer des affects négatifs. Si une situation stressante perdure ou est répétée, un schéma de pensée peut se créer et entretenir la survenue d'affects ou d'émotions négatifs.

La pathologie survient lorsque des schémas de pensées automatiques renvoient à trop de souffrance pour l'individu qui développe un comportement d'évitement délétère pour sa santé. Ce principe a été identifié dans les mécanismes de rechute dépressive. Des schémas de pensées négatives itératifs tels que les ruminations dépressives, l'inquiétude ou la critique de soi peuvent engendrer une rechute. (3)

Le mode « être » de l'esprit à contrario n'a pas de but en soi, c'est un état d'accueil et d'acceptation. Il permet d'être ce qui « est » sans intention de le modifier et sans jugement de valeur. C'est une action de « lâcher prise ».

La méditation de pleine conscience favorise le passage du mode « faire » au mode « être », en laissant de côté les objectifs constants et les jugements. Elle nous guide à vivre le présent sans interprétations mentales, conduisant à l'acceptation et à une action harmonieuse. Le non-jugement et la compassion sont essentiels, favorisant une attitude d'observation directe et de bienveillance envers soi et les autres. En résumé, cette pratique permet de se connecter au moment présent, de développer une approche détachée et d'agir de manière juste et consciente.

Le bénéfice de la méditation de pleine conscience se trouve dans la capacité d'apprendre à être à l'écoute de son corps et à identifier ses émotions et à vivre avec. Cela permet de redéfinir nos pensées comme des événements mentaux, permettant de nous détacher des affects négatifs qu'elles suscitent. C'est le principe de défusion cognitive (4). Cela permet d'identifier et mieux comprendre nos propres schémas de pensée automatique pour pouvoir s'en défaire ou limiter l'impact de ceux-ci dans notre prise décisionnelle au quotidien.

### **1.3 Les exercices méditatifs.**

Les exercices méditatifs sont regroupés dans deux catégories distinctes.

Les exercices **formels** consistent à entraîner sa concentration et son attention dans un environnement calme dans des positions définies et en un temps imparti. Le sujet travaille initialement en attention dirigée sur un seul objet de focalisation. Cela peut être la respiration, les sons ou les pensées en fonction de l'exercice demandé. Le sujet observe alors les « mouvements » de son esprit et dès qu'il prend conscience que son attention n'est plus portée sur l'exercice, il doit faire l'effort de la rediriger sur l'objectif. Les exercices formels sont souvent réalisés assis ou allongé. Ils augmentent en difficulté, modulant l'ouverture de l'attention portée à notre environnement et à soi-même. L'exercice est toujours suivi d'un débriefing s'il est effectué dans un cadre thérapeutique où chacun est libre de décrire son expérience en explorant les pensées survenues, le ressenti corporel et les émotions suscitées lors de l'exercice. Il existe une multitude d'exercices formels, les plus connus sont le Body scanner, un temps de respiration de 3 minutes, la respiration consciente, la conscience ouverte. Les noms des exercices peuvent changer de nom en fonction de la formation reçue.

Les exercices **informels** sont des exercices à réaliser lors des activités quotidiennes. Le sujet doit réaliser des tâches de sa vie quotidienne « en conscience ». L'attention doit être portée entièrement sur la tâche réalisée, les ressentis corporels et émotionnels. Faire la vaisselle, se brosser les dents ou bien tout simplement marcher « en conscience » permet d'ancrer la pratique et de reprendre contact avec l'expérience du moment vécu.

Il est important de souligner qu'un exercice n'est jamais réussi ou échoué. Les exercices ne sont qu'un entraînement attentionnel. Il ne convient pas pour un néophyte d'essayer de méditer dans une situation difficile. La comparaison à l'apprentissage de la nage est judicieuse, on apprend à nager là où l'on a pied, et non pas en pleine tempête.

#### **1.4 Les bénéfices de la méditation de pleine conscience.**

La méditation de pleine conscience a des bénéfices prouvés à plusieurs niveaux tant du point de vue moléculaire, sur la plasticité neuronale qu'en pratique clinique.

Dr Blackburn, Dr Greider et Dr Jack Szostak, ont détenu le prix Nobel de 2009 pour avoir découvert le rôle des télomères et de la télomérase (5). Les télomères assurent l'intégrité des chromosomes à chaque division cellulaire, mais la taille de ces télomères diminue après chaque cycle. La télomérase est l'enzyme qui permet de rétablir la longueur des télomères après chaque réplication cellulaire permettant une meilleure longévité cellulaire. Il a été démontré qu'une baisse de la taille des télomères est associée au mécanisme de sénescence cellulaire et aux processus tumorigènes (6). Les facteurs extérieurs tels que le stress peuvent influencer sur la taille de nos télomères, notamment les raccourcir si nous sommes sujets à un stress intense et long (7). En 2011, une étude réalisée chez des patients ayant bénéficié d'un cycle méditatif intensif (6 heures par jours pendant 3 mois) a permis de noter une augmentation statistiquement significative de l'activité moléculaire de la télomérase (8)

Plusieurs études ont testé les effets de la méditation sur d'autres marqueurs inflammatoires tels que la CRP, l'interleukine 6, etc... Il ressort dans une méta analyse en 2022 que la pratique d'interventions basées sur la méditation de pleine conscience est, bien que faible, liée à une majoration de l'immunité ainsi qu'à une diminution des marqueurs inflammatoires. (9)

Sur le plan des neurosciences, les aires cérébrales concernées dans la gestion des émotions et de la douleur sont l'insula, le système limbique, les amygdales ainsi que le cortex préfrontal (fronto pariétal). Le cortex préfrontal a un rôle primordial dans le cadre de la méditation de pleine conscience, il dirige notre concentration et joue sur la perception de la douleur. Chez les personnes souffrant de douleurs chroniques, le cortex préfrontal subit une inflammation, il y a une modification des neurotransmetteurs ainsi qu'une modification de ses connexions avec d'autres régions cérébrales (10). La pratique méditative à long terme modifie la structure cérébrale avec un épaississement et une augmentation de l'activité neuronale du cortex préfrontal, et du cortex de l'insula (11). La pratique méditative a donc un effet physiologique mesurable par IRM de plasticité neuronale. (12)

Sur le plan thérapeutique, la méditation de pleine conscience s'inscrit dans le cadre de thérapies cognitivo-comportementales de 3ème génération. Ces thérapies se basent sur des preuves

scientifiques fondées qui attestent de leur efficacité. Les principaux protocoles sont les protocoles Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) et Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT). (11) (13)

## **1.5 Les différents protocoles.**

### **1.5.1 Le programme MBSR.**

Il faudra attendre jusqu'en 1970 pour voir entrer la méditation de pleine conscience dans le milieu scientifique médical. Au cœur du travail de l'équipe du Pr Jon Kabat-Zinn, à l'université du Massachusetts, précurseur de la recherche en « Mindfulness », fondateur du « Center for Mindfulness in Medicine Health Care, and Society » (CFM) naît le programme MBSR : Mindful Based Stress Reduction. (13)

Ce programme se base sur des séances hebdomadaires, pendant 8 semaines et se pratique auprès de patients atteints de pathologies chroniques, ou douloureux chroniques. Les premiers résultats d'études cliniques arrivent au début des années 1980 et sont prometteurs pour la prise en charge des douleurs et du bien-être des patients dans le cadre des pathologies chroniques (14). Une étude récente de 2023 montre une non-infériorité du protocole MBSR à l'utilisation de l'escitalopram dans la prise en charge des troubles anxieux chroniques. (15)

### **1.5.2 Le programme MBCT.**

Les travaux de trois psychologues chercheurs Zindel Seagal, John Teasdel et Mark Williams ont prouvé l'efficacité de la méditation de pleine conscience dans la prévention des rechutes dépressives au début des années 2000. Le programme « Mindful Based Cognitive Therapy » (MBCT) s'applique en séances hebdomadaires de 2 heures sur 8 semaines. (16)

### **1.5.3 La Thérapie d'Acceptation et d'Engagement (ACT).**

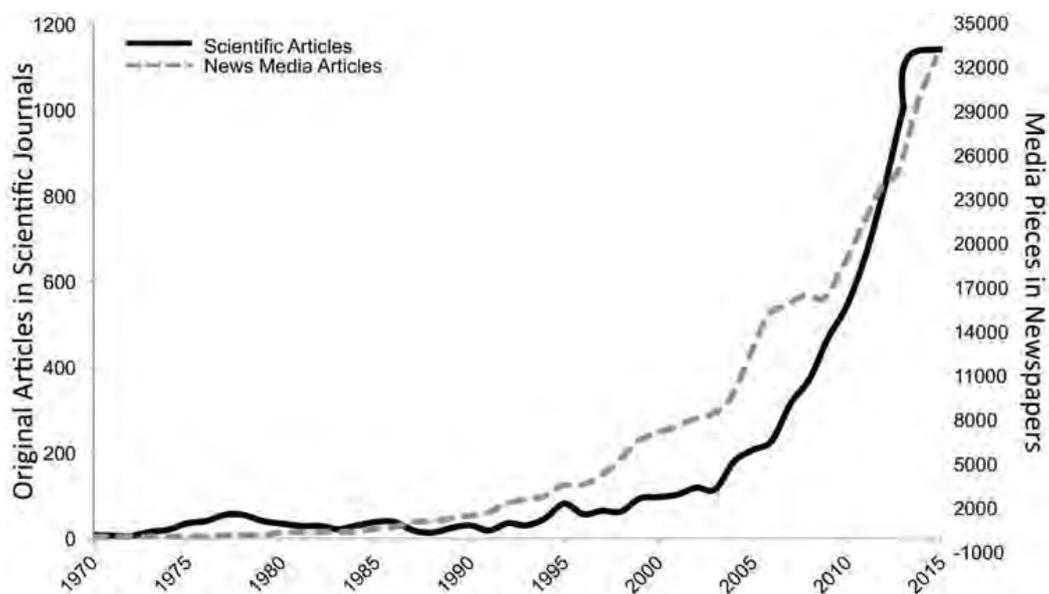
Développée par Steven Hayes dans les années 1990 à partir de ses travaux sur la théorie des cadres relationnels. L'ACT se base sur le principe d'accepter ce sur quoi nous n'avons pas de contrôle et de s'engager à poser des actions nécessaires pour cultiver une vie riche, en résonance avec ses valeurs. Sa particularité se trouve dans son approche transversale, qui permet de cultiver une flexibilité psychologique pour appréhender des situations de vie complexes. (17)

#### 1.5.4 Les Mindful Based Interventions (MBI).

Les interventions basées sur la méditation dérivent des protocoles standardisés pour répondre à la nécessité d'adaptation aux contraintes de temps. Ces différentes interventions se construisent autour de parties des protocoles pour cibler une problématique spécifique. Pour exemple il y a la « Thérapie Dialectique Comportementale » (DBT) pour les patients présentant des idées suicidaires, la « Mindful Based Cancer Recovery » (MBCR), la « Mindful Based Relapse Prevention » (MBRP) utilisée dans les cas d'addictologie. Elles enseignent différents concepts et méthodes qui permettent de cultiver la pleine conscience par des exercices formels et informels à réaliser dans la vie quotidienne.

#### 1.5.5 L'essor de la méditation dans le milieu de la recherche.

Depuis les années 2000, le nombre d'études sur la méditation connaît un essor avec une augmentation du nombre d'études par an de manière presque exponentielle. (18)



**Figure 1 :** Nombre d'articles scientifiques et nombre d'articles médiatiques par an portant sur la méditation de pleine conscience de 1970 à 2015. (Source Van Dam NT al. *Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation*. Janvier 2018)

Cela est à mettre en rapport avec la popularité que rencontre la méditation de pleine conscience dans la population générale, qui la considère plus comme une médecine alternative. Il y a un effet de mode avec une mise en avant de la méditation comme un remède miraculeux à tous les maux, souvent associé à des images réductrices dans les médias. (18)

Une question éthique se pose sur la pratique méditative généralisée et promue. Certes, la pratique médicale présente de nombreux bénéfices, mais elle a aussi ses contre-indications notamment dans le cadre de troubles psychiatriques aigus (dépressions aigües, troubles dissociatifs). C'est pourquoi une pratique encadrée par des soignants reste primordiale.

La méditation de pleine conscience présente aussi des effets indésirables psychologiques, très souvent bénins se traduisant par une diminution de la thymie transitoire, des crises d'angoisses, des insomnies. Parfois plus graves allant jusqu'à l'induction de crises psychotiques, de syndrome de stress post traumatique, voire même de crises épileptiques (19). Ils sont encore méconnus car peu décrits dans la littérature.

La méditation de pleine conscience reste un sujet controversé dans le monde médical par manque de discernement entre les pratiques médicales scientifiques et les pratiques spirituelles. (20)  
(21)

### **1.5.6 La place de la méditation de pleine conscience dans le système de soins français.**

La médecine allopathique se base sur le système de médecine fondée sur les preuves. Les pratiques de soins non conventionnels se développent et peuvent prendre plusieurs noms : médecines alternatives, médecines complémentaires, médecines naturelles etc...(22). Ces termes englobent de nombreuses pratiques non fondées sur des preuves comme l'homéopathie, la médecine chinoise, la kinésiologie etc... Une telle diversité ainsi qu'une méconnaissance de ces pratiques tendent à engendrer une confusion, tant pour les patients que pour les professionnels de santé, sur le champ d'expertise de certaines pratiques de soins non conventionnels. On peut dégager trois classes de pratiques non conventionnelles en fonction de leur utilisation : les médecines alternatives, les médecines complémentaires et les médecines intégratives.

Les médecines alternatives se réfèrent à des pratiques non traditionnelles à la place de la médecine conventionnelle. Les médecines complémentaires, font référence à des pratiques non traditionnelles utilisées parallèlement ou conjointement à la médecine traditionnelle. Enfin, Les médecines intégratives sont des soins qui utilisent toutes les approches thérapeutiques appropriées, dont l'efficacité a été prouvée ou non, en privilégiant la relation médecin-patient. (23)

La méditation de pleine conscience, dont l'efficacité est prouvée par des preuves scientifiques, s'inscrit donc dans le cadre des médecines intégratives.

Dans le domaine des pathologies somatiques et surtout en oncologie, la méditation de pleine conscience présente des bénéfices pour la qualité de vie des patients (13) mais aucune amélioration physique n'a été prouvée chez les patients atteints de pathologies chroniques (24). Les Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) ou les centres hospitaliers privés proposent la méditation de pleine

conscience en soin de supports de pathologies chroniques comme pour les patients atteints de cancer ou de diabète ou encore au personnel des établissements. (25) (26) (27)

Dans le domaine de la psychiatrie, les niveaux de preuves sont beaucoup plus établis, notamment avec le programme MBCT dans la prévention des rechutes dépressives. Cependant, leur mise en pratique reste dépendante des praticiens formés à ces thérapies. Il n'y a pas de chiffres actuellement sur le nombre de médecins formés à la méditation de pleine conscience en France.

Différencier la méditation de pleine conscience de tout autre type de méditation est important. La méditation de pleine conscience a une efficacité prouvée, elle a donc sa place dans le système de la médecine fondée sur les preuves. Les autres types de méditation comme le yoga méditatif, ne sont pas soutenus par des preuves scientifiques. Cette proximité sémantique peut expliquer l'amalgame et les préjugés actuels dans le milieu scientifique.

## **1.6 Contexte de l'étude et objectif principal.**

Les thérapies basées sur la méditation de pleine conscience se multiplient : formation MBSR, MBCT, ACT. Ces formations sont délivrées en milieu universitaire par le biais de Diplômes Universitaires (DU) ou par des organismes privés. Les prix varient beaucoup en fonction des formations. Dans le privé, le prix des formations varie entre 1200 et 5000 euros par personne pour une formation instructeur en « mindfulness ». Les prix des DU sont compris entre 1350 et 2480 euros en fonction des facultés, hors frais de scolarité.

Les formations à la méditation de pleine conscience se présentent généralement en deux niveaux. Le premier niveau permet d'appréhender les concepts avec une alternance de sessions pour expliquer les principes fondamentaux entrecoupées de périodes en autonomie pour se familiariser aux exercices. Le second niveau s'axe sur la formation à encadrer un groupe de méditation dans un protocole spécifique. Les diplômes universitaires restent les plus reconnus dans le corps médical. La méditation n'est pas dispensée exclusivement par des soignants et cela peut amener à des dérives.

Nous sommes partis du constat qu'il y avait beaucoup d'études sur les bénéfices de la pratique personnelle de la méditation de pleine conscience chez les praticiens de santé en prévention des burn out (28). Les études étaient souvent réalisées dans des centres universitaires ou à plus petite échelle dans le cadre de thèses.

Une étude réalisée en 2021 auprès des médecins généralistes de Gironde montre que sur 179 participants, 95 % (n=170) ont dit avoir connaissance de la méditation de pleine conscience et 91 % (n=163) des praticiens interrogés se disent intéressés, 70 % (n=115) de l'effectif exerce en libéral. Cette thèse souligne donc l'intérêt porté par les médecins généralistes à la méditation de pleine conscience. (29)

Cependant, nous avons été surpris que peu d'études se référaient à l'instruction de la pratique de la méditation de pleine conscience aux patients ou à sa réalisation en exercice libéral.

D'autant plus que les études réalisées auprès des médecins généralistes s'accordent toutes sur l'amélioration du bien-être du praticien au travail, d'une meilleure gestion du stress et d'une diminution du risque de burn out. (30) (31)

Les praticiens principalement amenés à proposer la méditation de pleine conscience sont les psychiatres, les psychologues et les médecins généralistes du fait des pathologies qu'ils ont à prendre en charge. Ils peuvent proposer la méditation de pleine conscience soit en séance de groupe, soit en individuel dans le cadre d'une problématique spécifique.

D'après le compte rendu de l'Agence National de la Sécurité du médicament et des produits de santé de 2017 concernant la consommation d'anxiolytiques et de d'hypnotiques, la France reste le 2<sup>ème</sup> pays d'Europe en terme de consommation derrière l'Espagne. 82% des prescriptions d'anxiolytiques sont initiées par les médecins généralistes. Bien que la tendance générale de consommation d'anxiolytiques ait baissé d'environ 10% depuis les années 2000, en 2015 13.5 % de la population générale soit 6.4 millions de personnes ont consommé une benzodiazépine à indication anxiolytique et 3.5 millions à visée hypnotique. (32)

La méditation de pleine conscience a une place de choix en thérapie non médicamenteuse dans la gestion du stress et la prévention des rechutes dépressives. Son efficacité par rapport aux traitements médicamenteux a été définie. La mise en place de protocoles MBSR et MBCT en exercice libéral nécessite une organisation et un investissement important du praticien. Trouver les patients éligibles, la nécessité d'avoir des locaux adaptés, de s'engager sur 8 semaines tout en conservant une activité quotidienne semble difficilement conciliable. Les données sur les rémunérations des praticiens sont difficiles à trouver et difficilement comparable du fait de la grande variabilité de l'exercice.

Une pratique de la méditation de pleine conscience dans un contexte de soin en libéral soulève la question de l'adaptation des protocoles utilisés. Les praticiens doivent obtenir l'adhésion du patient, leur expliquer les principes de la méditation et enfin pratiquer avec le patient. Nous parlerons de pratique personnalisée lorsque les praticiens adaptent les protocoles issus des formations validées et de pratique standardisée lorsqu'ils le respectent.

L'objectif principal de cette étude est de décrire les organisations permettant la pratique de la thérapie basée sur la méditation de pleine conscience dans l'exercice de la médecine générale.

L'objectif secondaire est d'effectuer une comparaison interdisciplinaire, concernant les différences organisationnelles et les attentes de chaque discipline.

## **2 METHODOLOGIE**

---

### **2.1 Choix de la méthode**

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale.

### **2.2 La population cible**

La méditation de pleine conscience peut être utilisée dans toute discipline médicale. Cependant, le temps de consultation varie énormément entre chaque domaine de discipline. Il est impossible de comparer une consultation de renouvellement d'ordonnance avec un suivi psychologique. De plus, dans le domaine de la santé en général, il y a toujours une part d'imprévu, des urgences. L'activité libérale est complexe dans le sens où le praticien est souvent seul pour gérer au mieux les urgences ressenties ou réelles tout en poursuivant ses consultations. Malgré les différences organisationnelles entre spécialités, nous avons retenu comme population cible : les psychiatres, les psychologues, et les médecins généralistes.

Ces trois professions sont les plus souvent confrontées aux problèmes de santé mentale. Les psychiatres et psychologues étant spécialisés, les médecins généralistes étant en première ligne dans la prise en charge et dépistage des troubles anxio-dépressifs.

### **2.3 Les critères d'inclusion**

Les praticiens inclus doivent être en activité, avoir reçu une formation, même informelle, à la méditation de pleine conscience. Nous leur demandons l'organisme formateur ainsi que l'année de validation de la formation. Les formations retenues sont celles délivrées dans un cadre universitaire (DU), par les organismes formateurs certifiés (Ipnosia, Association de développement de la Mindfulness, MindfulFrance...). Une formation informelle, peut être acceptée, si elle a été effectuée par un professionnel de santé formé initialement par un organisme certifié.

### **2.4 Recueil des données**

Pour récupérer les informations, nous avons utilisé un questionnaire créé sur un éditeur de questionnaire en ligne : Limesurvey (Annexe 1). Le questionnaire se divise en 3 axes :

- Le premier axe précise les informations générales sur le participant, son type d'exercice, sa formation ainsi que sa pratique personnelle méditative.

- Le second axe concerne les praticiens qui instruisent la méditation de pleine conscience dans un cadre individuel. La pratique en exercice libéral ne permet pas forcément de pouvoir dédier un temps fixe à la méditation de pleine conscience. Dans le développement de cet axe, nous cherchons à savoir de quelle manière les praticiens proposent des interventions brèves de méditation comme outil thérapeutique, s'ils utilisent des outils pédagogiques, s'ils programment leurs interventions ou non. Nous avons demandé aux participants quelle était leur estimation du prix d'une consultation avec MBI.
- Le troisième axe concerne les praticiens libéraux qui exercent la méditation de pleine conscience en groupe. La pratique de groupe nécessite une adaptation importante pour pouvoir pratiquer. Il faut des locaux adaptés et des plages horaires conséquentes. Le nombre de cycles par an, le nombre de participants nécessaires pour un cycle peut être très variable d'un praticien à l'autre. On souhaite explorer quels sont les tarifs estimés par les praticiens pour un cycle de méditation complet. Les tarifs de prestations actuelles sont demandés aux praticiens, mais ils n'ont pas obligation de répondre.

Nous avons demandé aux praticiens de donner leurs avis sur les limites de la pratique de la méditation de pleine conscience par le biais d'une échelle de Lickert. Si un praticien pratique la méditation en individuel et en collectif, il sera amené à répondre aux trois parties.

Nous avons testé le questionnaire au préalable par un groupe de 3 médecins généralistes et un psychiatre avant de le diffuser plus largement. Le questionnaire a initialement été diffusé à 41 médecins et psychologues formés par l'association MindfulFrance. 16 réponses ont été obtenues, après avoir envoyé deux mails successifs et un contact par téléphone. Compte tenu du faible échantillonnage, nous avons ouvert le questionnaire à toutes formations. Le questionnaire a ensuite été diffusé aux groupes de médecins généralistes, psychiatres et psychologues sur les réseaux sociaux et sites de formations à la méditation de pleine conscience.

Une demande par mail pour une aide à la diffusion du questionnaire a été adressée aux établissements publics de formation (Faculté de Strasbourg, Faculté de la Sorbonne).

Le taux de participation est impossible à définir précisément du fait de la diffusion par internet. Cependant, nous avons obtenu 82 réponses au total dont 44 étaient inexploitables dues à des questionnaires incomplets ou bien à l'absence totale de réponses. Nous avons réalisé l'enquête du 27 avril 2023 au 10 juillet 2023.

## 2.5 Analyses statistiques

Dans la base de données, les variables ordinales sont codées sur une échelle de Likert qui permet d'évaluer une fréquence, un degré d'accord/de désaccord ou une quantité. C'est le cas des variables suivantes :

- Fréquence de pratique personnelle méditative (4 items) :
  - 1 = jamais,
  - 2 = ponctuellement (une fois par mois),
  - 3 = de façon hebdomadaire,
  - 4 = quotidiennement.
  
- Limitation de la pratique de méditation (5 items) :
  - 1 = en total désaccord,
  - 2 = en désaccord,
  - 3 = neutre
  - 4 = d'accord,
  - 5 = tout à fait d'accord.
  
- Prise en charge par la sécurité sociale (3 items) :
  - 1 = pas du tout,
  - 2 = partiellement,
  - 3 = entièrement.

### 2.5.1 Analyses

Les données ont été recueillies sur le logiciel Excel. Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel R (R version 4.1.2). Le seuil de signification bilatéral a été fixé à  $p < 0.05$ .

Les variables continues ont été décrites en médiane (1er et 3e quartiles) et les variables catégorielles en effectif et pourcentage. Les données manquantes n'ont pas été prises en considération pour le calcul des pourcentages.

Les caractéristiques de la population d'étude ont été comparées en fonction du type de profession (médecin généraliste, psychiatre, psychologue) à l'aide du test non-paramétrique de Kruskal-Wallis pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles. Une comparaison des groupes 2 à 2 a également été réalisée à l'aide du test non-paramétrique de Wilcoxon pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

### 3 RESULTATS

#### 3.1 Population générale

*Table 1 : Description des données de la population d'étude (n=38 praticiens)*

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>Médiane (Q1 - Q3)/n(%)</b>
Sexe	38	
Homme		16 (42 %)
Femme		22 (58 %)
Profession	38	
Médecin généraliste		14 (37 %)
Psychiatre		11 (29 %)
Psychologue		13 (34 %)
Type d'activité	38	
Activité libérale		31 (82 %)
Activité mixte		7 (18 %)
Milieu d'exercice	38	
Milieu rural		1 (3 %)
Milieu semi rural (périphérie de ville)		7 (18 %)
Milieu urbain		30 (79 %)
Pratique personnelle méditative dans leur vie personnelle	38	37 (97 %)
Fréquences de pratique personnelle méditative	38	
Jamais		1 (3 %)
Ponctuellement (une fois par mois)		5 (13 %)
De façon hebdomadaire		13 (34 %)
Quotidiennement		19 (50 %)
Pratique en individuel	38	34 (89 %)
Pratique en groupe	38	30 (79 %)

**Table 2 : Types de formation :**

<b>Variable</b>	<b>Nombre de données disponibles</b>	<b>n (%)*</b>
<b>Formation privée et publique</b>	38	4 (11%)
Diplôme universitaire Méditation et Santé	38	1 (2.5%)
Diplôme universitaire Fac de Montpellier	38	1 (2.5%)
Diplôme universitaire Faculté de Strasbourg	38	2 (5%)
Diplôme universitaire Faculté de la Sorbonne	38	1 (2.5%)
<b>Formation privée</b>	38	30 (88%)
Formation MindfulFrance	38	15 (39 %)
Formation Association de Développement de la Mindfulness	38	7 (18 %)
Formation Mindful Based Cognitive Therapy	38	4 (11 %)
Formation Association Suisse de Psychothérapie Cognitive	38	2 (5%)
Formation Association Tunisienne de Recherche et d'Etude en Santé Mentale	38	1 (2.5%)
Euthymia	38	1 (2.5%)
Association Française de Thérapie Cognitivo-Comportementale	38	1 (2.5%)
Formation GEMA	38	1 (2.5%)
Formation médicale continue	38	1 (2.5%)
<b>Formation informelle</b>	38	4 (11 %)

\*Certains participants ont réalisé plusieurs formations. Les pourcentages représentent le pourcentage de la formation comparé à l'effectif total.

**Table 3 : Année de formation :**

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>n(%)</b>
Année de formation	38	
2007		1 (3)
2010		1 (3)
2011		1 (3)
2013		1 (3)
2014		2 (5)
2015		6 (16)
2016		5 (13)
2017		7 (18)
2018		5 (13)
2019		4 (11)
2020		5 (13)
Année de formation	38	
2007-2016		17 (45)
2017-2020		21 (55)

### 3.2 Résultats des praticiens délivrant la méditation en individuel.

**Table 4 :** Description des données des praticiens délivrant la méditation en individuel (n=34 praticiens)

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>Médiane (Q1- Q3)/n(%)</b>
Profession	34	
Médecin généraliste		14 (41 %)
Psychiatre		9 (26 %)
Psychologue		11 (32 %)
Formation privée et publique	34	4 (12 %)
Formation privée	34	27 (79%)
Formation informelle	34	3 (9%)
Type de pratique	34	
En individuel uniquement		8 (24 %)
En individuel et en groupe		26 (76 %)
Réalisation d'Interventions non programmées en consultation	34	27 (79 %)
Pratique personnalisée	34	34 (100 %)
Pratique standardisée et personnalisée	34	14 (41 %)
Estimation du prix juste d'une consultation avec intervention de méditation de pleine conscience	34	50 (40 - 60)
Prise en charge par la sécurité sociale (3 items)	34	
Pas du tout		16 (47 %)
Partiellement		7 (21 %)
Entièrement		11 (32 %)

**Table 5 :** Types de protocoles standardisés en individuel :

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>n(%)</b>
Type de protocole standardisé en individuel	5	
MBCT		1 (20)
MBI		1 (20)
MBPR		1 (20)
MBSR		2 (40)

**Table 6 :** Exemples d'exercices donnés en pratique personnalisée en individuel :

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>n(%)</b>
Exercices informels donnés lors d'une consultation	15	3 (20)
Exercices formels courts ou longs donnés lors d'une consultation en individuel	15	9 (60)
Démonstration et exercices à domicile donnés lors d'une consultation en individuel	15	3 (20)

**Table 7 :** Types de supports utilisés en individuel :

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>n(%)</b>
Supports écrits et audios	34	9 (26)
Supports écrits uniquement	34	2 (6)
Supports audios uniquement	34	13 (39)
Absence de supports	34	10 (29)
Enregistrement audio de séances guidées sur internet et enregistrement personnalisé de sa voix	22	6 (27)
Enregistrement audio de séances guidées sur internet	22	5 (23)
Enregistrement audio personnalisé de votre voix	22	11 (50)
Documents papiers explicatifs personnalisés et papier tiré de la formation	11	4 (36)
Documents papiers explicatifs personnalisés	11	2 (18)
Documents papiers tirés de la formation que vous avez reçue	11	5 (46)
Autres supports	4	
Application		1 (25)
Livre		3 (75)

**Table 8 :** Avis des praticiens sur les limites de la pratique de la méditation de pleine conscience en individuel :

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>n(%)</b>
Limitation de la pratique par l'aspect chronophage	34	
En total désaccord		6 (18)
En désaccord		3 (9)
Neutre		4 (12)
D'accord		13 (38)
Tout à fait d'accord		8 (24)
Limitation de la pratique par l'absence de cotation dédiée	34	
En total désaccord		7 (21)
En désaccord		4 (12)
Neutre		7 (21)
D'accord		7 (21)
Tout à fait d'accord		9 (26)
Limitation de la pratique par l'absence de prise en charge par la sécurité sociale	34	
En total désaccord		5 (15)
En désaccord		0 (0)
Neutre		9 (26)
D'accord		8 (24)
Tout à fait d'accord		12 (35)
Limitation due aux préjugés des patients	34	
En total désaccord		7 (21)
En désaccord		9 (26)
Neutre		10 (29)
D'accord		3 (9)
Tout à fait d'accord		5 (15)

Table 9. Estimation du prix juste d'une consultation avec intervention de méditation de pleine conscience en individuel.

Variable	Données disponibles	n(%)
Estimation du prix juste d'une consultation avec intervention de méditation de pleine conscience	34	
30		3 (9)
40		7 (21)
50		11 (32)
55		1 (3)
60		4 (12)
65		1 (3)
70		2 (6)
80		5 (15)

### 3.3 Résultats des praticiens délivrant la méditation en groupe.

Table 10 : Description des données des praticiens délivrant la méditation en groupe (n=30 praticiens)

Variable	Données disponibles	Médiane (Q1 - Q3)/ n(%)
Profession	30	
Médecin généraliste		9 (30%)
Psychiatre		10 (33%)
Psychologue		11 (37%)
Formation privée et publique	30	3 (10%)
Formation privée	30	23 (77%)
Formation informelle	30	4 (13%)
Type de pratique	30	
En groupe uniquement		4 (13%)
Les deux		26 (87%)
Nombre de cycles par an (2 classes)	30	
1-2		15 (50%)
3 ou plus		15 (50%)

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>Médiane (Q1 - Q3)/ n(%)</b>
Type de locaux pour la méditation en groupe	30	
Bureau de consultation		9 (30%)
Locaux associatifs		6 (20%)
Locaux publics		2 (7%)
Salle dédiée sur mon lieu d'exercice		13 (43%)
Animation des séances de cycle	30	
Seul		26 (87%)
Avec un instructeur formé à la thérapie basée sur la méditation de pleine conscience		4 (13%)
Estimation du nombre maximal de patients par cycle	30	12 (10 - 15)
Estimation du nombre maximal de patients par cycle (2 classes)	30	
Moins de 12		13 (43%)
12 ou plus		17 (57%)
Estimation du nombre minimal de patients par cycle	30	6 (4 - 6)
Estimation du nombre minimal de patients par cycle (2 classes)	30	
Moins de 6		14 (47%)
6 ou plus		16 (53%)
Application d'un tarif forfaitaire pour un cycle	30	18 (60%)
Application du tarif d'une consultation par séance	30	11 (37%)
Tarif actuel d'un cycle des participants	14	400 (250 - 410)
Estimation de la juste rémunération d'un cycle complet	30	425 (350 - 500)
Prise en charge de la sécurité sociale d'un cycle (3 items)	30	
Pas du tout		18 (60 %)
Partiellement		7 (23 %)
Entièrement		5 (17 %)

**Table 11** : Précisions sur les types de locaux pour la pratique de groupe.

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>n (%)</b>
Précision sur le type de locaux	17	
Aménagement du bureau de consultation		4 (24)
MJC		1 (6)
Salle aménagée à domicile		1 (6)
Salle associative		1 (6)
Salle d'attente		1 (6)
Salle de méditation dojo		1 (6)
Salle de réunion		1 (6)
Salle de yoga		1 (6)
Salle dédiée à la pratique sur le lieu de travail		1 (6)
Salle partagée sur le lieu de travail		1 (6)
Salle privatisée		4 (24)
Pratique en visioconférence	19	2 (11)

**Table 12** : Estimation du nombre maximal de patient par cycle en pratique de groupe

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>n (%)</b>
Estimation du nombre maximal de patients par cycle	30	
6		2 (7)
7		1 (3)
8		4 (13)
10		6 (20)
12		7 (23)
14		2 (7)
15		4 (13)
16		1 (3)
20		1 (3)
30		2 (7)

**Table 13 :** Estimation du nombre minimal de patient par cycle en pratique de groupe

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>N (%)</b>
Estimation du nombre minimal de patients par cycle	30	
1		1 (3)
3		1 (3)
4		7 (23)
5		5 (17)
6		12 (40)
7		2 (7)
8		1 (3)
10		1 (3)

**Table 14 :** Types de support utilisés en groupe :

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>N (%)</b>
Utilisation de supports audios et écrits en groupe	30	19 (63)
Utilisation de supports audios en groupe uniquement	30	4 (13)
Utilisation de supports écrits en groupe uniquement	30	4 (13)
Aucun support en groupe	30	3 (10)
Enregistrement audio personnalisé de votre voix et de séances guidées	21*	6 (29)
Enregistrement audio personnalisé de votre voix	21	10 (48)
Enregistrement audio de séances guidées sur internet	21	5 (24)
Documents papiers explicatifs personnalisés et tirés d'une formation	21	6 (29)
Documents papiers explicatifs personnalisés	21	10 (48)
Documents papiers tirés d'une formation	21	5 (24)
Autres supports	4	
« La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience » de Seagal Zindel		1 (25)
Documents écrits + site internet		1 (25)
Paperboard		1 (25)
Power-point		1 (25)

\*La population a diminué devant une absence de réponse communiquées ou une réponse négative à chaque utilisation de support.

**Table 15 :** Avis des praticiens sur les limites de la pratique de la méditation de pleine conscience en pratique de groupe :

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>N (%)</b>
Limitation de la méditation en groupe par l'aspect chronophage	30	
En total désaccord		6 (20)
En désaccord		2 (7)
Neutre		6 (20)
D'accord		8 (27)
Tout à fait d'accord		8 (27)
Limitation de la pratique de méditation en groupe par l'absence de cotation spécifique	30	
En total désaccord		7 (23)
En désaccord		3 (10)
Neutre		4 (13)
D'accord		5 (17)
Tout à fait d'accord		11 (37)
Limitation de la pratique de méditation en groupe par la nécessité d'avoir des locaux adaptés	30	
En total désaccord		2 (7)
En désaccord		0 (0)
Neutre		5 (17)
D'accord		10 (33)
Tout à fait d'accord		13 (43)
Limitation de la pratique de méditation en groupe par l'absence de prise en charge de la sécurité sociale	30	
En total désaccord		4 (13)
En désaccord		2 (7)
Neutre		6 (20)
D'accord		5 (17)
Tout à fait d'accord		13 (43)
Limitation de la pratique de méditation en groupe due aux préjugés des patients	30	
En total désaccord		9 (30)
En désaccord		7 (23)
Neutre		10 (33)
D'accord		2 (7)
Tout à fait d'accord		2 (7)

**Table 16 :** Tarifs d'un cycle appliqués actuellement par les participants.

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>N (%)</b>
Tarif d'un cycle appliqué (en euro)	N= 14	
50		1 (7)
125		1 (7)
200		1 (7)
250		1 (7)
300		1 (7)
350		1 (7)
400		4 (29)
410		1 (7)
450		3 (21)

**Table 17 :** Estimation de la juste rémunération d'un cycle par participant

<b>Variable</b>	<b>Données disponibles</b>	<b>N (%)</b>
Estimation de la juste rémunération d'un cycle complet (en euro)	30	
200		2 (7)
300		3 (10)
350		3 (10)
400		7 (23)
450		6 (20)
500		5 (17)
650		4 (13)

### 3.4 Comparaison par spécialités.

**Table 18 :** Comparaison selon le type de spécialités des données de la population d'étude (n=38 praticiens)

Variable	Groupe A Médecin Généraliste (n = 14)	Groupe B Psychiatre (n = 11)	Groupe C Psychologue (n = 13)	p- p-value globale*	p- value A vs.B	p- value A vs.C	p- value B vs.C
				B**	C**	C**	C**
Sexe				<b>0.004</b>	0.41	0.03	0.002
Homme	7 (50 %)	8 (73 %)	1 (8 %)				
Femme	7 (50 %)	3 (27 %)	12 (92 %)				
Milieu d'exercice				0.33	1.00	0.26	0.23
Rural	0 (0%)	0 (0%)	1 (8%)				
Semi rural	2 (14%)	1 (9%)	4 (31%)				
Milieu urbain	12 (86%)	10 (91%)	8 (62%)				
Type de pratique				0.32	0.14	0.23	1.00
En individuel uniquement	5 (36 %)	1 (9 %)	2 (15 %)				
En groupe uniquement	0 (0 %)	2 (18 %)	2 (15 %)				
Les deux	9 (64 %)	8 (73 %)	9 (69 %)				
Pratique en individuel	14 (100 %)	9 (82 %)	11 (85 %)	0.30	0.18	0.22	1.00
Pratique en groupe	9 (64 %)	10 (91 %)	11 (85 %)	0.32	0.18	0.38	1.00

Les variables continues sont décrites en médiane (Q1 - Q3), les variables catégorielles en effectif.

\*p-value du test de Kruskal-Wallis pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

**Table 19 :** Comparaison selon le type de profession des données des praticiens délivrant la méditation en individuel (n=34 praticiens)

Variable	Groupe A Médecin généraliste (n = 14)	Groupe B Psychiatre (n = 9)	Groupe C Psychologue (n = 11)	p- p-value globale*	p- value A vs. B**	p- value A vs. C**	p- value B vs. C**
Formation publique	2 (14 %)	1 (11 %)	1 (9 %)	1.00	1.00	1.00	1.00
Formation privée	14 (100 %)	8 (89 %)	11 (100 %)	0.26	0.39	1.00	0.45
Formation informelle	0 (0 %)	3 (33 %)	0 (0 %)	<b>0.014</b>	0.047	1.00	0.074
Pratique en groupe	9 (64 %)	8 (89 %)	9 (82 %)	0.41	0.34	0.41	1.00
Intégration d'interventions de méditation de pleine conscience non programmées	10 (71 %)	8 (89 %)	9 (82 %)	0.67	0.61	0.66	1.00
Pratique standardisée	8 (57 %)	2 (22 %)	4 (36 %)	0.27	0.20	0.43	0.64
Pratique personnalisée	14 (100 %)	9 (100 %)	11 (100 %)	1.00	1.00	1.00	1.00
Pratique standardisée et personnalisée	8 (57 %)	2 (22 %)	4 (36 %)	0.27	0.20	0.43	0.64
Supports écrits	5 (36 %)	3 (33 %)	3 (27 %)	1.00	1.00	1.00	1.00
Supports audios	9 (64 %)	6 (67 %)	7 (64 %)	1.00	1.00	1.00	1.00
Absence de supports	3 (21 %)	3 (33 %)	4 (36 %)	0.71	0.64	0.66	1.00
Enregistrement audio de séances guidées sur internet	5 (36 %)	3 (33 %)	3 (27 %)	1.00	1.00	1.00	1.00
Enregistrement audio personnalisé de votre voix	6 (43 %)	4 (44 %)	6 (55 %)	0.91	1.00	0.70	1.00
Documents papiers explicatifs personnalisés	2 (14 %)	1 (11 %)	3 (27 %)	0.62	1.00	0.62	0.59
Documents papiers tirés de la formation que vous avez reçue	4 (29 %)	2 (22 %)	3 (27 %)	1.00	1.00	1.00	1.00
Estimation du prix juste d'une consultation avec intervention de méditation de pleine conscience	45 (40 - 50)	65 (60 - 80)	50 (50 - 70)	0.005	<b>0.002</b>	0.072	0.094
Prise en charge par la sécurité sociale (3 items)				<b>0.002</b>	0.41	<b>0.007</b>	<b>0.009</b>
Pas du tout	4 (29 %)	2 (22 %)	10 (91 %)				
Partiellement	5 (36 %)	1 (11 %)	1 (9 %)				
Entièrement	5 (36 %)	6 (67 %)	0 (0 %)				

Les variables continues sont décrites en médiane (Q1 - Q3), les variables catégorielles en effectif (%).  
\* p-value du test de Kruskal-Wallis pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

**Table 20 :** Comparaison selon le type de spécialité des limites de la pratique de la méditation en individuel.

Variable	Groupe A Médecin généraliste (n = 9)	Groupe B Psychiatre (n = 10)	Groupe C Psychologue (n = 11)	p-value globale*	p- value A vs. B**	p- value A vs. C**	p- value B vs. C**
Limitation de la pratique par l'aspect chronophage				0.096	0.40	<b>0.040</b>	0.39
En total désaccord	1 (7%)	2 (22 %)	3 (27 %)				
En désaccord	0 (0%)	0 (0 %)	3 (27 %)				
Neutre	1 (7%)	1 (11 %)	2 (18 %)				
D'accord	6 (43 %)	5 (56 %)	2 (18 %)				
Tout à fait d'accord	6 (43 %)	1 (11 %)	1 (9 %)				
Limitation de la pratique par l'absence de cotation dédiée				0.091	<b>0.037</b>	0.13	0.63
En total désaccord	1 (7 %)	2 (22 %)	4 (36 %)				
En désaccord	0 (0 %)	2 (22 %)	2 (18 %)				
Neutre	3 (21 %)	2 (22 %)	2 (18 %)				
D'accord	3 (21 %)	3 (33 %)	1 (9 %)				
Tout à fait d'accord	7 (50 %)	0 (0 %)	2 (18 %)				
Limitation de la pratique par l'absence de prise en charge par la sécurité sociale				0.085	<b>0.037</b>	0.057	1.00
En total désaccord	0 (0 %)	2 (22 %)	3 (27 %)				
En désaccord	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)				
Neutre	3 (21 %)	3 (33 %)	3 (27 %)				
D'accord	2 (14 %)	3 (33 %)	3 (27 %)				
Tout à fait d'accord	9 (64 %)	1 (11 %)	2 (18 %)				
Limitation due aux préjugés des patients				0.44	0.23	0.54	0.66
En total désaccord	1 (7 %)	3 (33 %)	3 (27 %)				
En désaccord	4 (29 %)	2 (22 %)	3 (27 %)				
Neutre	4 (29 %)	2 (22 %)	4 (36 %)				
D'accord	1 (7 %)	2 (22 %)	0 (0 %)				
Tout à fait d'accord	4 (29 %)	0 (0 %)	1 (9 %)				

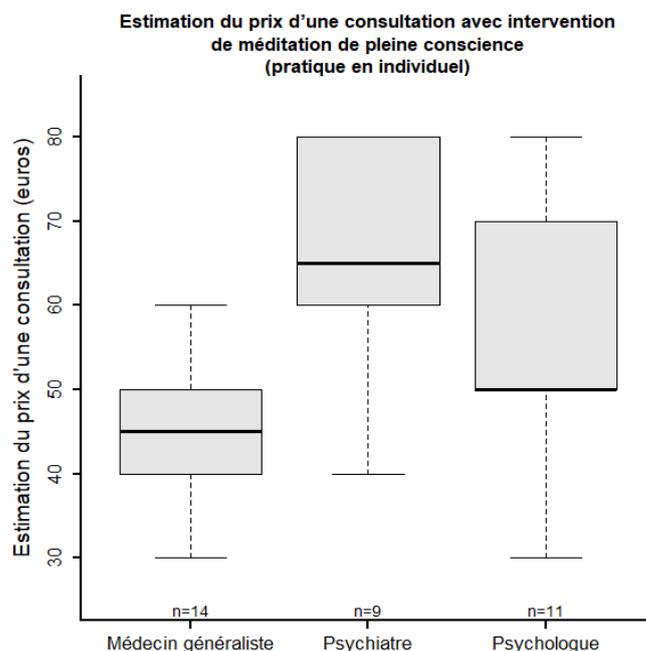
Les variables continues sont décrites en médiane (Q1 - Q3), les variables catégorielles en effectif (%).

\* p-value du test de Kruskal-Wallis pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

\*\* p-value du test de Wilcoxon pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

**Table 21 :** Estimation du prix juste d'une consultation avec intervention de méditation de pleine conscience en individuel en fonction des spécialités.

Variable	Médecin	PsychiatrePsychologue	
	généraliste (n = 14)	(n = 11)	(n = 13)
Estimation du prix juste d'une consultation avec intervention de méditation de pleine conscience			
30 euros	2 (14 %)	0 (0 %)	1 (9 %)
40 euros	5 (36 %)	1 (11 %)	1 (9 %)
50 euros	5 (36 %)	1 (11 %)	5 (45 %)
55 euros	1 (7 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
60 euros	1 (7 %)	2 (22 %)	1 (9 %)
65 euros	0 (0 %)	1 (11 %)	0 (0 %)
70 euros	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (18 %)
80 euros	0 (0 %)	4 (44 %)	1 (9 %)



**Figure 2 :** Boxplot de l'estimation du prix juste d'une consultation avec intervention de méditation de pleine conscience en pratique en individuel en fonction de la spécialité. Le bas et le haut de la boîte représentent les 1<sup>er</sup> et 3<sup>e</sup> quartiles des spécialistes, la bande à l'intérieur de la boîte correspond à la médiane et les extrémités des moustaches représentent le minimum et le maximum des prix donnés en euros.

**Table 22 :** Comparaison selon le type de spécialité des données des praticiens délivrant la méditation en groupe (n=30 praticiens)

Variable	Groupe A Médecin généraliste (n = 9)	Groupe B Psychiatre (n = 10)	Groupe C Psychologue (n = 11)	p-value globale*	p- value A vs. B**	p- value A vs. C**	p- value B vs. C**
Formation informelle	0 (0 %)	4 (40 %)	0 (0 %)	0.012	0.087	1.00	0.035
Formation privée	9 (100 %)	9 (90 %)	11 (100 %)	0.63	1.00	1.00	0.48
Année de formation	2016 (2015 - 2018)	2017 (2013-2017)	2017 (2015 - 2019)	0.41	0.48	0.79	0.15
Pratique en individuel	9 (100 %)	8 (80 %)	9 (82 %)	0.51	0.47	0.48	1.00
Nombre de cycles par an				0.81	0.66	1.00	0.67
1-2	5 (56 %)	4 (40 %)	6 (55 %)				
3 ou plus	4 (44 %)	6 (60 %)	5 (45 %)				
Type de locaux pour la méditation en groupe				0.62	0.61	0.62	0.56
Bureau de consultation	3 (33 %)	4 (40 %)	2 (18 %)				
Locaux associatifs	3 (33 %)	1 (10 %)	2 (18 %)				
Locaux publics	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (18 %)				
Salle dédiée sur mon lieu d'exercice	3 (33 %)	5 (50 %)	5 (45 %)				
Animation des séances de cycle				0.42	0.21	1.00	0.48
Seul	7 (78 %)	10 (100 %)	9 (82 %)				
Avec un instructeur formé à la thérapie basée sur la méditation de pleine conscience	2 (22 %)	0 (0 %)	2 (18 %)				
Estimation du nombre maximal de patients par cycle				0.90	1.00	1.00	0.67
Moins de 12	4 (44 %)	5 (50 %)	4 (36 %)				
	5 (56 %)	5 (50 %)	7 (64 %)				

12 ou plus							
Estimation du nombre minimal de patients par cycle							
				0.90	1.00	1.00	0.67
Moins de 6	4 (44 %)	4 (40 %)	6 (55 %)				
6 ou plus	5 (56 %)	6 (60 %)	5 (45 %)				
Supports audios	5 (56 %)	9 (90 %)	9 (82 %)	0.22	0.14	0.34	1.00
Supports écrits	5 (56 %)	8 (80 %)	10 (91 %)	0.19	0.35	0.13	0.59
Aucun support	2 (22 %)	1 (10 %)	0 (0 %)	0.18	0.58	0.19	0.48
Application de tarif forfaitaire pour un cycle							
Application du tarif d'une consultation ou un acte standard	3 (33 %)	7 (70 %)	1 (9 %)	<b>0.018</b>	0.18	0.28	0.008
Tarif appliqué d'un cycle	400 (200-400) [n=5]	325 (250-400) [n=2]	400 (300 - 450) [n=7]	0.79	1.00	0.68	0.46
Estimation de la juste rémunération d'un cycle complet	400 (350-400)	475 (300 -650)	450 (400 - 450)	0.49	0.38	0.31	0.45
Prise en charge de la sécurité sociale d'un cycle							
Pas du tout	5 (56 %)	2 (20 %)	11 (100 %)				
Partiellement	2 (22 %)	5 (50 %)	0 (0 %)				
Entièrement	2 (22 %)	3 (30 %)	0 (0 %)				

Les variables continues sont décrites en médiane (Q1 - Q3), les variables catégorielles en effectif (%).  
 \*p-value du test de Kruskal-Wallis pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

\*\*p-value du test de Wilcoxon pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

**Table 23 :** Comparaison selon le type de spécialité des limites de la pratique méditative en groupe.

Variable	Groupe A Médecin généraliste (n = 9)	Groupe B Psychiatre (n = 10)	Groupe C Psychologue (n = 11)	p-value globale*	p- value A vs. B**	p- value A vs. C**	p- value B vs. C**
Limitation de la méditation en groupe par l'aspect chronophage				0.40	0.26	0.43	0.69
En total désaccord	1 (11%)	3 (30%)	2 (18 %)				
En désaccord	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (18 %)				
Neutre	1 (11%)	2 (20%)	3 (27 %)				
D'accord	2 (22%)	4 (40%)	2 (18 %)				
Tout à fait d'accord	5 (56%)	1 (10%)	2 (18 %)				
Limitation de la pratique de méditation en groupe par l'absence de cotation spécifique				0.28	0.17	0.47	0.43
En total désaccord	1 (11%)	3 (30%)	3 (27 %)				
En désaccord	0 (0 %)	2 (20%)	1 (9 %)				
Neutre	1 (11%)	0 (0%)	3 (27 %)				
D'accord	1 (11%)	3 (30%)	1 (9 %)				
Tout à fait d'accord	6 (67%)	2 (20%)	3 (27 %)				
Limitation de la pratique de méditation en groupe par la nécessité d'avoir des locaux adaptés				0.36	0.28	0.85	0.27
En total désaccord	0 (0 %)	2 (20%)	0 (0 %)				
En désaccord	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)				
Neutre	2 (22%)	0 (0 %)	3 (27 %)				

D'accord	2 (22%)	4 (40%)	4 (36 %)				
Tout à fait d'accord	5 (56%)	4 (40%)	4 (36 %)				
<hr/>							
Limitation de la pratique de méditation en groupe par l'absence de prise en charge de la sécurité sociale				0.33	0.21	0.27	0.66
En total désaccord	0 (0 %)	3 (30%)	1 (9 %)				
En désaccord	1 (11%)	1 (10%)	0 (0 %)				
Neutre	2 (22%)	1 (10%)	3 (27 %)				
D'accord	0 (0 %)	2 (20%)	3 (27 %)				
Tout à fait d'accord	6 (67%)	3 (30%)	4 (36 %)				
<hr/>							
Limitation de la pratique de méditation en groupe due aux préjugés des patients				0.062	<b>0.025</b>	0.16	0.40
En total désaccord	0 (0 %)	5 (50%)	4 (36 %)				
En désaccord	3 (33%)	1 (10%)	3 (27 %)				
Neutre	4 (44%)	2 (20%)	4 (36 %)				
D'accord	0 (0 %)	2 (20%)	0 (0 %)				
Tout à fait d'accord	2 (22%)	0 (0 %)	0 (0 %)				

Les variables continues sont décrites en médiane (Q1 - Q3), les variables catégorielles en effectif (%).

p-value du test de Kruskal-Wallis pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

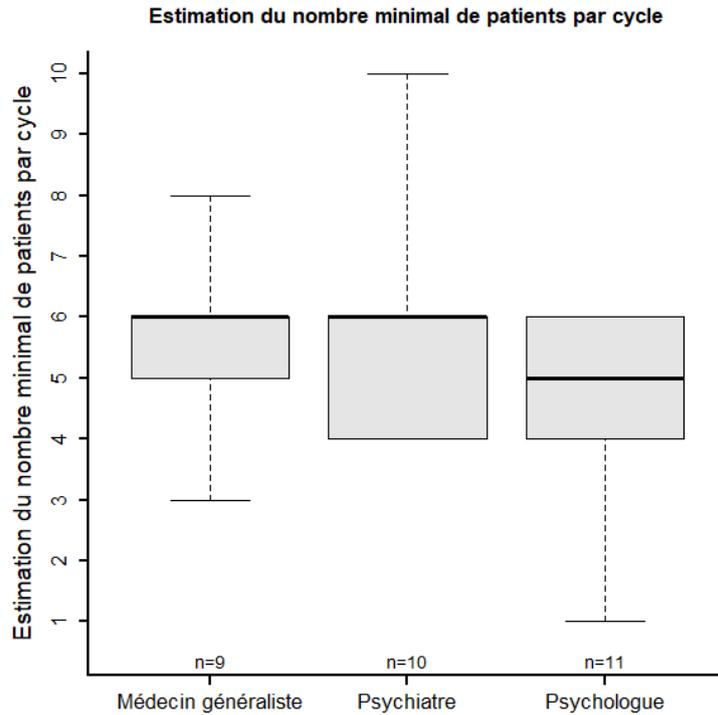
\*\* p-value du test de Wilcoxon pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

**Table 24 :** Estimation du nombre minimal de patients par cycle en fonction du nombre de spécialités.

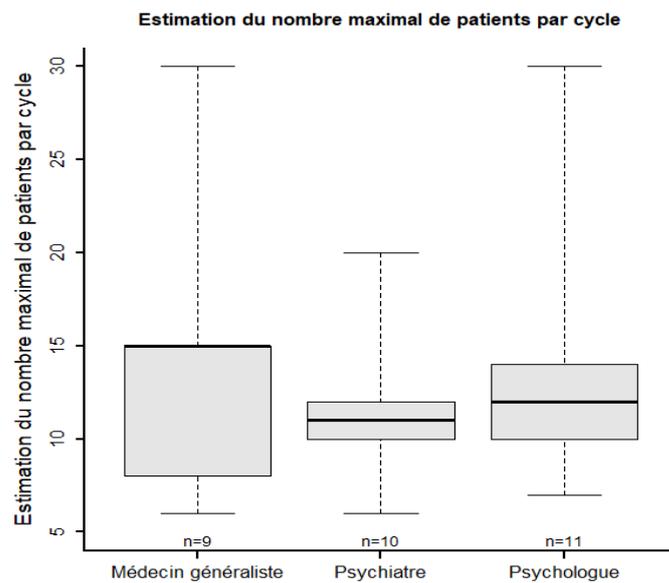
Variable	Médecin généraliste (n = 9)	Psychiatre (n = 10)	Psychologue (n = 11)
Estimation du nombre minimal de patients par cycle			
1	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (9 %)
3	1 (11 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
4	1 (11 %)	4 (40 %)	2 (18 %)
5	2 (22 %)	0 (0 %)	3 (27 %)
6	3 (33 %)	4 (40 %)	5 (45 %)
7	1 (11 %)	1 (10 %)	0 (0 %)
8	1 (11 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
10	0 (0 %)	1 (10 %)	0 (0 %)

**Table 25 :** Estimation du nombre maximal de patients par cycle en fonction de la spécialité

Variable	Médecin généraliste (n = 9)	Psychiatre (n = 10)	Psychologue (n = 11)
Estimation du nombre maximal de patients par cycle			
6	1 (11 %)	1 (10 %)	0 (0 %)
7	0 (0 %)	0 (0 %)	1 (9 %)
8	2 (22 %)	1 (10 %)	1 (9 %)
10	1 (11 %)	3 (30 %)	2 (18 %)
12	0 (0 %)	3 (30 %)	4 (36 %)
14	0 (0 %)	0 (0 %)	2 (18 %)
15	3 (33 %)	1 (10 %)	0 (0 %)
16	1 (11 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
20	0 (0 %)	1 (10 %)	0 (0 %)
30	1 (11 %)	0 (0 %)	1 (9 %)



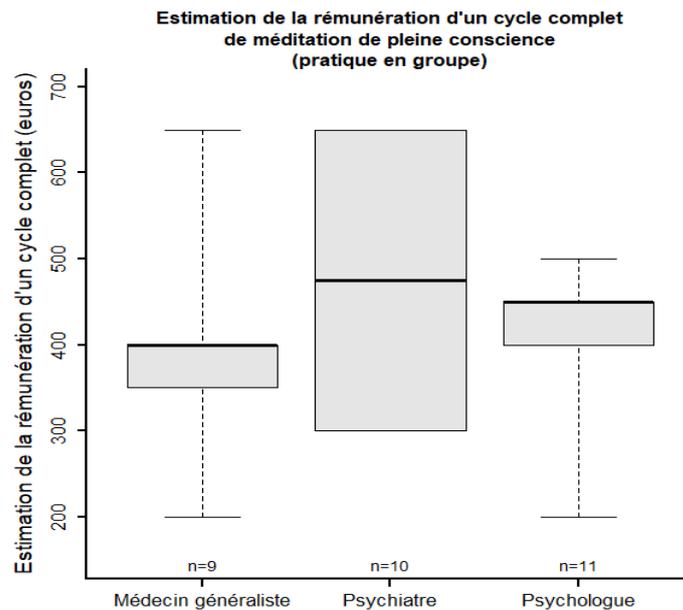
**Figure 3 :** *Boxplot de l'estimation du nombre minimal de patients par cycle en pratique de groupe selon le type de profession. Le bas et le haut de la boîte représentent les 1er et 3e quartiles, la bande à l'intérieur de la boîte correspond à la médiane et les extrémités des moustaches représentent le minimum et le maximum.*



**Figure 4 :** *Boxplot de l'estimation du nombre maximal de patients par cycle en pratique de groupe en fonction de la spécialité. Le bas et le haut de la boîte représentent les 1er et 3e quartiles, la bande à l'intérieur de la boîte correspond à la médiane et les extrémités des moustaches représentent le minimum et le maximum.*

**Table 26 :** Estimation de la juste rémunération d'un cycle par participant en fonction des spécialités

Variable	Médecin généraliste (n = 9)	Psychiatre (n = 10)	Psychologue (n = 11)
Estimation de la juste rémunération d'un cycle complet			
200 euros	1 (11 %)	0 (0 %)	1 (9 %)
300 euros	0 (0 %)	3 (30 %)	0 (0 %)
350 euros	2 (22 %)	0 (0 %)	1 (9 %)
400 euros	4 (44 %)	1 (10 %)	2 (18 %)
450 euros	0 (0 %)	1 (10 %)	5 (45 %)
500 euros	1 (11 %)	2 (20 %)	2 (18 %)
650 euros	1 (11 %)	3 (30 %)	0 (0 %)



**Figure 5 :** Boxplot de l'estimation de la juste rémunération d'un cycle complet de méditation de pleine conscience en pratique en groupe selon la spécialité. Le bas et le haut de la boîte représentent les 1er et 3e quartiles, la bande à l'intérieur de la boîte correspond à la médiane et les extrémités des moustaches représentent le minimum et le maximum des prix en euros.

## 4 DISCUSSION

---

### 4.1 Résultats Principaux

La population d'étude est majoritairement féminine (58%). D'après une étude sur l'utilisation des médecines complémentaires et alternatives en Europe en 2020, les femmes ont plus tendance à s'y intéresser ou à y avoir recours (33).

Les praticiens ont reçu des formations majoritairement privées par la formation MindfulFrance (39%), la formation ADM (18%), une formation MBCT (11%). Une plus faible proportion des participants ont reçu une formation publique ou une formation informelle (11%).

Le statut d'instructeur en méditation de pleine conscience n'est pas bien défini dans la loi car il n'existe pas de conditions strictes permettant de le définir. Un instructeur de pleine conscience n'est pas obligatoirement issu du milieu médical. Il existe une multitude de formations, certaines uniquement en ligne et les professionnels peuvent se sentir perdus lorsqu'ils souhaitent se former. Certaines formations telles que l'ADM ou la formation MBCT ont des prérequis nécessaires pour prétendre à la formation comme des diplômés dans certaines disciplines alors que d'autres ne le demandent pas.

En ce qui concerne les formations privées, la certification « Qualiopi » fait foi de leur qualité (34). C'est la certification unique du ministère du travail pour les organismes de formation. Elle est délivrée pour une durée de 3 ans. MindfulFrance, Euthymia, l'ADM, sont certifiées. Cependant, la certification est nécessaire mais pas suffisante. La qualité du formateur, la délivrance de la formation en ligne ou en présentiel, la durée de formation et les méthodes de validations des acquis sont autant de facteurs qui influencent la qualité de l'enseignement (35). De plus, d'une formation à l'autre, les prérequis nécessaires pour devenir formateur sont différents. Le nombre d'heures, la nécessité de participer à une retraite méditative varient et évoluent dans le temps. Pour exemple, la durée de formation MBCT (7 jours de formation pour pouvoir coanimer ou animer sous supervision) est plus rapide à effectuer que la formation MBSR. Les publics ciblés ne sont pas les mêmes, la formation MBCT étant exclusivement proposée aux professionnels de santé.

Depuis 2013, les organismes de formations tels que le CFM (Center For Mindfulness) ont augmenté les prérequis de formation pour devenir instructeur. En 2016, en France, l'ADM envisage de limiter ses enseignants aux qualifications par le CFM, suscitant des réactions de contestations. Plusieurs instructeurs issus d'autres formations se sont vu refuser leur équivalence de formation par l'ADM. L'association Française sort alors de son rôle de formation et de promotion en essayant de définir des normes d'usages et en se posant en instance de contrôle. (26)

Les formations publiques telles que les diplômes universitaires se développent dans toute la France dans les centres hospitalo-universitaires de Strasbourg, Paris, Lyon etc.... Elles sont réservées

uniquement aux professionnels de santé. Comparativement aux formations privées, les diplômes universitaires sont plus longs (164 heures pour le DU de Strasbourg, 116 heures pour le DU de la Sorbonne). Mais l'encadrement et le suivi de la formation sont plus rigoureux.

L'implication personnelle du praticien est aussi importante dans le processus de formation. Les antécédents de pratique personnelle, la rigueur et les motivations personnelles peuvent influencer le niveau du praticien à sa sortie de formation. Un praticien qui n'a jamais pratiqué n'aura pas les mêmes outils à sa sortie de formation qu'un praticien qui a déjà médité en groupe pendant plusieurs années. (26)

Dans le travail de Mme Milesi, les limites ressenties des médecins généralistes sont : le manque d'information sur la méditation de pleine conscience dans le milieu universitaire et un manque d'information sur les formations. Nous pouvons formuler l'hypothèse que les praticiens recherchent une formation qualitative mais qui n'impacte pas leur activité sur une trop longue période. Les diplômes universitaires étant disponibles dans les grandes agglomérations sont peut-être moins faciles d'accès, ou bien les praticiens ne sont pas assez informés de ces nouveaux diplômes. Une présentation de la méditation de pleine conscience dans la relation de soin durant le cursus universitaire des étudiants permettrait une meilleure compréhension et une sensibilisation à la pratique tout en permettant de conserver un cadre purement scientifique. Cela permettrait en outre de prévenir le burn-out chez les étudiants. (36)

Une crainte fondée devant l'émergence de toutes ces formations privées en ligne est la perte des valeurs et de l'efficacité du programme initial (37). Pour éviter cela, en 2008 des critères d'évaluation de l'enseignement de la thérapie basée sur la méditation de pleine conscience en groupe sont étudiés : les MBI-TAC (Mindfulness Based Intervention Teaching Assessment Criteria).

Les MBI-TAC ont été fondés au Royaume Uni dans le cadre des protocoles MBSR et MBCT pour permettre d'évaluer la conformité et les compétences de l'enseignement des interventions de méditation de pleine conscience (38). Ils ont été développés en milieu universitaire. Ces critères se basent sur 2 axes principaux : l'intégrité de l'intervention et la compétence du formateur en qualifiant l'instructeur en 6 niveaux de compétence allant d'incompétent à avancé. L'intégrité d'une intervention désigne le degré d'adéquation entre son intention et sa mise en œuvre. Cette échelle multidimensionnelle évalue les 6 domaines de compétences retenus :

- Contenu rythme et organisation des séances
- Qualité relationnelle
- Incarnation de la pleine conscience
- Guidance des pratiques de la pleine conscience
- Transmission des thèmes de la séance par un échange exploratoire et un enseignement didactique
- Maintien d'un environnement de groupe propice à l'apprentissage.

Les MBI-TAC ont été développés de manière à ne pas interférer avec le processus d'enseignement des MBI et reposent essentiellement sur le « feedback ». Les critères de l'évaluateur ne sont pas bien définis hormis qu'il doit être très expérimenté dans la pratique méditative et dans sa pédagogie. L'incarnation de la méditation de pleine conscience désigne la manière dont le travail intérieur de la méditation de la pleine conscience se reflète implicitement dans la présence et la manière d'être instructeur, influant sur l'atmosphère de la salle. Considéré comme l'un des facteurs les plus importants de l'évaluation, il est aussi le plus difficile à évaluer, source de divergences dans les critères à retenir pour pouvoir le définir. Ils sont prometteurs pour fournir une méthode fiable d'évaluation, mais n'ont pas été testés à grande échelle dans une pratique courante (28). Son développement est encore en cours et de futures études à plus grandes échelles permettront d'affiner son efficacité. L'auto-évaluation des instructeurs par ses critères est fortement encouragée par certaines formations pour avoir un regard critique sur sa pratique (39) et d'autres proposent même une formation de suivi continu comme l'ADM. (40)

Du point de vue du Conseil National de l'Ordre des médecins (CNOM), le code de l'éducation qui précise à l'article L.731-1 que l'enseignement de la médecine ne peut être faite que par un docteur en médecine. Le CNOM encadre les pratiques de soins non conventionnels, il stipule que certaines formations proposées aux médecins peuvent sortir de leurs champs d'expertise et donc les mettre en infraction avec le code de la santé publique. Pour les non-professionnels de la santé cela peut amener à un exercice illégal de la médecine (41). Certains praticiens ont été formés de manière informelle, dans ce cas particulier par un psychiatre ayant reçu une formation MBCT étant qualifié comme instructeur. L'expérience obtenue auprès d'un instructeur qualifié en respectant les « bonnes pratiques » est-elle comparable à une formation encadrée ?

Comme les normes d'une formation classique ne sont pas clairement définies légalement et s'établissent par un consensus en constante évolution, il est difficile de pouvoir comparer ces types de pratiques. L'incarnation de la pleine conscience par l'instructeur peut être une zone grise entre la délivrance de MBI dans une relation de soin et une dérive thérapeutique voire sectaire de l'exercice de la médecine, si le cadre d'instruction sort des limites définies par les protocoles initiaux.

#### **4.1.1 Résultats pour la pratique en individuel**

La pratique en individuel concernait précisément 34 praticiens (89%) dont majoritairement les médecins généralistes (41%), suivi des psychologues (32%) puis des psychiatres (26%). La plupart d'entre eux (59%) ont été récemment formés (entre 2017 et 2020). La grande majorité réalise des interventions non programmées en consultation mais tous adoptent une pratique personnalisée de leur MBI.

Les supports les plus utilisés sont les enregistrements audios uniquement (39%), plus précisément des enregistrements audios personnalisés de leur voix et des documents papiers tirés de leurs formations. Une part non négligeable des praticiens (29%) n'utilisent pas de support. Nous avons trop peu de réponses pour déterminer le type de protocole standardisé le plus fréquemment utilisé en individuel. Il apparaît toutefois que le protocole « Mindful Based Stress Reduction » est le plus souvent instruit. Les types de supports personnalisés correspondent aux supports recommandés par J. Kabat Zinn. (13) (14)

La pratique individualisée des MBI par les praticiens dans le cadre d'une pratique en individuel n'est pas une surprise. Les protocoles enseignés de type MBSR ou MBCT se déroulent sur 8 semaines et donc sont moins faciles à mettre en place avec les patients. Le fait de recourir à de brèves interventions permet-il de conserver une efficacité de la méditation de pleine conscience ?

Une méta analyse de 2018 réalisée par Maya C. Schumer *et al* a pour but d'évaluer si de brefs entraînements de « mindfulness » réduisaient de façon fiable les affects négatifs. De petites études avaient des résultats prometteurs concernant des interventions de 8 minutes quotidiennes sur 2 semaines via l'utilisation d'applications ou se limitant à une induction avec des exercices centrés sur la respiration à une semaine d'intervalle avec des exercices à domicile. Bien que les résultats soient prometteurs, les faibles puissances des études ne permettent pas de garantir la fiabilité des résultats. Les affects négatifs sont les caractéristiques les plus mesurés lors d'interventions de méditation de pleine conscience et précèdent les symptômes cliniques comme l'anxiété. La relation entre la durée de l'entraînement aux MBI est corrélée à un plus grand bénéfice. Cette méta analyse regroupe 65 essais contrôlés randomisés incluant 5489 participants pour la majorité néophytes à la pratique de la méditation de pleine conscience.

Malgré les biais de publications, l'étude conclue à un petit, mais significatif, effet des interventions brèves de méditation sur les affects négatifs des patients. (42)

L'aspect chronophage ressort comme la principale **limite de la pratique en individuel** avec une majorité de participants en accord (62%). L'absence de prise en charge par la sécurité sociale et l'absence de cotation sont considérées comme des limites respectivement par 49% et 46% des participants. Les avis sont plus mitigés concernant ces 2 limites avec une part plus importante d'avis neutres. Les préjugés des patients ne semblent pas être un facteur limitant d'après les praticiens avec 48% des praticiens en désaccord et 29% ayant un avis neutre.

**Les tarifs estimés** des praticiens pour une consultation varient beaucoup en fonction des spécialités. Les médecins généralistes sont ceux qui demandent les prix les plus bas avec une médiane à 45 euros (40-50) comparativement aux psychiatres qui estiment le prix d'une consultation avec intervention de méditation le plus élevé à 65 euros (60-80). La médiane générale est à 50 euros (40-

60), se rapprochant plus du tarif d'une consultation spécialisée en psychiatrie ou d'une consultation chez un psychologue que du tarif d'une consultation de médecine générale.

Enfin, la plupart des participants déclarent délivrer la méditation de pleine conscience dans un cadre de soins sans prise en charge par la sécurité sociale (47%). Il existe un paradoxe dans le sens où il n'existe pas de cotations pour une consultation avec MBI. Cependant, certains médecins déclarent réussir à faire prendre en charge une partie de leurs consultations. Comme la méditation de pleine conscience est principalement utilisée en soin de support dans certaines pathologies chroniques, la prise en charge par la sécurité sociale peut se justifier. La même logique s'applique aux psychiatres qui suivent des patients dépressifs en affection longue durée, les preuves d'efficacité de prévention des rechutes dépressives étant bien définies, la prise en charge d'un protocole MBCT par la sécurité sociale semble légitime.

#### **4.1.2 Résultats pour la pratique en groupe**

Pour la pratique en groupe, nous avons eu 30 répondants au total. La majorité d'entre eux (77%) a reçu une formation privée, les formations publiques et informelles représentant respectivement 10%. La majorité instruit également la méditation en individuel avec les patients.

50 % des participants réalisent au moins 3 cycles par an, ce qui implique que la pratique en groupe doit prendre une part significative dans leur activité professionnelle.

Pour la pratique de groupe, les salles dédiées sur le lieu d'exercice constituent le type de local le plus utilisé, suivi des bureaux de consultation (30%). Les séances sont majoritairement animées « seul » (87%) avec pour la plupart des groupes entre 6 et 12 patients. L'utilisation de supports audios et écrits personnalisés en groupe est majoritairement préférée par les praticiens. 2 participants précisent réaliser les séances de groupes en visioconférence.

Le travail réalisé par C.E. Parsons et *al* en 2019 « Concevoir des outils technologiques pour permettre l'engagement dans des interventions basées sur la pleine conscience : une analyse des expériences des enseignants et de étudiants » essaie de comprendre quel doit être le contenu des supports technologiques pour permettre aux participants de poursuivre leurs exercices à domicile (43). Les étudiants ont tous suivis un protocole MBSR ou MBCT délivré par 5 formateurs chevronnés. Ils échangent avec leurs formateurs sur les difficultés rencontrées à la mise en pratique des exercices à domicile et sur l'utilisation de supports technologiques comme les applications mobiles. Bien que les formateurs souhaitent maintenir le cadre du protocole en place, devant les difficultés de certains élèves, ils révisent leurs attentes sur la durée ou le type d'exercice à dispenser. Les étudiants rapportent eux-mêmes le plus souvent adapter les types d'exercices en fonction de leurs envies ou de leur emploi du temps. Or, une adaptation du protocole peut interférer sur son efficacité. Les étudiants ont utilisé plusieurs applications durant leurs exercices et la majorité rapporte qu'elles faciliteraient la mise en pratique.

Les principaux axes de réflexion concernant l'adaptation du protocole MBSR serait l'intégration dans les applications mobiles d'un accès à des résumés de cours, d'afficher un suivi du type d'exercices réalisés à domicile et de permettre de réaliser des exercices plus courts pour les étudiants qui sont en difficulté. Des pistes de réflexion sur l'amélioration du suivi du programme MBSR orientent vers la mise à disposition des méditations guidées personnalisées des instructeurs à travers les applications. Un suivi de pratique avec le temps de méditation de chaque élève permettrait aux instructeurs d'identifier les participants en difficulté, l'intégration d'une discussion de groupe faciliterait les échanges entre les participants.

Toutes ces pistes ne sont que des réflexions sur ce que pourraient apporter les technologies en les intégrant judicieusement dans la pratique. Les étudiants comme les professeurs s'accordent sur le fait que les applications ne doivent pas donner une évaluation de pratique quantitative. Rappelons que lors d'un exercice de méditation de pleine conscience, il n'y a pas d'objectif de réussite, juste à être dans le moment présent.

Pour la majorité des praticiens, les **principales limitations à la pratique de groupe** sont la nécessité d'avoir des locaux adaptés (77% des participants en accord), l'absence de prise en charge par la sécurité sociale (60% en accord), l'aspect chronophage, ainsi que l'absence de cotation spécifique. Les préjugés des patients concernant la méditation ne constituent pas un frein pour les praticiens intervenant en groupe.

**La majorité des praticiens appliquent un forfait** pour un cycle plutôt que faire régler un acte ou une consultation à chaque séance. Les praticiens (n=14) ayant accepté de répondre à la question sur les tarifs appliqués pour un cycle ont permis de conclure à une médiane de 400 euros (250-410). La médiane de l'estimation forfaitaire pour un cycle revient à 400 euros (350-500) également. Les psychiatres ayant une envergure tarifaire (300-650) beaucoup plus large que les autres spécialités. Enfin, la majorité des praticiens (60%) qui instruit la méditation en groupe ne déclare aucune prise en charge par la sécurité sociale. Une minorité (17%) déclare avoir une prise en charge complète sans préciser la manière dont elle cote la consultation.

#### **4.1.3 Comparaison par spécialité**

L'objectif secondaire de cette étude est d'effectuer une comparaison interdisciplinaire, concernant les différences organisationnelles et les attentes de chaque discipline. Pour ce faire, nous avons pris en compte les praticiens délivrant la méditation en individuel d'une part et ceux délivrant en groupe d'autre part.

**Pour l'instruction en individuel**, les médecins généralistes proposent plus d'interventions non programmées. C'est le cas de 8 médecins généralistes soit 57% de l'échantillon contre seulement

2 psychiatres (22%) et 4 psychologues (36%). En revanche, l'ensemble des praticiens personnalise leurs interventions basées sur la méditation de pleine conscience.

Nous notons 2 particularités en ce qui concerne les limites. Les médecins généralistes considèrent l'absence de cotation et le non-remboursement par la sécurité sociale comme un frein à la pratique en opposition aux psychiatres.

La limite liée à l'aspect chronophage de la méditation est moins ressentie par les psychologues que par les médecins généralistes. Cela peut s'expliquer par la durée de consultation moyenne entre les différents métiers. Une consultation de médecine générale dure en moyenne 18 minutes comparativement à 51 minutes pour les psychologues et 34 minutes pour les psychiatres (44) (45) (46).

Le juste prix d'une consultation comprenant une intervention basée sur la méditation de pleine conscience est plus élevé pour un psychiatre que pour un médecin généraliste. Cette différence significative ( $p$  value de 0,002) pourrait s'expliquer par la différence de secteur d'activité. Les psychiatres ont accès au secteur 2 plus fréquemment que les médecins généralistes (47). Ce résultat nous interroge, cette différence de tarification s'explique-t-elle réellement par une différence de prestations et de compétences ?

En revanche, la prise en charge par la sécurité sociale ressort comme étant un élément significatif particulièrement entre les psychiatres et les psychologues avec une  $p$ -value = 0,0009. Ce résultat est à mettre en rapport avec le secteur d'activité des psychologues. Ils n'ont eu la possibilité d'un conventionnement avec la sécurité sociale que depuis 2022 et peu de psychologues y adhèrent. (48) (49)

**Concernant la méditation en groupe**, les psychologues sont les seuls à utiliser des locaux publics (salles communales) en dehors des bureaux de consultation, des locaux associatifs et des salles dédiées sur les lieux d'exercice.

Les psychiatres appliquent le plus souvent une tarification par séance qu'un tarif forfaitaire comparé aux autres spécialités ( $p$ -value à 0.018). Les psychiatres s'adaptent peut-être à la demande des patients qui ne peuvent pas forcément payer en une fois un cycle complet. En répartissant le coût d'un cycle sur 8 semaines pour les patients permettrait aux revenus plus modestes d'accéder à la thérapie.

Il existe une différence statistique significative du groupe des psychologues qui n'ont aucune prise en charge par la sécurité sociale ( $p$ -value =0,0002), comme pour la pratique en individuel.

Enfin, il existe une différence significative entre l'avis des médecins généralistes et des psychiatres concernant le frein des préjugés des patients dans la méditation de pleine conscience en pratique de groupe. La majorité des psychiatres est en total désaccord avec cette limite alors que les médecins généralistes ont plutôt un avis neutre. Cela peut sous-entendre que dans leurs exercices

quotidiens, les praticiens se heurtent assez peu au scepticisme des patients vis-à-vis de la méditation de pleine conscience.

## **4.2 Forces et faiblesses de l'étude**

### **4.2.1 Forces de l'étude**

Bien que le nombre d'études sur la méditation de pleine conscience soit croissant, il est difficile de trouver des études dans la recherche scientifique portant sur l'instruction des séances. Cette étude permet de donner un aperçu de **l'adaptation nécessaire des praticiens** pour délivrer la méditation en pleine conscience dans un cadre thérapeutique. Elle porte sur un **sujet d'actualité** avec des pratiques **en évolution constante**. Dans un second temps, elle permet de **comparer les résultats de trois spécialités différentes**. Elle pourrait aider à établir des bases pour faciliter la mise en pratique de la méditation de pleine conscience chez les praticiens en permettant d'objectiver les différents types d'organisations de nos pairs.

### **4.2.2 Faiblesses de l'étude**

La faiblesse majeure de cette étude est le **manque de puissance**. Malgré une diffusion large, la population ciblée reste petite et la participation faible.

Il existe **un biais de sélection** car initialement la population ciblée devait être formée par l'organisme Mindfulfrance. Cela peut induire une proportion exagérée de participants ayant été formés par cet organisme. Tous les praticiens formés à la méditation de pleine conscience n'ont pu être contactés personnellement par mail ou téléphone.

Il n'a pas été possible de trouver un questionnaire déjà validé dans la littérature sur la délivrance de la pratique de la méditation de pleine conscience en activité libérale.(50)

Nous avons obtenu 44 réponses non complétées. 39 de ces réponses sont complètement vides et 5 sont partiellement remplies, les participants s'étant arrêtés à la première partie du questionnaire. Ce taux de réponses non complétées anormalement élevé provient de la diffusion du questionnaire sur internet. Bien qu'ayant sélectionné les groupes sur lesquels j'ai diffusé le questionnaire, il était compliqué de cibler une population de médecins généralistes, psychiatres et psychologues formés à la méditation de pleine conscience. Les groupes en question étaient souvent des groupes de spécialistes, ou de soignants formés à la discipline. La génération d'une réponse dans la base de données ne nécessitait qu'une ouverture du questionnaire. La population de notre étude est très ciblée, il est compliqué de trouver un chiffre sur les soignants formés à la méditation de pleine présence en France

et plus difficile encore d'identifier les praticiens libéraux. Les sites internet des hôpitaux ont permis d'identifier des praticiens formés, mais bien souvent ils exercent en milieu hospitalier.

A posteriori, certaines questions auraient dû être reformulées pour faciliter le remplissage du questionnaire (51). La question ouverte sur la formation reçue a apporté un manque de précisions sur les réponses données. Cela a abouti à la non-exploitation de certaines réponses. Cela est à mettre en rapport avec le nombre de formations existantes, surtout en ligne. Une restriction aux principaux diplômes universitaires ou à certaines formations aurait entraîné une difficulté majeure pour obtenir un taux de participation correct. Des questions supplémentaires auraient pu cibler la pratique de la méditation en visioconférence.

### **4.3 Comparaison à la littérature**

La population de l'étude est majoritairement féminine. Depuis plusieurs années, le milieu de la santé se féminise. Depuis 2022, les médecins généralistes sont majoritairement féminins d'après le rapport sur la démographie médicale du Conseil National de l'Ordre des Médecins. Actuellement 51.8% des médecins généralistes en activité sont des femmes (52). 85% des psychologues sont des femmes. (46)

L'étude de 2021 de Mme Milesi « La méditation de pleine conscience et la médecine générale : Enquête auprès des praticiens de Gironde et perspective de formation. » (21) a bénéficié d'une large diffusion de son questionnaire par l'ordre des médecins à 3718 médecins et n'a obtenu que 179 réponses soit un taux de réponses de 5.6%. Sa population était composée comme notre étude à 70 % de femmes. 51% des participants étaient installés en milieu urbain.

Ce travail soulève l'intérêt croissant porté par les médecins généralistes à la pratique avec 91% des participants se déclarant intéressés par la pratique. Plus de la moitié des participants (57.5%) ont déjà pratiqué la méditation de pleine conscience mais seuls 17 participants avaient déjà suivi une formation. Le moyen le plus utilisé par les médecins était les applications smartphones. Les freins de la pratique méditative par les médecins sont le manque d'occasion ou bien le manque de temps. 67% des médecins interrogés rapportent que les patients leurs en ont parlé et 63 % des médecins estiment que leurs patients sont intéressés par la méditation en précisant tout de même que la part des patients intéressés est inférieure à 25% de leur patientèle.

47.5% des médecins ont déjà proposé à leur patient de méditer. L'écrasante majorité des médecins ne connaissent pas d'instructeur de méditation et 72% des praticiens rencontrent des difficultés pour adresser les patients. Le second frein pour adresser les patients à un instructeur est le prix. Les principales indications d'orientation étaient les troubles anxieux et la prise en charge de la douleur chronique.

Les praticiens n'ayant jamais médité étaient plus intéressés par une formation de type Formation Médicale Continue (FMC) ou bien des contenus en ligne. A contrario, les médecins ayant

déjà pratiqué se tournaient plus vers un programme de séances de 30 min hebdomadaire sur 6 semaines. La majorité ne souhaite pas un programme réservé aux médecins. Le cadre de 2 heures hebdomadaires toutes les 6 semaines en présentiel conviendrait à la majorité des médecins interrogés.

Un autre travail réalisé par Mme Perche Delphine sur « l'influence de la méditation de pleine conscience chez les médecins généralistes méditant » (53) montre que les médecins généralistes éprouvent un sentiment d'illégitimité à instruire la méditation de pleine conscience. Une formation trop courte et le manque de pratique personnelle peuvent s'avérer délétères pour instruire la méditation de pleine conscience en ayant une assurance dans sa pratique et son analyse.

Nous retrouvons des similitudes dans la population de notre étude, comme le milieu d'exercice et la population majoritairement féminine. Le taux de participation est assez faible. Des limites similaires sont ressenties par les médecins comme le temps nécessaire à la pratique. Comment instruire la méditation si les praticiens n'ont pas le temps pour la pratiquer eux-mêmes ?

D'autre part, les principales indications qui ressortent de cette étude pour la délivrance de la méditation de pleine conscience sont les douleurs chroniques et les troubles anxieux. Le développement d'un réseau de professionnels ou animateurs formés en « mindfulness » pourrait faciliter la mise en place de co-animation en permettant aux praticiens de se mettre en relation. Pour faciliter la délivrance de la méditation de pleine conscience en activité libérale, il faudrait se limiter à des interventions plutôt brèves ayant été validées scientifiquement. D'après le travail de Mme Milesi, le développement d'un programme court dérivant du programme MBSR serait une réponse adaptée aux principales pathologies rencontrées en médecine générale. (21)

#### **4.3.1 Pratique en groupe ou pratique individuelle ?**

D'après notre étude, les groupes sont constitués en moyenne de 12 personnes (06 à 12 personnes). Ces résultats se rapprochent des travaux de Parikh et *al.* de 2016, qui soulignent une approche groupale efficace de 8 à 15 patients (54). Par contre, ils sont loin des chiffres mentionnés par Bach et Hayes ou encore des travaux de John Kabat Zinn, où un groupe comptait jusqu'à 40 participants pour une thérapie de MBSR ou d'ACT (55) (3). Le prix des locaux ainsi que la taille de chaque cabinet doivent influencer chaque praticien dans la constitution des groupes de patient.

D'après la Canadian Network for Mood and Anxiety Treatment (34), la thérapie psychologique en groupe est recommandée même si les preuves d'efficacité peuvent légèrement favoriser la thérapie individuelle, d'autres facteurs, notamment la disponibilité, le coût, et la préférence du patient restent des facteurs importants dans le choix entre les traitements de groupe et les traitements individuels. Enfin, étant donné l'écart entre la demande de soin et l'offre médicale, la psychothérapie de groupe pourrait améliorer l'accès aux soins. (36)

#### **4.3.2 Engagement des praticiens dans la pratique méditative, impact dans la relation de soin**

Dans notre étude, nous notons que 97% des praticiens ont intégré la méditation dans leur propre hygiène de vie.

Elodie Humbert, dans une section de sa thèse portant sur les médecins pratiquant la méditation de pleine conscience au niveau personnel, met en avant que cette pratique influence positivement leur approche dans le cadre de leur profession. Ces médecins confessent qu'ils deviennent plus attentifs à leurs patients grâce à la méditation. De plus, ils rapportent que cette pratique permet d'obtenir une meilleure compréhension du contexte médical global, tout en renforçant leur satisfaction personnelle à exercer leur métier. (56)

Lorsque les praticiens expérimentent directement la méditation de pleine conscience, cela engendre de multiples avantages dans leur relation de soin. Ils acquièrent une compréhension plus profonde de leurs émotions et de leurs ressentis, ce qui les aide à mieux conseiller leurs patients et à répondre à leurs préoccupations de manière plus empathique. (57)

Leur expérience personnelle peut renforcer leur conviction quant aux avantages de cette pratique, les rendre plus persuasifs et servir d'exemples positifs lorsqu'ils proposent des interventions basées sur la méditation de pleine conscience. Les praticiens, souvent confrontés à la souffrance des patients au quotidien, peuvent également profiter de ces techniques pour préserver leur propre bien-être mental.

La plupart des praticiens délivre la méditation en groupe et en individuel. Il est intéressant de souligner que bien que la méditation soit ressentie comme chronophage par les praticiens, ils l'instruisent tout de même en individuel avec les patients lorsqu'ils en ont la possibilité.

L'une des hypothèses pour expliquer ce paradoxe est qu'ils établissent un meilleur lien relationnel et une compréhension plus profonde des problématiques du patient en employant la méditation de pleine conscience dans un contexte de soin. Dans une perspective moins utopique, les patients peuvent refuser les thérapies en groupe à cause de la nature de leurs problèmes ou par confort personnel. L'instruction de la méditation en individuel permet de mieux appréhender la demande du patient mais le praticien est tributaire des retards, des oublis de rendez-vous du patient. Cela n'est pas sans conséquences devant la recrudescence des rendez-vous non honorés et leurs impacts sur le système de soin (58). La pratique en groupe permet d'assurer un nombre minimum de participants à chaque séance.

### **4.3.3 Vers une délivrance en ligne ?**

Il n'est pas surprenant que, compte tenu du développement rapide des téléconsultations, les interventions basées sur la pleine conscience, comme d'autres interventions psychothérapeutiques, soient de plus en plus offertes par Internet.

Des méta-analyses ont été réalisées, prouvant l'efficacité significative des interventions en ligne (59). Les interventions en ligne présentent un certain nombre d'avantages par rapport aux interventions en face à face. Elles sont facilement accessibles, sans longues listes d'attente, disponibles en plein temps, ce qui permet d'économiser du temps de déplacement et de permettre aux personnes de travailler à leur propre rythme. Elles permettent aux utilisateurs de rester anonymes sans avoir à adopter un rôle de patient et semblent moins coûteuses (60). Ces arguments scientifiques ont été appuyés par des participants à d'autres études qui ont approuvé le développement de compétences en matière d'encadrement et ont cerné plusieurs avantages de la prestation sur le Web, notamment la souplesse, la réduction des coûts et l'engagement de temps (61). Selon Compen et *al.* (62), l'accessibilité des interventions basées sur la pleine conscience pour les patients atteints de cancer pourrait être améliorée en utilisant un format individuel basé sur Internet.

Comparativement à notre étude, nous avons eu seulement deux participants qui ont évoqué l'utilisation de la visioconférence. La majorité des praticiens utilise des supports écrits ou audios. Le développement de la pratique méditative en ligne peu répondre à des problèmes d'infrastructures et faciliter sa délivrance dans l'exercice libéral. Des recherches ultérieures avec des protocoles standardisés permettront d'affiner le bénéfice de cette pratique.

## 5 CONCLUSION

---

Les interventions basées sur la méditation de pleine conscience ont démontré un succès dans le traitement de plusieurs pathologies psychiatriques et du bien-être mental. Il existe beaucoup d'études sur l'efficacité de la méditation de pleine conscience mais peu sur sa mise en place en pratique, surtout dans l'activité extra hospitalière. Bien que de plus en plus étudiée, la méditation de pleine conscience divise encore au sein du corps médical, stigmatisée par de fausses croyances sur sa connotation spirituelle.

Les praticiens qui intègrent la méditation de pleine conscience dans leur pratique professionnelle, notamment les médecins généralistes, s'engagent au niveau personnel et dans leur relation de soin. Ils modifient considérablement leur organisation de travail pour pouvoir l'instruire à travers des séances de groupe comme en individuel. Ils adaptent l'instruction de la méditation de pleine conscience en fonction de leurs locaux, de leurs consultations et de leurs patients malgré des contraintes significatives de temps et d'espace. Ils adaptent la mise en pratique de ces interventions et permettent de les valoriser à leur échelle au travers de leur rôle de soignant. Ils participent à la reconnaissance scientifique de la méditation de pleine conscience en s'appuyant sur les preuves déjà établies et à sa vulgarisation auprès des patients. Cependant, des défis persistent, notamment en ce qui concerne le remboursement des séances de méditation et son accessibilité. Bien que le niveau de preuve soit établi dans la rechute des épisodes dépressifs, il n'y a pas encore de prise en charge par la sécurité sociale alors que le domaine de la santé mentale en France est un problème de santé publique majeur.

L'instruction de la méditation de pleine conscience est en constante évolution, la recherche scientifique étant très productive concernant le sujet. Les praticiens qui instruisent la méditation de pleine conscience font preuve de leur capacité d'adaptation à ces évolutions. Certains utilisent les nouvelles technologies validées dans la recherche comme la visioconférence pour faciliter la mise en pratique tout en conservant la qualité de soin. Des pistes de recherche sont actuellement développées pour permettre un meilleur accès à la méditation de pleine conscience, un échange plus constructif entre instructeurs et participants.

Les formations à la méditation de pleine conscience sont assez hétérogènes, tant par leur programme que par leur vocation. Les formations pour les soignants nécessitent des prérequis plus importants pour devenir instructeur. Leur qualité dépend surtout de l'expérience de l'instructeur dans le domaine et de son incarnation de la pleine conscience dans son instruction. Un encadrement clair des formations et des conditions requises pour devenir instructeur en méditation de pleine conscience est à définir par les autorités de santé et l'Etat. En définissant un cadre légal d'exercice, les dérives pouvant avoir lieu seront mieux repérées et l'intégrité de l'instruction sera mise en valeur. Les critères MBI-TAC sont actuellement peu utilisés par les organismes de formation. Le développement d'une

évaluation systématique des formateurs en « mindfulness » au travers de ces critères permettra de définir un niveau critique et renforcera la validité des formations. La place de la méditation de pleine conscience dans le système de soin ne pourra évoluer sans une définition claire des prérequis nécessaires à son exercice, de l'intégrité de ses instructeurs et de ses valeurs.

Cette étude a permis de préciser la pratique des interventions basées sur la méditation de pleine conscience en activité libérale et les spécificités liées aux praticiens. Des études ultérieures comparatives avec des données des praticiens exerçant exclusivement dans le public pourraient s'avérer intéressantes en vue d'identifier les différences et de développer de nouvelles approches plus facilement applicables en activité libérale.

## BIBLIOGRAPHIE

---

---

1. Larousse É. Définitions : méditation - Dictionnaire de français Larousse. 2023.
2. Bourgognon F. La méditation en 10 questions. Nancy : Ellipses ; 2020 ; 2 ;21-45; 150p
3. Elie A, Nguyen S, Ngo TL. Les interventions basées sur la pleine conscience : un mini-guide de pratique. 2019 janv.
4. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psychol.* mars 2006;62(3):373-86.
5. NobelPrize.org [En ligne]. [cité 24 août 2023]. The Nobel Prize in Physiology or Medicine 2009. Disponible sur : <https://www.nobelprize.org/prizes/medicine/2009/summary/>
6. Lansdorp PM. Telomeres, Telomerase and Cancer. *Arch Med Res.* déc 2022;53(8):741-6.
7. Epel ES, Blackburn EH, Lin J, Dhabhar FS, Adler NE, Morrow JD, et al. Accelerated telomere shortening in response to life stress. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 7 déc 2004;101(49):17312-5.
8. Jacobs TL, Epel ES, Lin J, Blackburn EH, Wolkowitz OM, Bridwell DA, et al. Intensive meditation training, immune cell telomerase activity, and psychological mediators. *Psychoneuroendocrinology.* juin 2011;36(5):664-81.
9. Dunn TJ, Dimolareva M. The effect of mindfulness-based interventions on immunity-related biomarkers: a comprehensive meta-analysis of randomised controlled trials. *Clin Psychol Rev.* mars 2022; 92:102124.
10. Ong WY, Stohler CS, Herr DR. Role of the Prefrontal Cortex in Pain Processing. *Mol Neurobiol.* févr 2019;56(2):1137-66.
11. Engen HG, Bernhardt BC, Skottnik L, Ricard M, Singer T. Structural changes in socio-affective networks: Multi-modal MRI findings in long-term meditation practitioners. *Neuropsychologia.* 31 juill 2018;116(Pt A):26-33.
12. Lutz A, Slagter HA, Rawlings NB, Francis AD, Greischar LL, Davidson RJ. Mental training enhances attentional stability: neural and behavioral evidence. *J Neurosci Off J Soc Neurosci.* 21 oct 2009 ;29(42):13418-27.
13. Kabat-Zinn J. Au cœur de la tourmente, la pleine conscience. De Boeck Supérieur; 2016. 819 p.

14. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med.* juin 1985;8(2):163-90.
15. Hoge EA, Bui E, Mete M, Dutton MA, Baker AW, Simon NM. Mindfulness-Based Stress Reduction vs Escitalopram for the Treatment of Adults with Anxiety Disorders: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry.* 1 janv 2023;80(1):13-21.
16. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68:615-23.
17. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy: towards a unified model of behavior change. *World Psychiatry.* juin 2019;18(2):226-7.
18. Van Dam NT, van Vugt MK, Vago DR, Schmalzl L, Saron CD, Olendzki A, et al. Mind the Hype: A Critical Evaluation and Prescriptive Agenda for Research on Mindfulness and Meditation. *Perspect Psychol Sci J Assoc Psychol Sci.* janv 2018;13(1):36-61.
19. Cebolla A, Demarzo M, Martins P, Soler J, Garcia-Campayo J. Unwanted effects: Is there a negative side of meditation? A multicentre survey. *PLOS ONE.* 5 sept 2017;12(9):e0183137.
20. David M. Du diabolique isolement à la divine mindfulness. *Inf Psychiatr.* 2019;95(10):787-90.
21. Garnoussi N. Le Mindfulness ou la méditation pour la guérison et la croissance personnelle : des bricolages psychospirituels dans la médecine mentale. *Sociologie.* 2011;2(3):259-75.
22. Bosacki C, Vallard A, Gras M, Daguene E, Morisson S, Méry B, et al. Les médecines alternatives complémentaires en oncologie. *Bull Cancer (Paris).* 1 mai 2019;106(5):479-91.
23. Msdmanuals.com [En ligne]. Édition professionnelle du Manuel MSD [Internet]. [cité 27 sept 2023]. Table : Définition de la médecine complémentaire, alternative et intégrative. Disponible sur : <https://www.msdmanuals.com/fr/professional/multimedia/table/d%C3%A9finition-de-la-m%C3%A9decine-compl%C3%A9mentaire-alternative-et-int%C3%A9grative>
24. Dantzer C, Le Barbenchon E. Méditation de pleine conscience dans la prise en charge de la maladie chronique : état des connaissances, processus et perspectives: In: Introduction à la pleine conscience. Dunod ; 2016. p. 89-103.
25. Afsos.org [En ligne]. Découvrir tous les référentiels - AFSOS. Association Francophone des Soins Oncologiques de Support. [Cité 27 sept 2023]. Disponible sur : <https://www.afsos.org/referentiels-recommandations/decouvrir-tous-les-referentiels/>

26. Chu-poitiers.fr [En ligne]. Les ateliers | La Vie la Santé. [Cité 27 sept 2023]. Disponible sur : <https://www.chu-poitiers.fr/specialites/vie-la-sante/ateliers-et-calendrier-des-animations/>
27. Chu-bordeaux.fr [En ligne]. Institut de médecine intégrative et complémentaire IMIC [Internet]. [cité 27 sept 2023]. Institut de médecine intégrative et complémentaire IMIC. Disponible sur : <https://www.chu-bordeaux.fr/>
28. Salvado M, Marques DL, Pires IM, Silva NM. Mindfulness-Based Interventions to Reduce Burnout in Primary Healthcare Professionals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Healthcare*. oct 2021;9(10):1342.
29. Margaux Milesi. Méditation de pleine conscience et médecine générale : enquête auprès des praticiens de Gironde et perspectives de formation. *Médecine humaine et pathologie*. 2021. ffdumas-03420849
30. Villarreal M, Hanson P, Clarke A, Khan M, Dale J. Feasibility, acceptability and effect of the Mindful Practice curriculum in postgraduate training of general practitioners. *BMC Med Educ*. 7 juin 2021;21(1):327.
31. Verweij H, Waumans RC, Smeijers D, Lucassen PL, Donders AR, van der Horst HE, Speckens AE. Mindfulness-based stress reduction for GPs: results of a controlled mixed methods pilot study in Dutch primary care. *Br J Gen Pract*. 2016 Feb;66(643):e99-105. doi: 10.3399/bjgp16X683497.
32. Archive.ansm.sante.fr [En ligne]. Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines - Point d'Information - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. 2017. [cité 24 août 2023]. Disponible sur : <https://archive.ansm.sante.fr/afssaps/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/Etat-des-lieux-de-la-consommation-des-benzodiazepines-Point-d-Information>
33. Fjær EL, Landet ER, McNamara CL, Eikemo TA. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in Europe. *BMC Complement Med Ther*. 6 avr 2020 ;20(1) :108.
34. Travail-emploi.gouv.fr [En ligne]. Ministère du Travail, du Plein emploi et de l'Insertion. 2023 [cité 24 sept 2023]. Qualiopi | Marque de certification qualité des prestataires de formation. Disponible sur : <https://travail-emploi.gouv.fr/formation-professionnelle/acteurs-cadre-et-qualite-de-la-formation-professionnelle/article/qualiopi-marque-de-certification-qualite-des-prestataires-de-formation>

35. Jacquot T, Hoffmann S. Vers un monde digitalisé de la formation ? Apports de dispositifs diversifiés et exigences d'utilisation. *Proj Proyéctica Proj.* 2021;29(2):39-60.
36. Ireland MJ, Clough B, Gill K, Langan F, O'Connor A, Spencer L. A randomized controlled trial of mindfulness to reduce stress and burnout among intern medical practitioners. *Med Teach.* 3 avr 2017 ;39(4):409-14.
37. Muzzelec C. La Mindfulness aujourd'hui. *Souffles ; Présences Perspectives En Santé Mentale.* édition Traverse. 2017;(223):3-4.
38. Griffith GM, Crane RS, Baer R, Fernandez E, Giommi F, Herbertte G, et al. Implementing the Mindfulness-Based Interventions; Teaching Assessment Criteria (MBI: TAC) in Mindfulness-Based Teacher Training. *Glob Adv Health Med.* 2021;10:2164956121998340.
39. Pleine-conscience.be [En ligne]. Ressources pour instructeurs de programmes basés sur la pleine conscience. Institut Pleine Conscience. [Cité 25 sept 2023]. Disponible sur : <https://www.pleine-conscience.be/ressources-pour-instructeurs-de-programme-de-pleine-conscience/>
40. Association-mindfulness [En ligne]. Association pour le Développement de la Mindfulness. [cité 25 sept 2023]. Formation continue pour instructeurs autour du MBI-TAC. Disponible sur : <https://www.association-mindfulness.org/news.php?idnews=202>
41. Conseil-national.medecin.fr [En ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2023 [cité 25 sept 2023]. Pratiques de soins non conventionnelles. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/pratiques-soins-conventionnelles>
42. Schumer MC, Lindsay EK, Creswell JD. Brief Mindfulness Training for Negative Affectivity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Consult Clin Psychol.* juill 2018;86(7):569-83.
43. Parsons CE, Jensen KL, Roepstorff A, Fjorback LO, Linehan C. Designing technology tools to support engagement in mindfulness-based interventions: an analysis of teacher and student experiences. *Digit Health.* 1 janv 2019;5:2055207619868550.
44. Drees.solidarites-sante.gouv.fr [En ligne]. Deux tiers des médecins généralistes libéraux déclarent travailler au moins 50 heures par semaine | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. [cité 19 sept 2023]. Disponible sur : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/deux-tiers-des-medecins-generalistes-liberaux-declarent-travailler>

45. Ifemdr.fr [En ligne]. Pecoul Delphine. IFEMDR. [cité 19 sept 2023]. Les Français et les psy.2016. Disponible sur : <https://www.ifemdr.fr/les-francais-et-les-psy-2/>
46. Ffpp.net [En ligne]. Fédération Française des Psychologues et de Psychologie [Internet]. [cité 19 sept 2023]. Les Publications. Disponible sur : <https://ffpp.net/la-ffpp/les-publications/>
47. Data.ameli.fr [En ligne]. Data professionnels de santé libéraux — Data ameli [Internet]. [cité 14 sept 2023]. Disponible sur : <https://data.ameli.fr/pages/data-professionnels-sante-liberaux/>
48. Sante.gouv.fr [En ligne]. A D, A D. Ministère de la Santé et de la Prévention. 2023 [cité 19 sept 2023]. Le remboursement des séances de psychologues - Mon soutien psy. Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/accompagnement-psychologique/article/le-remboursement-des-seances-de-psychologues-mon-soutien-psy>
49. Jdpsychologues.fr [En ligne]. Le Journal des Psychologues. 2022 [cité 30 sept 2023]. MonPsy, un dispositif controversé peu suivi par les psychologues. Disponible sur : <https://www.jdpsychologues.fr/actualites/monpsy-un-dispositif-controverse-peu-suivi-par-les-psychologues>
50. Anne Héron. Etat de l'art des travaux académiques sur la méditation et la pleine conscience en France : Publications scientifiques, Thèses et mémoires, Essais cliniques. 2021. hal-03175921
51. Maisonneuve H, Fournier JP. Construire une enquête et un questionnaire. E-Respect. 2012;1(2):15.
52. Recomédicales.fr [En ligne]. [cité 5 sept 2023]. Nombre de médecins généralistes en activité en France en 2023. 2023. Disponible sur : <https://recomedicales.fr/articles/nombre-medecins-activite-france/>
53. Delphine Perche. L'influence de la méditation dans la pratique des médecins généralistes méditants : étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02880616
54. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder. Can J Psychiatry.
55. Bach P, Hayes SC. The use of acceptance and commitment therapy to prevent the rehospitalization of psychotic patients: A randomized controlled trial. J Consult Clin Psychol. 2002 ;70(5):1129-39.

56. Elodie Humbert. La méditation pleine conscience : vers une pratique professionnelle médicale sereine : étude qualitative auprès de médecins pratiquant la méditation pleine conscience. Médecine humaine et pathologie. 2019. hal-03297712.
57. Isnard Bagnis C. Chapitre 11. La méditation de pleine conscience pour les soignants. In : La pleine conscience au service de la relation de soin. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur; 2017. p. 139-44. (Carrefour des psychothérapies).
58. Conseil-national.medecin.fr [En ligne]. Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. 2023 [cité 27 sept 2023]. Rendez-vous médicaux non honorés. Disponible sur : <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/rendez-medicaux-honores>
59. Spijkerman MPJ, Pots WTM, Bohlmeijer ET. Effectiveness of online mindfulness-based interventions in improving mental health: A review and meta-analysis of randomised controlled trials. Clin Psychol Rev. avr 2016; 45:102-14.
60. Andersson G, Titov N. Advantages, and limitations of Internet-based interventions for common mental disorders. World Psychiatry. 2014;13(1):4-11.
61. Boggs JM, Beck A, Felder JN, Dimidjian S, Metcalf CA, Segal ZV. Web-Based Intervention in Mindfulness Meditation for Reducing Residual Depressive Symptoms and Relapse Prophylaxis: A Qualitative Study. J Med Internet Res. 24 mars 2014;16(3):e3129.
62. Compen FR, Bisseling EM, Van der Lee ML, Adang EMM, Donders ART, Speckens AEM. Study protocol of a multicenter randomized controlled trial comparing the effectiveness of group and individual internet-based Mindfulness-Based Cognitive Therapy with treatment as usual in reducing psychological distress in cancer patients: the BeMind study. BMC Psychol. 2015 ;3(1):27.

# ANNEXE

---

---

## Partie A : Informations générales

Les protocoles de méditation sur 8 semaines (MBI, MBSR, MBCT...) sont complexes à mettre en place en activité libérale. Nous cherchons à l'aide de ce questionnaire à comprendre l'adaptation des interventions basées sur la méditation en pleine conscience dans la pratique libérale courante et non pas à réaliser une évaluation de pratique. Les réponses de ce questionnaire sont anonymisées

A1- Etes-vous : (RU)

- Un homme
- Une femme

A2- Quelle profession exercez-vous ? (RU)

- Psychologue
- Psychiatre
- Médecin généraliste

A3- Quelle est votre mode d'exercice ? (RU)

- Activité libérale
- Activité salariée
- Activité mixte

A4- Exercez-vous en : (RU)

- Milieu urbain
- Milieu rural
- Milieu semi rural (périphérie de ville)

A5- En quelle année avez-vous réalisé votre formation à la méditation de pleine conscience et par quel organisme ? ....

A6- Poursuivez-vous personnellement la pratique de la méditation ? (RU)

- Oui
- Non

A7- Si vous avez répondu oui à la question précédente, à quelle fréquence pratiquez-vous ? (RU)

- Quotidiennement
- De façon hebdomadaire
- Ponctuellement (une fois par mois)

A8- Proposez-vous des interventions basées sur la méditation de pleine conscience à vos patients ?  
(RU)

- Oui
- Non

Partie B : Organisation environnementale

B1- Comment délivrez-vous les interventions basées sur la méditation de pleine conscience ? (En dehors d'un cadre hospitalier) (RU)

- Individuellement
- En groupe
- Les deux

Partie C : Pratique des interventions basées sur la pleine conscience en individuel (avec un seul patient)

C1- Parvenez-vous à réaliser des interventions basées sur la méditation de pleine conscience dans le cadre d'une consultation habituelle (l'intervention n'étant pas prévue initialement) ? (RU)

- Oui
- Non

C2- Lorsque vous planifiez une intervention basée sur la méditation de pleine conscience en individuel, comment envisagez-vous la réalisation ?

- Vous réalisez un programme standardisé de 8 semaines, si oui le ou lesquels ? ...
- Vous personnalisez les interventions selon les besoins du patient (si possible donnez un exemple) ....
- Les deux ....

C3- Dans le cadre d'intervention basées sur la méditation de pleine conscience en individuel, utilisez-vous des supports ?

- Support écrit
- Support audio
- Aucun

C4- Si vous utilisez des supports, d'où proviennent-ils ?

- Enregistrement audio de séances guidées sur internet
- Enregistrement audio personnalisé de votre voix
- Documents papier explicatifs personnalisés
- Documents papiers tirés de la formation que vous avez reçue.
- Autre ....

C5- Quels sont, selon vous, les freins à la pratique libérale des interventions basées sur la méditation de pleine conscience dans le contexte de soin ?

- L'aspect chronophage : Tout à fait d'accord, D'accord, Neutre, En désaccord, En total désaccord
- L'absence de cotation spécifique Tout à fait d'accord, D'accord, Neutre, En désaccord, En total désaccord
- L'absence de prise en charge par la sécurité sociale : Tout à fait d'accord, D'accord, Neutre, En désaccord, En total désaccord
- Les a priori des patients vis-à-vis de la méditation en pleine conscience : Tout à fait d'accord, D'accord, Neutre, En désaccord, En total désaccord

C6- Comment vos consultations dans lesquelles vous réalisez des interventions basées sur la méditation sont-elles prises en charge par la sécurité sociale ?

- Entièrement
- Partiellement
- Pas du tout

C7- A combien estimez-vous la juste rémunération d'une séance d'intervention basée sur la méditation de pleine conscience dans le cadre d'une activité libérale ? .....

Partie D : Pratique en Groupe

D1-Combien de cycles réalisez-vous par an ?

- 1
- 2
- 3
- Plus

D2- Dans quel type de locaux pratiquez-vous la thérapie basée sur la méditation de pleine conscience en groupe ?

- Bureau de consultation
- Salle dédiée sur mon lieu d'exercice, ...
- Locaux associatifs ....
- Locaux publics...

D3- Comment animez-vous les séances ?

- Seul
- Avec un instructeur formé à la thérapie basée sur la méditation de pleine conscience

D4- A combien estimez-vous le nombre maximum de patients par cycle ?

D5- A combien estimez-vous le nombre minimum de patients nécessaires pour réaliser un cycle ? ....

D6- Utilisez-vous des supports lors de vos cycles de formations ?

- Enregistrements audios
- Supports écrits
- Aucun

D7- Si vous utilisez des supports, d'où proviennent-ils ?

- Enregistrement audio personnalisé de votre voix
- Enregistrement audio de séances guidées sur internet
- Documents papiers explicatifs personnalisés
- Documents papiers tirés de la formation que vous avez reçue
- Autre

D8- Quels sont, selon vous, les freins à la pratique libérale de la méditation de pleine conscience en groupe en activité libérale ?

- L'aspect chronophage : Tout à fait d'accord, D'accord, Neutre, En désaccord, En total désaccord
- L'absence de cotation spécifique Tout à fait d'accord, D'accord, Neutre, En désaccord, En total désaccord
- Pour la pratique de groupe, la nécessité de locaux adaptés : Tout à fait d'accord, D'accord, Neutre, En désaccord, En total désaccord
- Le non-remboursement par la sécurité sociale : Tout à fait d'accord, D'accord, Neutre, En désaccord, En total désaccord
- Les a priori des patients vis-à-vis de la méditation en pleine conscience : Tout à fait d'accord, D'accord, Neutre, En désaccord, En total désaccord

D9- Du point de vue tarifaire, vous proposez à vos patients :

- Un tarif forfaitaire pour un cycle de méditation
- Vous appliquez le tarif d'une consultation ou un acte standard par patient à chaque rendez-vous hebdomadaire par patient
- Autre ....

D10- Si vous proposez un forfait à vos patients, à combien avez-vous fixé votre tarif pour un cycle complet ? .....

D11- A combien estimez-vous la juste rémunération pour un cycle complet ?

D12- Comment vos séances de cycles de méditation de pleine conscience sont-elles prises en charge par la sécurité sociale ?

- Totalement
- Partiellement
- Pas du tout.

VU

NANCY, le **12 octobre 2023**

Le Président de Thèse

**Professeur Raymund SCHWAN**

NANCY, le **13 octobre 2023**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

**Professeur Marc BRAUN**

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ **13290C**

NANCY, le **9 novembre 2023**

La Présidente de l'Université de Lorraine

**Madame Hélène BOULANGER**

---

**RESUME DE LA THESE :**

Dans ce travail, l'auteur s'intéresse aux interventions de méditations de pleine conscience (MBI) en exercice libéral.

Dans la première partie, l'auteur définit ce qu'est la méditation de pleine conscience (MPC). Il présente ses indications dans le domaine médical, l'état des connaissances actuelles et contextualise sa place dans le système de soin Français. Il existe peu d'études sur la mise en pratique de la MPC en exercice libéral.

L'objectif principal est de décrire les organisations permettant la pratique des thérapies basées sur la MPC dans l'exercice de la médecine générale. L'objectif secondaire est de réaliser une comparaison interdisciplinaire, sur les organisations et les attentes de chaque discipline.

C'est une étude descriptive menée auprès des médecins généralistes, psychiatres et psychologues formés à la méditation de pleine conscience en exercice libéral via un questionnaire en ligne. 38 réponses ont été obtenues. 3 praticiens inclus ont reçu une formation informelle. Une comparaison des groupes 2 à 2 a été réalisée à l'aide du test non-paramétrique de Wilcoxon pour les variables continues et du test exact de Fisher pour les variables catégorielles.

Les résultats montrent que les praticiens ont majoritairement reçu une formation privée (n=37,97%), instruisent les MBI à la fois en groupe et en individuel (n=26, 76%). Ils adaptent les protocoles en individuel (n=34, 100%). En groupe, les praticiens animent souvent seuls (n=26,87%) pour 6 à 12 personnes dans leurs locaux. Le prix d'une consultation est estimé à 50 euros (40-60), un forfait à 425 euros (350-500). L'absence de prise en charge par la sécurité sociale, l'aspect chronophage et l'adaptation des locaux sont ressentis comme des freins. Il y a une différence significative entre les groupes de spécialité concernant le sexe (p-value 0.001), le mode de tarification en groupe (p-value 0.018), l'absence de prise en charge par la sécurité sociale comme frein à la pratique (p-value 0,0002 /0.0009).

La discussion soulève la faible puissance statistique de l'étude, un biais de sélection sur les formations privées. Le développement des critères MBI-TAC aboutirait à une évaluation des instructeurs. Le secteur d'activité des praticiens influence les tarifs estimés. Le développement des technologies mobiles facilitera l'instruction des MBI en exercice libéral.

Cette étude a permis de préciser l'organisation nécessaire à l'instruction des thérapies basées sur la MPC en exercice libéral et les spécificités liées à chaque discipline.

---

**TITRE EN ANGLAIS : STUDY OF MINDFULNESS BASED INTERVENTIONS IN LIBERAL ACTIVITY.**

---

**THESE : SPECIALITE DE MEDECINE GENERALE ANNEE 2023**

---

**MOTS CLEFS : Mindfulness, mindfulness based interventions, liberal activity.**

---

**INTITULE ET ADRESSE :****UNIVERSITE DE LORRAINE****Faculté de Médecine Maïeutique et Métiers de la Santé de Nancy.**

9, avenue de la Forêt de Haye,  
54505 VANDOEUVRE LES NANCY Cedex

---