



HAL
open science

Prendre soin de soi avec la méditation : les effets de la MBCT sur la santé

Cynthia Montarnal

► **To cite this version:**

Cynthia Montarnal. Prendre soin de soi avec la méditation : les effets de la MBCT sur la santé. Médecine humaine et pathologie. 2014. dumas-01302939

HAL Id: dumas-01302939

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01302939>

Submitted on 15 Apr 2016

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 NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

THESE

Pour l'obtention du diplôme d'état de
Docteur en Médecine

Présentée et soutenue publiquement le 20 novembre 2014 par

M^{elle} MONTARNAL Cynthia
Née le 17 juin 1987 à Rognac (13)

Prendre soin de soi avec la méditation Les effets de la MBCT* sur la santé

*Mindfulness Based Cognitive Therapy

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON	Président du jury
Madame le Professeur Isabelle POURRAT	Directrice de thèse
Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER	Assesseur
Monsieur le Docteur Fulvien MAZZOLA	Assesseur

UNIVERSITÉ DE NICE-SOPHIA ANTIPOLIS

FACULTÉ DE MÉDECINE

Liste des professeurs au **1er novembre 2014** à la Faculté de Médecine de Nice

Doyen	M. BAQUÉ Patrick
Assesseurs	M. ESNAULT Vincent M. CARLES Michel Mme BREUIL Véronique
Conservateur de la bibliothèque	Mme DE LEMOS
Chef des services administratifs	Mme CALLEA Isabelle
Doyens Honoraires	M. AYRAUD Noël M. RAMPAL Patrick M. BENCHIMOL Daniel

Professeurs Honoraires

M. BALAS Daniel	M. MATTEI Mathieu
M. BLAIVE Bruno	M. MOUIEL Jean
M. BOQUET Patrice	Mme MYQUEL Martine
M. BOURGEON André	M. OLLIER Amédée
M. BOUTTÉ Patrick	M. ORTONNE Jean-Pau
M. BRUNETON Jean-Noël	M. SCHNEIDER Maurice
Mme BUSSIERE Françoise	M. TOUBOL Jacques
M. CHATEL Marcel	M. TRAN Dinh Khiem
M. COUSSEMENT Alain	M. ZIEGLER Gérard
M. DAR COURT Guy	
M. DELMONT Jean	
M. DEMARD François	
M. DOLISI Claude	
M. FREYCHET Pierre	
M. GÉRARD Jean-Pierre	
M. GILLET Jean-Yves	
M. GRELLIER Patrick	
M. HARTER Michel	
M. INGLES AKIS Jean-André	
M. LALANNE Claude-Michel	
M. LAMBERT Jean-Claude	
M. LAZDUNSKI Michel	
M. LEFEBVRE Jean-Claude	
M. LE BAS Pierre	
M. LE FICHOUX Yves	
M. LOUBIERE Robert	
M. MARIANI Roger	
M. MASSEYEFF René	

M.C.A. Honoraire

Mlle ALLINE Madeleine

M.C.U. Honoraires

M. ARNOLD Jacques
 M. BASTERIS Bernard
 Mlle CHICHMANIAN Rose-Marie
 M. EMILIOZZI Roméo
 M. GASTAUD Marcel
 M. GIRARD-PIPAU Fernand
 M. GIUDICELLI Jean
 M. MAGNÉ Jacques
 Mme MEMRAN Nadine
 M. MENGUAL Raymond
 M. POIRÉE Jean-Claude
 Mme ROURE Marie-Claire

PROFESSEURS CLASSE EXCEPTIONNELLE

M.	AMIÉL Jean	Urologie (52.04)
M.	BENCHIMOL Daniel	Chirurgie Générale (53.02)
M.	BOILEAU Pascal	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie (50.02)
M.	DARCOURT Jacques	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
M.	DESNUELLE Claude	Biologie Cellulaire (44.03)
Mme	EULLER-ZIEGLER Liana	Rhumatologie (50.01)
M.	FENICHEL Patrick (54.05)	Biologie du Développement et de la Reproduction
M.	FUZIBET Jean-Gabriel	Médecine Interne (53.01)
M.	GASTAUD Pierre	Ophtalmologie (55.02)
M.	GILSON Éric	Biologie Cellulaire (44.03)
M.	GRIMAUD Dominique	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	HASSEN KHODJA Reda	Chirurgie Vasculaire (51.04)
M.	HÉBUTERNE Xavier	Nutrition (44.04)
M.	HOFMAN Paul	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	LACOUR Jean-Philippe	Dermato-Vénérologie (50.03)
Mme	LEBRETON Élisabeth (50.04)	Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique
M.	MICHIÉLS Jean-François	Anatomie et Cytologie Pathologiques (42.03)
M.	MOUROUX Jérôme	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
M.	PRINGUEY Dominique	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	QUATREHOMME Gérald	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M.	ROBERT Philippe	Psychiatrie d'Adultes (49.03)
M.	SANTINI Joseph	O.R.L. (55.01)
M.	THYSS Antoine	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	VAN OBBERGHEN Emmanuel	Biochimie et Biologie Moléculaire (44.01)

PROFESSEURS PREMIERE CLASSE

M.	BAQUE Patrick	Anatomie – Chirurgie Générale (42.01)
M.	BATT Michel	Chirurgie Vasculaire (51.04)

M.	BÉRARD Étienne	Pédiatrie (54.01)
M.	BERNARDIN Gilles	Réanimation Médicale (48.02)
M.	BONGAIN André	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
Mme	CRENESSE Dominique	Physiologie (44.02)
M.	DE PERETTI Fernand	Anatomie-Chirurgie Orthopédique (42.01)
M.	DRICI Milou-Daniel	Pharmacologie Clinique (48.03)
M.	ESNAULT Vincent	Néphrologie (52-03)
M.	FERRARI Émile	Cardiologie (51.02)
M.	GIBELIN Pierre	Cardiologie (51.02)
M.	GUGENHEIM Jean	Chirurgie Digestive (52.02)
Mme	ICHAÏ Carole	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
M.	LONJON Michel	Neurochirurgie (49.02)
M.	MARQUETTE Charles-Hugo	Pneumologie (51.01)
M.	MARTY Pierre	Parasitologie et Mycologie (45.02)
M.	MOUNIER Nicolas	Cancérologie, Radiothérapie (47.02)
M.	PADOVANI Bernard	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
M.	PAQUIS Philippe	Neurochirurgie (49.02)
Mme	PAQUIS Véronique	Génétique (47.04)
M.	RAUCOULES-AIMÉ Marc	Anesthésie et Réanimation Chirurgicale (48.01)
Mme	RAYNAUD Dominique	Hématologie (47.01)
M.	ROSENTHAL Eric	Médecine Interne (53.01)
M.	SCHNEIDER Stéphane	Nutrition (44.04)
M.	THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M.	TRAN Albert	Hépto Gastro-entérologie (52.01)

PROFESSEURS DEUXIEME CLASSE

M.	ALBERTINI Marc	Pédiatrie (54.01)
Mme	ASKENAZY-GITTARD Florence	Pédopsychiatrie (49.04) Cytologie et
M.	BAHADORAN Philippe	Histologie (42.02) Anatomie -
M.	BAQUÉ Patrick	Chirurgie Générale (42.01)
M.	BARRANGER Emmanuel	Gynécologie Obstétrique (54.03)
M.	BENIZRI Emmanuel	Chirurgie Générale (53.02)
Mme	BLANC-PEDEUTOUR Florence	Cancérologie – Génétique (47.02)
M.	BREAUD Jean	Chirurgie Infantile (54-02)
Mlle	BREUIL Véronique	Rhumatologie (50.01)
M.	CANIVET Bertrand	Médecine Interne (53.01)
M.	CARLES Michel	Anesthésiologie Réanimation (48.01)
M.	CASSUTO Jill-Patrice	Hématologie et Transfusion (47.01)
M.	CHEVALLIER Patrick	Radiologie et Imagerie Médicale (43.02)
Mme	CHINETTI Guilia	Biochimie-Biologie Moléculaire (44.01)
M.	DUMONTIER Christian	Chirurgie plastique
M.	FERRERO Jean-Marc	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M. M.	FOURNIER Jean-Paul	Thérapeutique (48-04)
(54.04)	FREDENRICH Alexandre	Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques
Mlle		
M.	GIORDANENGO Valérie	Bactériologie-Virologie (45.01)
M.	GUÉRIN Olivier	Gériatrie (48.04)
M.	HANNOUN-LEVI Jean-Michel	Cancérologie ; Radiothérapie (47.02)
M.	IANNELLI Antonio	Chirurgie Digestive (52.02)
M.	JOURDAN Jacques	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)
	LEVRAUT Jacques	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale (48.01)

M. PASSERON Thierry	Dermato-Vénérologie (50-03)
M. M. PICHE Thierry	Gastro-entérologie (52.01)
(46.01)PRADIER Christian	Épidémiologie, Économie de la Santé et Prévention
M.	
M. ROGER Pierre-Marie	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M. ROHRLICH Pierre	Pédiatrie (54.01)
Mme RUIMY Raymond	Bactériologie-virologie (45.01)
M. SACCONI Sabrina	Neurologie (49.01)
(54.04)SADOUL Jean-Louis	Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques
M.	
M. STACCINI Pascal	Biostatistiques et Informatique Médicale (46.04)
M. THOMAS Pierre	Neurologie (49.01)
M. TROJANI Christophe	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (50.02)
VENISSAC Nicolas	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire (51.03)

PROFESSEUR DES UNIVERSITÉS

M. SAUTRON Jean-Baptiste	Médecine Générale
--------------------------	-------------------

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Mme ALUNNI-PERRET Véronique	Médecine Légale et Droit de la Santé (46.03)
M. AMBROSETTI Damien	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme BANNWARTH Sylvie	Génétique (47.04)
M. BENOLIEL José	Biophysique et Médecine Nucléaire (43.01)
Mme BERNARD-POMIER Ghislaine	Immunologie (47.03)
Mme BUREL-VANDEBOS Fanny	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. DELOTTE Jérôme	Gynécologie-Obstétrique (54.03)
M. DOGLIO Alain	Bactériologie-Virologie (45.01)
M. FOSSE Thierry	Bactériologie-Virologie-Hygiène (45.01)
M. GARRAFFO Rodolphe	Pharmacologie Fondamentale (48.03)
Mme GIOVANNINI-CHAMI Lisa	Pédiatrie (54.01)
Mme HINAULT Charlotte	Biochimie et biologie moléculaire (44.01)
Mlle LANDRAUD Luce	Bactériologie-Virologie (45.01)
Mme LEGROS Laurence	Hématologie et Transfusion (47.01)
Mme MAGNIÉ Marie-Noëlle	Physiologie (44.02)
Mme MOCERI Pamela	Cardiologie (51.02)
Mme MUSSO-LASSALLE Sandra	Anatomie et Cytologie pathologiques (42.03)
M. NAÏMI Mourad	Biochimie et Biologie moléculaire (44.01)
M. PHILIP Patrick	Cytologie et Histologie (42.02)
Mme POMARES Christelle	Parasitologie et mycologie (45.02)
Mlle PULCINI Céline	Maladies Infectieuses ; Maladies Tropicales (45.03)
M. ROUX Christian	Rhumatologie (50.01)
M. TESTA Jean	Épidémiologie Économie de la Santé et Prévention
(46.01)	
M. TOULON Pierre	Hématologie et Transfusion (47.01)

PROFESSEURS ASSOCIÉS

M.	HOFLIGER Philippe	Médecine Générale
Mme	POURRAT Isabelle	Médecine Générale
M.	PRENTKI Marc	Biochimie et Biologie Moléculaire

MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS

Mme	CHATTI Kaouthar	Biophysique et Médecine Nucléaire
M.	DARMON David	Médecine Générale
M.	GARDON Gilles	Médecine Générale
Mme	MONNIER Brigitte	Médecine Générale
M.	PAPA Michel	Médecine Générale

PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

M.	BERTRAND François	Médecine Interne
M.	BROCKER Patrice	Médecine Interne Option Gériatrie
M.	CHEVALLIER Daniel	Urologie
Mme	FOURNIER-MEHOUAS Manuella	Médecine Physique et Réadaptation
M.	QUARANTA Jean-François	Santé Publique

A mon père,

REMERCIEMENTS

Je remercie les membres du jury d'avoir accepté de juger mon travail.

Monsieur le Professeur Jean-Baptiste SAUTRON, merci de m'avoir fait l'honneur de présider ma thèse.

Monsieur le Professeur Philippe HOFLIGER, merci sincèrement d'avoir accepté de juger mon travail.

Isabelle, un grand merci de m'avoir encouragée à réaliser ce travail sur la méditation. Merci de m'avoir guidée tout au long de ce projet; et surtout merci pour tout ce que vous m'avez apporté depuis mon stage à Bagnols, notamment l'amour du métier de médecin généraliste mais aussi une plus grande confiance en moi. Je n'oublierai pas tout ce que j'ai appris à vos côtés, ni notre séjour enrichissant à Lérab Ling.

Fulvio, tout d'abord merci d'avoir accepté de juger mon travail. Je voulais aussi vous remercier, **Frédéric** et toi, d'avoir rendu ce travail possible, de m'avoir soutenue avec enthousiasme et bienveillance et bien sûr de m'avoir transmis l'envie de méditer et de vivre en pleine conscience à chaque instant.

Ce travail est né de toutes les rencontres que j'ai pu faire tout au long de ma vie. Je remercie chaque personne qui a contribué de près ou de loin à me permettre d'être là aujourd'hui.

Maman, mes premières pensées sont pour toi. Merci de tout l'amour que tu m'as donné à chaque instant de ma vie. Merci de nous avoir élevés, Yohan et moi, et de nous avoir permis de toujours être ouvert d'esprit. Merci de m'avoir soutenue tout au long de mes études, et tout au long de ce travail et de me soutenir chaque jour encore aujourd'hui.

Yohan, mon grand frère, merci d'être là pour moi depuis toujours. Merci pour toutes ces conversations philosophiques qui m'ont permis d'avancer tout au long de ce travail. Je suis fière d'être ta sœur et fière qu'on puisse être là l'un pour l'autre dans les bons comme dans les mauvais moments.

Guillaume, mon amour, merci de partager ma vie, de m'aimer chaque jour malgré les difficultés qui apparaissent parfois. Ton soutien, ton écoute et tes conseils tout au long de ce projet m'ont vraiment été précieux. Je t'aime et j'espère que nous continuerons encore longtemps à partager tout ce bonheur.

A ma famille, Papi et Mamie, Pépère et Mémère, Stéphane, Agnès, Françoise, Denise, Sylvie, et tous mes cousins et cousines :

Merci pour votre soutien et votre amour, malgré la distance je sais que vous êtes là !

A mes amies,

Marion, que de chemin parcouru pour que nous soyons toutes les deux docteurs maintenant ! Je suis heureuse de t'avoir dans ma vie, merci d'être là dans les bons et les moins bons moments !

Marion, malgré la distance, se retrouver est toujours un plaisir ; j'ai toujours l'impression de t'avoir quittée la veille quand on se remet à discuter, alors merci d'être toujours là !

Virginie, 18 ans d'amitié ça commence à faire ! Merci d'être là pour moi depuis toutes ces années ! Ton soutien m'a aidé à traverser des périodes difficiles !

Laura, sans toi je ne crois pas que cette thèse aurait été la même, puisque c'est ensemble qu'on a découvert la méditation !!! Merci pour ton écoute, ta gentillesse et ta belle vision de la vie qui m'ont permis d'avancer et de voir les choses autrement !

Manue, j'ai été heureuse de partager ces années de fac à tes côtés, d'être présente à ton mariage ! J'espère qu'on partagera encore d'autres beaux moments !

Charline, Faustine, Aurore, Ophélie, j'ai été heureuse de passer ces années avec vous ; Hossegor restera marqué dans ma mémoire...

Chloé, on a commencé ces études ensemble, (je me souviens encore de notre visite à la fac à la fin de la terminale...) alors forcément, quand vient le temps de tourner la page sur cette partie de ma vie, je pense à toi ; merci d'avoir été là pour moi pendant une grande partie de ma vie ! J'espère qu'on pourra un jour partager d'autres bons moments !

A mes co-internes,

Mélanie, Vincent, Lindsay, Alexandra, Yasmina, Séverine, merci pour ces moments partagés !

A toutes les personnes que j'ai pu rencontrer au cours de mes stages et notamment mes chefs et maitres de stage :

Thaï, Khaled, Isabelle, Christine, Adam, Imène, Dr Broussard, Frédéric... merci pour tout ce que vous m'avez appris !!!

Véronique, merci pour votre écoute, vos conseils pendant le stage et pour ma thèse m'ont aidé à avancer ! Merci aussi pour ces bons moments partagés le mercredi midi !

Jean-Luc, merci pour votre bienveillance, ces six mois vont me permettre d'appréhender la suite avec plus de sérénité ; et bien-sûr les tiers-payants, feuilles de soins dégradés et autres n'ont plus de secrets pour moi !

Yves, merci pour votre aide au cours de ces six derniers mois ; vos conseils pour mon RSCA et ma thèse ont été précieux ; merci aussi de m'avoir appris à me poser toujours plus de questions, ça n'a pas toujours été facile, mais c'est essentiel pour progresser !

Aux patients,

Merci à tous les patients que j'ai rencontré, pour tout ce qu'ils m'ont apporté ! Toutes ces rencontres faites de sourires, de joie, de peine, de pleurs, de rires, d'écoute, de moments partagés m'ont fait grandir et m'ont donné envie de pratiquer la médecine !

Un grand merci aux 11 personnes qui ont accepté de témoigner pour ma thèse ; ce travail n'aurait pas été possible sans vous. Ça a été un plaisir de partager cette expérience avec vous !

LISTE DES ABREVIATIONS

AATCC	Association Azur�enne des Thérapies Cognitives et Comportementales
ACT	thérapie d'ACceptation et d'engagementT
MBCT	Mindfulness Based Cognitive therapy
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

La méditation n'est pas une évasion mais une rencontre sereine avec la réalité.

Thich Nhat Hanh

Renouvelle-toi complètement chaque jour, fais-le encore et encore et tous les jours de ta vie

Thoreau dans *Walden*

Je me dis qu'après tout, on cherche des solutions miracles dans les médicaments, dans un suivi avec un psychiatre, {...}, alors que peut être la réponse elle est juste en nous, et qu'il faut juste prendre le temps de se poser.

Participante au programme MBCT

Connais-toi toi-même

Socrate

TABLE DES MATIERES

PREAMBULE.....	20
1. Qu'est-ce que la méditation ?	21
2. Petite histoire de la méditation.....	22
3. Développement de la méthode MBCT.....	24
I. INTRODUCTION.....	26
1. Etat des lieux des études sur la méditation	27
2. Les limites de ces études.....	28
3. Les enjeux de l'étude.....	29
4. Question et objectif de recherche	29
II.METHODE	30
1. Etude qualitative	30
2. Recrutement de la population	31
3. Déroulement du programme	32
3.1. Les instructeurs.....	32
3.2. Recrutement des participants	33
3.3. Réunion d'information.....	34
3.4. Le programme.....	35
4. Recueil des données.....	36
4.1. Prise de notes	36
4.2. Le guide d'entretien	36
4.3. La prise de rendez-vous	37
4.4. Déroulement de l'entretien	37
5. Retranscription.....	38
6. Analyse	38
7. Retour aux acteurs	38
8. Recherche documentaire	39

III.RESULTATS	40
1. Présentation de la population	40
1.1. Age, sexe.....	40
1.2. Situation familiale	40
1.3. Situation professionnelle	40
1.4. Motivations initiales	41
1.5. Expériences antérieures de méditation.....	41
2. Les entretiens	43
3. L'étude	43
3.1. Le rapport à soi	45
3.1.1. Se reconnecter à la sensorialité	45
3.1.1.1. La respiration.....	45
3.1.1.2. Les cinq sens	45
3.1.2. Créer de l'espace	46
3.1.2.1. Les pensées.....	46
3.1.2.2. Les émotions.....	46
3.1.3. Diminution des ruminations mentales.....	47
3.1.4. Estime de soi.....	48
3.1.4.1. Amitié envers soi	48
3.1.4.2. Image de soi.....	48
3.1.4.3. Confiance en soi	48
3.2. Le rapport au monde	49
3.2.1. Etre présent	49
3.2.2. Créer de l'espace et lâcher prise	50
3.2.2.1. Lâcher-prise	50
3.2.2.2. Créer de l'espace par rapport aux problèmes.....	50
3.2.3. Le groupe.....	51
3.2.3.1. Se reconnaître dans l'autre	51

3.2.3.2. Motivation du groupe.....	51
3.2.3.3. Non jugement.....	51
3.2.3.4. Se dépasser, sortir de sa zone de sécurité.	51
3.2.4. Le rapport aux autres	52
3.2.4.1. Amélioration des relations	52
3.2.4.2. Gestion des conflits	52
3.2.4.3. Etre plus attentif aux autres	53
3.2.4.4. S'ouvrir aux autres.....	53
3.2.5. La pleine conscience comme mode de vie.....	53
3.3. Le rapport à la santé	54
3.3.1. Engagement personnel	54
3.3.1.1. Etre acteur de sa santé.....	54
3.3.1.2. S'imposer une discipline.....	55
3.3.1.3. Poursuivre malgré les difficultés,	55
3.3.1.4. Continuer après le programme	56
3.3.2. Adhésion à la méthode par l'expérience personnelle	56
3.3.2.1. Esprit du débutant.....	56
3.3.2.2. Ressenti positif	57
3.3.2.3. Voir la pratique évoluer.....	57
3.3.3. Les instructeurs	57
3.3.3.1. Attitude des instructeurs.....	57
3.3.3.2. Découvrir la personne derrière le professionnel	58
3.3.4. Prendre soin de soi.....	58
3.3.4.1. Prendre du temps pour soi.....	58
3.3.4.2. Ralentir, rester calme	59
3.3.4.3. Réfléchir à comment prendre mieux soin de soi	59
3.3.5. Se sentir mieux	59
3.3.5.1. Se sentir bien	59

3.3.5.2. Gérer l'angoisse et le stress.....	60
3.3.5.3. L'évolution de l'état de santé.....	60
3.4. Retour aux acteurs.....	61
IV.DISCUSSION	64
1. Les effets sur la santé	64
1.1. L'empowerment en santé	64
1.1.1. Le processus d'empowerment	64
1.1.2. Les spécificités de la méditation de pleine conscience dans le processus d'empowerment.....	66
1.1.3. L'empowerment comme résultat	67
1.2. L'estime de soi.....	70
1.3. Dépression/anxiété.....	72
1.4. La relation médecin-patient.....	73
2. Hypothèses.....	74
3. Validité de l'étude.....	77
3.1. Points forts.....	77
3.2. Limites.....	80
4. Conclusion	81
BIBLIOGRAPHIE	83
ANNEXE 1 : Fiche de présentation de la thèse.....	89
ANNEXE 2 : Description du programme MBCT	90
ANNEXE 3 : Guide d'entretien	93
ANNEXE 4 : Fiche de renseignements.....	94
ANNEXE 5 : Grille de catégorisation des résultats.....	95
ANNEXE 6 : Retour aux acteurs	96
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	103

TABLE DES ILLUSTRATIONS**TABLEAUX :**

Tableau 1 : Descriptif de la population.....42

Tableau 2 : Retour aux acteurs.....62

SCHEMAS :

Schéma 1 : Les effets de la méditation de pleine conscience sur la santé.....44

Schéma 2 : L'empowerment.....69

PREAMBULE

Avant de commencer la lecture de cette thèse, je tenais à expliquer ma démarche au lecteur, à présenter la méditation et à expliquer comment elle a été introduite dans le monde très fermé de la science et de la médecine.

En médecine, il y a plusieurs chemins qui mènent à la méditation : celui de la médecine intégrative et celui des thérapies cognitives et comportementales.

La médecine intégrative est une pratique médicale récente qui s'est développée initialement aux Etats Unis. Elle a pour but d'utiliser toutes les thérapies appropriées et présentant des hauts niveaux de preuves scientifiques pour soigner. La médecine intégrative prend donc en compte la médecine moderne telle que nous la connaissons mais aussi les thérapies alternatives et complémentaires.

Pour mieux comprendre ce que sont ces médecines alternatives et complémentaires, le National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) a proposé la classification suivante¹:

- *Les systèmes médicaux parallèles* : systèmes avec fondements théoriques et pratiques : homéopathie, médecine traditionnelle chinoise, Ayurveda etc.
- *Les approches corps-esprit* : utilisation de l'esprit pour agir sur les mécanismes de guérison : méditation, art, musique etc.
- *Les traitements à fondement biologique* : utilisation de substances trouvées dans la nature : phytothérapie
- *Les systèmes axés sur le corps et la manipulation* : ostéopathie, chiropraxie, massothérapie.
- *Les traitements énergétiques* : Reiki, Qi Gong etc.

La méditation appartient aux approches corps-esprit. Mais elle est un peu plus qu'une approche alternative puisque certains médecins, indépendants de la médecine intégrative, l'ont intégrée complètement dans leur pratique, notamment au travers des thérapies cognitives et comportementales (TCC). Ils en ont fait la 3ème vague des TCC.

J'ai souhaité aborder ces deux approches pour mieux expliquer ce travail de thèse. En effet, je me suis moi-même intéressée à la méditation comme une approche de médecine intégrative, mais au fil des recherches et des rencontres, j'ai finalement orienté mon étude vers la méditation de pleine conscience intégrée aux TCC.

1. Qu'est-ce que la méditation ?

La définition dans le dictionnaire Larousse de la méditation est la suivante : action de réfléchir, de penser profondément à un sujet, à la réalisation de quelque chose ². Et c'est en effet l'idée que la plupart des occidentaux se font de la méditation.

Cependant et paradoxalement, cette définition est quasiment opposée à celle qui nous intéresse, c'est-à-dire la méditation comme peuvent la définir les bouddhistes.

La méditation est un entraînement de l'esprit qui a pour but de transformer notre façon de percevoir les choses. En effet, selon les bouddhistes c'est notre esprit qui fait l'expérience du monde et qui le traduit en bien-être ou souffrance. La méditation ou pleine conscience est parfois appelée *samma sati*, ce qui signifie en sanskrit l'attention juste ; elle désigne la conscience vigilante de ses propres pensées, actions et motivations.

Comme l'explique Matthieu Ricard dans son livre *L'art de la méditation*, étymologiquement les mots sanskrit et tibétain traduits par méditation en français sont *bhâvanâ*, qui signifie cultiver, et *gom*, qui signifie se familiariser. Il s'agit donc de se familiariser avec une vision claire et juste des choses et de cultiver certaines qualités que nous possédons tous, telle que la compassion, l'attention³.

Une autre confusion existe en occident entre méditation et relaxation, or il faut bien différencier les deux. La principale différence étant que quand une personne pratique la relaxation, elle attend quelque chose ; or dans la méditation, il ne faut rien attendre. Bien qu'un état de détente et de relaxation puisse se produire en méditation, ce n'est pas toujours le cas, et méditer c'est accepter ce qui est, y compris la tension, la colère, l'impatience et d'autres émotions parfois pénibles qui peuvent apparaître pendant la pratique⁴.

Il existe différentes approches méditatives, mais toutes les écoles de méditation enseignent deux types de méditation complémentaire :

- *Shamatha* : le calme mental, qui désigne un état d'esprit apaisé, clair, parfaitement concentré sur un objet
- *Vipachyana* : la vision pénétrante, qui désigne la vision pénétrante de la nature de l'esprit en analysant la conscience et en ayant recours à la pratique contemplative³.

Le Dr Jon Kabat-Zinn, s'inspirant de ces différentes pratiques bouddhistes qu'il pratiquait lui-même depuis longtemps, a créé une méthode basée sur la méditation de pleine conscience pour la réduction du stress. Il a défini la méditation de pleine conscience, objet de cette étude, de la manière suivante :

Être attentif d'une manière particulière, délibérément, dans le moment présent et sans jugement. La pleine conscience est une présence d'instant en instant. Elle se cultive par une attention délibérée aux choses auxquelles nous n'accordons habituellement jamais le temps d'une pensée⁵.

2. Petite histoire de la méditation

La méditation existe depuis des millénaires. En effet, des fresques indiennes, datant de 4000 ans, montrant des personnes en position de méditation, ont été découvertes dans des grottes. Mais c'est surtout le bouddhisme qui l'a fait connaître, il y'a 2500 ans.

Dans le bouddhisme, la souffrance a comme origine la mauvaise connaissance de la nature de l'esprit; celui-ci est souvent distrait, indiscipliné, rêveur, bavard. Bouddha a donc préconisé des techniques de méditation afin d'ancrer l'esprit dans le moment présent ⁶. Il a bien expliqué que l'homme devait travailler par lui-même et pour lui-même, Bouddha n'étant qu'un enseignant.

Bien que ce soit le bouddhisme qui nous en ait le plus appris sur la méditation, de nombreuses autres cultures ont intégré cette pratique. C'est le cas du taoïsme, de l'hindouisme mais aussi des méditations juives ou chrétiennes, du soufisme, du chamanisme.

Initialement ce sont les religions qui nous ont fait connaître la méditation, pour autant les méthodes actuellement utilisées en médecine ont été créées dans le respect de la laïcité. Le fait que la religion soit absente de ces pratiques ne signifie pas que la spiritualité en soit absente aussi. *Une spiritualité sans Dieu est possible* comme le dit Christophe André dans la préface du livre *Au cœur de la tourmente la pleine conscience*, de J. Kabat-Zinn ⁵.

Dans la deuxième moitié du 20ème siècle des occidentaux se sont rendus en Asie pour suivre des formations bouddhistes. C'est le cas de Matthieu Ricard, docteur français en génétique cellulaire, devenu moine bouddhiste et interprète du Dalaï-lama. Dans le même temps, des maîtres

enseignants du bouddhisme sont venus d'Asie en occident, apportant avec eux leur savoir et partageant avec les Occidentaux leur connaissance sur l'esprit et la méditation. En France, le maître vietnamien Thich Nhat Hanh a fait connaître la pleine conscience et a promu le bouddhisme en occident. Dans les années 70, avec le développement des neurosciences et des recherches en médecine alternative, des scientifiques se sont intéressés à l'étude de la méditation orientale. Cet intérêt croissant a conduit à la création en 1987 du *Mind and Life Institute* né de la rencontre entre sa sainteté le Dalai-lama et Francisco Varela, neuroscientifique ayant grandement contribué aux recherches sur la méditation. L'objectif principal du *Mind and Life Institute* était de favoriser les échanges entre la communauté scientifique et la communauté bouddhiste afin de construire une compréhension scientifique de l'esprit pour réduire la souffrance et promouvoir le bien-être⁷.

F. Varela avait déclaré : « Les 2500 ans d'histoire du Bouddhisme ont beaucoup à offrir aux neuroscientifiques ».

En 1979, le Dr Jon Kabat-Zinn a créé la clinique de réduction du stress dans un centre hospitalier du Massachusetts, aux Etats-Unis, dans laquelle il a développé la Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR, ou la réduction du stress basée sur la pleine conscience. Ce programme s'est inscrit dans le courant de la médecine comportementale, qui a ensuite évolué vers la médecine psychocorporelle puis intégrative. Faisant suite aux recherches du Dr Kabat-Zinn, des psychothérapeutes ont intégré des techniques de pleine conscience dans leur méthode. Ce fut le cas de Linehan en 1993 ou de Marlatt en 1994 dans son programme pour « faire face à l'envie impérieuse de boire »⁴. Dans les années 1990, une équipe de chercheurs, composée de Teasdale, de Williams et de Segal, a mis au point sur le modèle du programme MBSR, le programme MBCT (thérapie cognitive basée sur la pleine conscience) dans la prévention des rechutes dépressives, en y intégrant des éléments de la thérapie cognitive et comportementale. C'est à partir de cette dernière méthode, la méthode MBCT, que j'ai initié ce travail.

3. Développement de la méthode MBCT

La méthode MBCT, Mindfulness Based Cognitive Therapy, autrement dit la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience a donc été créée par Zindel Segal, Mark Williams et John Teasdale, docteurs en psychologie, dans les années 90. C'est en cherchant à développer une thérapie cognitive de maintien pour lutter contre la rechute dépressive qu'ils ont créé le programme MBCT.

Les thérapies cognitives et comportementales ou TCC comportent trois vagues :

- La vague comportementale dans les années 1960
- La vague cognitive dans les années 1980
- La vague émotionnelle, actuelle

Le programme MBCT s'est inscrit dans la vague émotionnelle. On ne cherchait plus seulement à faire disparaître les symptômes, mais plutôt à aider le patient à améliorer son bien-être global. Ces nouvelles TCC cherchaient à étudier de manière plus rigoureuse les dysrégulations émotionnelles présentes dans les troubles anxieux et dépressifs.

Les trois chercheurs cités plus haut ne connaissaient pas vraiment la méditation avant de commencer leurs recherches, par contre ils connaissaient bien le problème de la dépression et de ses rechutes. Ils avaient décrit une théorie du traitement de l'information dans la rechute dépressive. Cette théorie soutenait que les patients ayant souffert de dépression développaient une vulnérabilité à la rechute liée au traitement des informations. C'est-à-dire que lorsque ces personnes éprouvaient des émotions négatives elles avaient tendance à réactiver les pensées associées à des périodes d'humeur triste dans le passé ; elles allaient ruminer et s'attarder sur cette humeur triste, ce qui allait maintenir les cognitions négatives, les rendre chroniques, prédisposant ces individus à la rechute dépressive.

En découvrant la pleine conscience via le programme MBSR, Segal a mis en évidence une convergence d'objectif entre les thérapies cognitives et la pleine conscience, à savoir :

- La décentration
- La réhabilitation des processus attentionnels
- La mise en évidence des symptômes précurseurs des rechutes dépressives.

Cette concordance entre les objectifs du programme MBSR et la théorie élaborée pour expliquer les rechutes dépressives a poussé les trois chercheurs à développer la méthode MBCT ⁸.

Les buts fondamentaux du programme décrit par Segal et ses collaborateurs étaient les suivants :

- Aider les personnes ayant souffert de dépression dans le passé à apprendre des techniques utiles pour éviter la rechute.
- Aider ces personnes à devenir plus conscientes des sensations corporelles, des sentiments et des pensées, à chaque moment.
- Les aider à développer une façon différente d'être en lien avec les sensations, les pensées et les sentiments ; en cultivant l'acceptation et la reconnaissance pleinement consciente des sentiments et des pensées non souhaitées.
- Les aider à développer la capacité de choisir la réponse la plus adéquate à toutes les pensées, les sentiments ou les situations désagréables qu'ils rencontrent.

I. INTRODUCTION

Depuis quelques années les patients ont montré un intérêt de plus en plus marqué pour les médecines alternatives et complémentaires. Un rapport du gouvernement datant d'octobre 2012⁴ témoignait d'un recours croissant aux médecines non conventionnelles au niveau mondial. Cet engouement a poussé le Parlement européen et le Conseil de l'Europe à reconnaître ces médecines et à en encadrer leurs pratiques et leurs formations. L'OMS s'est quant à elle prononcée en faveur de l'intégration de ces systèmes de santé pour compléter les soins offerts aux patients. Or la méditation de pleine conscience est considérée comme une approche alternative et complémentaire.

De plus, la médecine a montré ses limites dans la prise en charge d'un grand nombre de pathologies chroniques ; il était donc indispensable de pouvoir proposer aux patients, faute de pouvoir guérir ces pathologies, des moyens d'améliorer leur bien-être, leur qualité de vie, les angoisses liées à ces maladies. Et n'est-ce pas cela aussi soigner? L'OMS a elle-même défini la santé comme un état de complet bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie et d'infirmité¹⁰. De plus, selon la charte d'Ottawa de 1986, l'altruisme, l'écologie et la vision globale, fondent les stratégies de promotion de la santé. Il s'agit donc, pour promouvoir la santé de s'intéresser aux patients, à son environnement, son travail, ses loisirs, ses relations mais aussi à la société dans laquelle il évolue.

La médecine comportementale, dans laquelle se sont intégrées les méthodes de méditation de pleine conscience, s'est appuyée sur le fait que les facteurs mentaux et émotionnels pouvaient avoir un effet significatif sur notre santé physique⁵. S'intéresser à l'esprit de nos patients nous aiderait donc à soigner aussi leur corps.

Enfin, d'un point de vue personnel et en tant que futur médecin généraliste, l'approche de la médecine intégrative, en particulier celle de la méditation de pleine conscience, m'a tout de suite intéressée. Dès le début de mon internat j'ai pris conscience des limites de notre médecine allopathique et de la nécessité d'avoir une approche globale de la santé, de s'intéresser au patient dans son ensemble : son corps, son état psychologique, son environnement. Il s'agissait même d'une des principales compétences à développer au cours de notre cursus de médecin généraliste : l'approche globale, prise en compte de la complexité. Etudier la méditation de pleine conscience pour ma thèse s'est donc imposé comme une évidence.

1. Etat des lieux des études sur la méditation

Cette étude est née d'une interrogation sur le lien qu'il pouvait y avoir entre la méditation et la santé. Bien que le fondement des traditions méditatives soit de ne rien attendre de la méditation, les études scientifiques nous ont prouvé que la méditation pouvait soigner.

Depuis la création du centre de réduction du stress et de la méthode MBSR dans les années 70, par le Dr Kabat-Zinn, les études se sont multipliées autour de la pleine conscience. En septembre 2013, quand j'ai commencé mon travail, en recherchant le terme méditation sur Pubmed, 2849 réponses apparaissaient, avec une augmentation exponentielle au fil du temps, témoignant de l'intérêt croissant pour le sujet.

Les effets de la méditation de pleine conscience rapportés par les études quantitatives ont été nombreux et ont intéressé l'ensemble de la population. En voici une liste non exhaustive :

- Effets bénéfiques sur la prise en charge des pathologies chroniques : diabète¹¹, asthme¹², polyarthrite rhumatoïde¹³, cancer^{14, 15, 16, 17}
- Effets bénéfiques sur la prise en charge des douleurs chroniques¹⁸: diminution de la sensation de douleur, amélioration de l'image du corps, etc.
- Accélération de la guérison du psoriasis¹⁹
- Diminution du risque cardio-vasculaire^{20, 21}
- Diminution des signes de dépression et d'anxiété²²
- Amélioration de la qualité du sommeil^{23, 24, 25}
- Amélioration des troubles fonctionnels : fibromyalgie, syndrome du côlon irritable^{26, 27}
- Aide au sevrage alcoolique²⁸ et tabagique²⁹
- Amélioration des troubles du comportement alimentaire³⁰

Plus précisément, les études ont montré que, pour les patients atteints de pathologies chroniques, les interventions basées sur la pleine conscience permettaient une diminution des symptômes d'anxiété et de dépression liés à la maladie, une plus grande acceptation de la maladie, une amélioration du bien-être et une amélioration de la qualité de vie^{31, 32}.

En ce qui concerne, la méthode MBCT, sur laquelle s'est appuyée ma thèse, des études ont décrit des effets plus spécifiques. Le principal étant qu'elle diminuait de manière significative le risque de rechute dans la dépression sévère chez des patients en rémission ayant présenté trois épisodes

dépressifs antérieurs ou plus ²². Des études comparant des patients dépressifs récurrents ayant suivi le programme, à ceux poursuivant leur traitement médicamenteux seul, ont montré un taux de rechutes significativement plus faible pour les patients ayant suivi le programme ^{33, 34}. La méthode MBCT permettait également de réduire les symptômes dépressifs résiduels et les symptômes liés à l'anxiété ³⁵.

Outre les effets de la méditation sur la santé, des études ont montré des effets sur les plans biologiques, immunologiques et génétiques :

- Diminution de la réponse inflammatoire³⁶
- Renforcement du système immunitaire ^{37, 38, 39}
- Amélioration de l'activité de la télomérase^{40, 41, 42,}

et sur le plan neurologique :

- Modification de la structure et de l'activité cérébrale⁴³ en lien avec la régulation de l'attention, avec les fonctions cognitives et affectives, les émotions positives
- Amélioration des capacités de neuroplasticité cérébrale^{44, 45}.

2. Les limites de ces études

Malgré ce nombre important d'études, les recherches sur la méditation de pleine conscience n'en sont qu'à leur début. Parmi les 2849 études retrouvées sur Pubmed avec le terme méditation, seulement 326 étaient des études contrôlées, randomisées ou des méta-analyses. Les études étaient souvent de faible qualité, avec un nombre de patients inclus trop réduit, des méthodes non standardisées comparant la méditation à d'autres interventions très variées comme le yoga, la relaxation, des exercices physiques. Bien qu'il y ait peu de doute sur l'efficacité réelle de ces méthodes, à la fois par les résultats de l'ensemble des études, mais aussi par les résultats des recherches neuroscientifiques, d'autres études semblaient nécessaires pour préciser les effets de la méditation sur la santé.

La plupart des études n'étudiaient pas la santé directement, mais une pathologie en particulier. Dans un souci d'avoir une prise en charge globale du patient en médecine générale, étudier l'effet sur la santé telle que l'a défini l'OMS me semblait intéressant.

3. Les enjeux de l'étude

Cette étude aurait plusieurs enjeux. L'enjeu principal serait de développer, à travers la méditation de pleine conscience, une façon différente de concevoir la santé. Il s'agirait alors, d'appréhender la santé des patients dans sa globalité et d'accepter que le médecin ne puisse soigner juste le corps d'un patient, qu'il lui faille également s'intéresser à son esprit. Le médecin accepterait d'accompagner le patient dans une méthode où celui-ci serait le principal intervenant. Il s'agirait donc de promouvoir la santé au sens défini dans la charte d'Ottawa, en donnant aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Dans le but de promouvoir la santé, la méditation permettrait aux individus d'acquérir ou de perfectionner des aptitudes indispensables à la vie et de leur apprendre à faire face aux situations se présentant aux différentes phases de la vie, y compris les traumatismes et les maladies chroniques. D'autre part, notre étude apporterait une information aux médecins, notamment ceux de premier recours, sur l'existence d'autres approches thérapeutiques non médicamenteuses pour soigner les patients. Elle leur permettrait ainsi d'avoir d'autres ressources pour leurs patients et de mieux savoir quand les utiliser. Ensuite, cette étude permettrait aux patients de découvrir d'autres façons de prendre soin d'eux. Enfin, elle répondrait à la demande du Parlement Européen et de l'OMS visant à intégrer ces systèmes de soins dans nos pratiques.

4. Question et objectif de recherche

Au terme de la revue de littérature je me suis donc posé la question suivante : quels sont les effets de la méditation de pleine conscience, et en particulier de la MBCT, sur la santé globale des personnes ?

Pour répondre à cette question, l'objectif de notre étude a été d'analyser les témoignages de personnes ayant bénéficié du programme MBCT, concernant l'expérience qu'ils avaient vécue.

II. METHODE

1. Etude qualitative

La première étape de ce travail, après avoir déterminé l'objectif, a été de décider du type d'étude qui permettrait au mieux de recueillir les effets de la méditation de pleine conscience sur la santé.

Nous avons choisi une approche qualitative pour les raisons suivantes :

- L'entraînement à la pleine conscience se concentre sur l'expérience subjective des participants et leur manière différente d'être en rapport avec leurs pensées et leurs sentiments. Compte tenu de ce caractère subjectif et complexe de l'expérience, une étude qualitative nous semblait plus appropriée. Ce type d'étude permettait, en effet, d'approcher au plus près le vécu des participants.
- Les approches qualitatives permettaient d'explorer la variabilité interindividuelle. Dans ce type de méthode, les effets ressentis par les patients pourraient varier avec la culture, l'histoire, l'éducation des personnes.
- Les études qualitatives étaient peu nombreuses et je n'ai retrouvé aucune étude qualitative française. Or comme dit précédemment, on pouvait supposer que la culture modifierait les effets perçus par les patients.
- Une étude a montré la disparité des résultats entre étude qualitative et quantitative. Alors que l'étude quantitative ne retrouvait pas d'efficacité de la méthode MBCT, l'étude qualitative sur la même population montrait le contraire ⁴⁶. Ceci laissant à penser que les études quantitatives n'étaient pas adaptées à ce type de méthode.

2. Recrutement de la population

Afin de recruter des participants à un programme d'entraînement à la pleine conscience, nous avons fait le choix de trouver des soignants impliqués dans ce type de programme et pratiquant une des méthodes basée sur la méditation de pleine conscience, MBSR ou MBCT.

Je m'étais renseignée auprès de l'Association pour le développement de la mindfulness, via leur site internet. Cette association, créée en 2009 mettait en lien les professionnels des trois pays francophones européens (Belgique, France et Suisse) pour leur permettre d'échanger sur leurs pratiques et leurs dernières recherches. Elle organisait des conférences sur ces sujets et orientait le public vers ceux qui instruisaient des groupes, notamment grâce à l'annuaire de ses membres. Grâce à cet annuaire, je pus contacter un médecin, seul membre actif à Nice.

Deux médecins à Nice, animaient ensemble des programmes de MBCT. Ils ont tout de suite accepté de m'aider pour mon travail de thèse et m'ont permis d'intégrer un de leur groupe. Il a été convenu lors de notre rencontre que je participerai au prochain groupe qu'ils organisaient, qui était alors prévu pour janvier 2014.

Ils ont diffusé sur leur site l'annonce que j'avais rédigée expliquant mon travail, afin d'informer les futurs participants au groupe, qu'ils pourraient s'ils le souhaitaient m'aider dans cette étude. J'ai ensuite participé à une réunion d'informations précédant l'inscription au programme, où j'ai de nouveau présenté mon projet et distribué une fiche d'informations (ANNEXE 1).

Enfin, j'ai moi-même participé au programme. Etre participante m'a permis de mieux comprendre ce qu'était la méditation de pleine conscience mais aussi de solliciter les autres personnes du groupe, avec le soutien des deux instructeurs, pour qu'elles participent à l'étude. En fin de programme j'ai recueilli les coordonnées des personnes acceptant de témoigner pour ce travail.

3. Déroulement du programme

3.1. Les instructeurs

Deux instructeurs animaient le programme MBCT à Nice.

Tout comme dans la méthode MBSR, le principe même de la méditation de pleine conscience impose que les instructeurs pratiquent eux-mêmes la méditation. Il n'y a aucune raison de faire une différence entre le mental du patient et celui du soignant. Cette pratique personnelle permet aux instructeurs d'enseigner la pleine conscience à partir de leur expérience. Dans ces méthodes on ne parle pas de thérapeutes mais d'instructeurs, le patient étant responsable de sa santé ⁸. Les deux instructeurs étaient donc impliqués personnellement dans une pratique de méditation de pleine conscience.

Le premier était médecin généraliste, psychothérapeute. Il avait une formation en TCC et était vice-président de l'Association Azurienne des TCC (AATCC). Il avait une pratique de méditation personnelle depuis 22 ans, avait réalisé plusieurs retraites notamment avec Jon Kabat-Zinn et Zindel Segal. Il était membre de l'Association pour le Développement de la Mindfulness. Il animait des groupes de MBCT à Nice depuis 5 ans.

Le second instructeur était médecin psychiatre. Il avait une formation de thérapeute en ACT, thérapie d'acceptation et d'engagement. Il était président de l'AATCC. Il avait participé à un groupe MBCT en tant que participant, avait réalisé une mini-retraite de pleine conscience, et avait une pratique personnelle de méditation de pleine conscience. Il co-animaient les groupes MBCT depuis 3 ans.

3.2. Recrutement des participants

Les participants au programme étaient recrutés, comme pour toutes les sessions, de plusieurs manières par les médecins.

Ils pouvaient être des patients de l'un des médecins.

Ils pouvaient être adressés par des confrères qu'ils connaissent et qui connaissent la méthode. Dans ce cas, les patients n'étaient pas revus par les instructeurs avant le début de la formation.

Ils pouvaient contacter l'un des médecins après avoir eux-mêmes trouver les coordonnées sur internet via le site de l'Association pour le développement de la Mindfulness ou le site des deux animateurs, Mindfulness Nice-Monaco-Antibes, ou encore par le bouche à oreilles. Dans ce cas, les participants étaient vus en consultation avant le début du stage pour évaluer l'absence de contre-indications.

Les indications du programme ont été élargies et toutes personnes adultes, comprenant et parlant bien la langue, capable de travailler sur soi et souhaitant participer pouvait s'inscrire. La plupart des participants avaient une problématique psychologique : dépression, rechutes, phobies, attaques de paniques, anxiété, stress.

Il y avait cependant des critères de non-inclusion représentés par toutes les phases aiguës et états décompensés incluant :

- Les patients psychotiques et les états délirants
- Les pathologies mal contrôlées
- Les addictions

3.3. Réunion d'information

Avant l'inscription au programme, une réunion d'information était organisée.

Cette réunion avait plusieurs intérêts :

- Expliquer la méthode. L'instructeur expliquait la méthode et son déroulement. Il insistait sur le fait que s'inscrire au programme nécessitait un engagement important. Il ne s'agissait pas seulement de venir, il fallait aussi pratiquer à la maison ; cela demandait un investissement. L'apprentissage de la pleine conscience se fait par l'expérience et 99,9% des apprentissages se fait en dehors des séances.
- Permettre aux personnes de poser des questions.
- Informer des modalités pratiques. Au cours de cette réunion, l'instructeur informait les personnes que le programme se déroulerait sur huit semaines, qu'il coûterait 400 euros. Il informait également les participants des modalités pratiques de l'inscription nécessitant l'envoi d'un mail dès le lendemain.

Le groupe ne pouvant pas dépasser 10-15 personnes, les premiers à envoyer le mail ont été inscrits.

3.4. Le programme

Le programme proposé à Nice était conforme à celui proposé par Segal, Williams et Teasdale⁸. Il se déroulait sur huit semaines, à raison d'une séance de deux heures par semaine.

La majorité du programme reposait sur un entraînement intensif à la pleine conscience. Le but étant d'augmenter la conscience de l'expérience présente, d'apprendre à faire attention sans jugement et à tout moment. La pleine conscience était appliquée aux pensées, aux sentiments et aux sensations corporelles. Les thérapies cognitives et comportementales étaient présentes par le fait de permettre aux participants de pouvoir détecter précocement les signes de rechute de la dépression et de créer un plan de non rechute.

La principale compétence que le programme MBCT visait à enseigner était la capacité de reconnaître puis de se dégager des états d'esprit caractérisés par des schémas auto-entretenus de pensées ruminatives et négatives. La première étape était de prendre conscience de notre mode de fonctionnement en « pilote automatique ». Il s'agissait, ensuite, d'apprendre à focaliser son attention non pas sur le contenu des pensées, mais sur le processus qui les engendrait. L'outil de base était donc l'usage intentionnel de l'attention et de la conscience ; il s'agissait de choisir à quoi nous allions prêter attention et de quelle manière nous allions le faire. Autrement dit, la méditation de pleine conscience développait la capacité des patients à passer du « mode faire » dont ils avaient l'habitude au « mode être ». Alors qu'en « mode faire », nous étions tournés vers un but, avec le « mode être » il s'agissait de ne rien attendre mais plutôt d'accepter et de permettre ce qui était sans vouloir le changer.

Le détail du programme se trouve en ANNEXE 2.

4. Recueil des données

La méthode utilisée a été basée sur des entretiens semi-dirigés.

4.1. Prise de notes

Après chaque séance, je rapportais sur un cahier les interventions qui m'avaient marquées de chaque participant. Ces notes m'ont permis par la suite de mieux guider les entretiens individuels et de compléter mon analyse.

4.2. Le guide d'entretien

Un guide d'entretien a été créé, après la fin du programme, afin d'explorer au mieux l'expérience des participants. Ils contenaient 11 questions ouvertes (ANNEXE 3). Je me suis inspirée des questions posées dans d'autres études qualitatives étudiant la méditation de pleine conscience pour créer ce guide. J'ai également utilisé l'expérience que j'avais moi-même vécue. Le guide était divisé en trois parties permettant d'explorer :

- les motivations initiales et l'engagement dans la méthode,
- l'expérience elle-même, notamment l'intégration de la méditation dans le quotidien des personnes, les difficultés, la place du groupe,
- les motivations après le programme.

Il s'agissait à la fois de comprendre l'intégration de la méthode au quotidien, les changements éventuellement perçus dans leur quotidien mais aussi de comprendre les ressentis plus intimes des personnes au cours du programme. Les questions étaient ouvertes afin de permettre aux participants de s'exprimer le plus librement possible et d'ouvrir la conversation à d'autres champs importants pour eux, non explorés dans le guide au premier abord. Certaines questions ont été modifiées au cours de l'étude pour permettre aux participants de s'exprimer au mieux et notamment pour mieux comprendre les changements qu'ils percevaient quant à leur relation au soi. Le guide d'entretien a été validé par ma directrice de thèse.

J'ai également associé un questionnaire pour recueillir des données quantitatives (ANNEXE 4).

4.3. La prise de rendez-vous

J'ai recueilli les coordonnées des participants acceptant de partager avec moi leur vécu de l'expérience, en fin de programme au cours des sixième, septième et huitième séances. J'ai ensuite contacté les personnes individuellement par mail ou par téléphone afin de fixer un rendez-vous. Le lieu de rendez-vous était laissé au choix des personnes : chez eux, dans un cabinet médical, ou dans un autre lieu calme qui leur convenait.

4.4. Déroulement de l'entretien

Pour chaque entretien je présentais brièvement mon sujet de thèse, qu'ils connaissaient déjà, et expliquer le déroulement de l'entretien. J'expliquais que les questions étaient des questions ouvertes, que je voulais simplement qu'ils me racontent comment ils avaient vécu ces huit semaines. Je débutais ensuite l'entretien en m'aidant du guide qui me servait de trame.

Le tutoiement avait été initié dès le début du programme pour faciliter les échanges au sein du groupe. J'ai donc continué de l'utiliser pour mes entretiens.

En fonction des thèmes abordés spontanément par les personnes, je posais les questions correspondant au sujet abordé. D'autres questions étaient posées, en dehors du guide, pour approfondir certains points, préciser ou relancer le dialogue.

Les entretiens étaient enregistrés par enregistreur vocal numérique, après obtention de l'accord oral des personnes, le consentement étant signé à la fin de la rencontre.

A la fin de l'entretien, je demandais aux participants de remplir le questionnaire de données quantitatives. Je leur faisais également signer le consentement, en précisant oralement la partie du consentement m'autorisant à utiliser les notes que j'avais prises au cours des séances.

5. Retranscription

J'ai moi-même retranscrit la majorité des entretiens. Un tiers m'a aidé à en retranscrire quelques-uns. Nous nous sommes aidés du site otranscribe.com pour faciliter la retranscription et avons ensuite transféré les données sur le logiciel de traitement de texte Word.

6. Analyse

J'ai réalisé l'analyse avec l'aide de ma directrice de thèse. Elle a été faite, en utilisant le logiciel Word, par codage axial des verbatim et des données recueillies après chaque séance. J'ai repéré chaque phrase ou partie de texte porteuse de sens pouvant répondre à la question posée. Chaque partie repérée a été codée, la reliant à une signification plus précise. Les verbatim ayant une signification proche ou similaire ont ensuite été classés par catégorie. Les catégories ont elles-mêmes été regroupées en thèmes plus généraux. Une grille de catégorisation des résultats a ainsi été créée (ANNEXE 5).

7. Retour aux acteurs

Afin de valider les résultats retrouvés après analyse des entretiens, nous avons décidé de réaliser un retour aux acteurs. Il s'agissait de présenter les résultats aux personnes interrogées et de leur demander ce qu'elles en pensaient. Pour cela, nous avons réalisé une enquête (ANNEXE 6) présentant sous forme d'affirmation les résultats obtenus. Pour chaque affirmation les personnes devaient situer sur une échelle de Likert si elles étaient tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord. L'enquête a été transmise aux participants via Google Drive sur leur boîte mail.

Les résultats de cette enquête ont ensuite été présentés sous forme d'un tableau Excel, quantifiant le nombre de réponses par choix.

8. Recherche documentaire

La recherche documentaire a été réalisée en grande partie sur la banque de données Pubmed, certains articles ont été trouvés sur le moteur de recherche Google Scholar et le site de revues Science Direct. Les mots clés utilisés pour sélectionner les articles ont été : mindfulness, meditation, MBSR, MBCT, health. Seules les études randomisées contrôlées ou les méta-analyses ont été retenues pour la recherche quantitative. Une seconde recherche a consisté à retrouver les études qualitatives, en rajoutant aux mots clés utilisés : qualitative study.

III. RESULTATS

1. Présentation de la population (cf. TABLEAU 1)

Le programme s'est déroulé à Nice, dans une salle de Yoga du centre-ville, du 15 janvier au 5 mars 2014. Les séances ont eu lieu tous les mercredis de 13h à 15h. Parmi les 13 participants au groupe MBCT, 11 ont accepté de répondre à mes questions.

Parmi les 2 participants n'ayant pas intégré l'étude, 1 n'avait pas suivi le programme entièrement sans que j'en connaisse les raisons, 1 autre m'avait donné ses coordonnées mais n'a pas répondu à mes relances.

1.1. Age, sexe

Parmi les 11 participants interrogés, il y avait 10 femmes et 1 homme, âgés de 36 à 70 ans. La médiane d'âge était de 53 ans.

1.2. Situation familiale

4 personnes interrogées étaient mariées, 2 vivaient en concubinage, 3 étaient divorcées, 2 étaient célibataires.

9 personnes interrogées avaient des enfants, 6 les avaient encore à charge.

1.3. Situation professionnelle

4 personnes interrogées étaient retraitées et avaient exercé les professions suivantes : chef de service éducatif, responsable comptable, secrétaire.

Les autres étaient encore dans la vie active et étaient : médecin libéral, psychologue libéral, ingénieur d'étude, professeur, secrétaire, commercial, conseiller à pôle emploi.

1.4. Motivations initiales

Tous les participants ont témoigné avoir déjà eu des symptômes dépressifs. 7 participants avaient déjà fait une dépression, parmi eux 5 avaient fait au moins 1 rechute. 5 participants étaient sous traitement antidépresseur au début du programme. 6 avaient un suivi par un psychiatre ou un psychothérapeute. Parmi les facteurs ayant déclenché la dépression ou la rechute, on retrouvait :

- Un accident de la route chez un participant
- Le décès d'un proche chez 5 personnes
- Une maladie ou des symptômes physiques chez 4 participants
- Le stress du travail chez 5 personnes
- L'isolement ou des relations difficiles avec des proches se retrouvaient chez 4 participants

4 participants déclaraient avoir participé pour mieux gérer leur stress ou leur anxiété. L'anxiété, les crises d'angoisse étaient le diagnostic principal chez 1 participante.

2 participantes avaient déjà fait des attaques de panique. 1 participante avait une phobie et il s'agissait du motif de sa démarche.

6 participants avaient été adressés par leur psychiatre. Pour 3 d'entre eux il s'agissait d'un des médecins animant le programme. 1 participant avait découvert la méthode dans les médias et s'était renseigné par lui-même pour participer. 4 participants avaient suivi les conseils de proches ou connaissances, qui avaient déjà suivi le programme.

1.5. Expériences antérieures de méditation

Dans le groupe, 3 personnes avaient déjà pratiqué la méditation. 1 la pratiquait depuis longtemps mais de manière irrégulière, dans le cadre d'une pratique bouddhiste. 1 participait au groupe du samedi matin animé par les deux médecins depuis quelques mois. 1 autre avait fait du yoga et trouvait des points communs aux deux pratiques.

Sexe, âge	Situation familiale	Situation professionnelle	Motif de participation	Expériences antérieures
Homme, 60 ans	En concubinage, enfants non à charge	Retraité : chef de service éducatif	Dépression, rechutes. Sous traitement Suivi par psychiatre	Aucune
Femme, 63 ans	En concubinage, enfants non à charge	Retraîtée : responsable comptable	Dépression, rechute. Sous traitement.	Aucune
Femme, 62 ans	Divorcée, sans enfants	Retraîtée : secrétaire	Dépression, phobie. Suivi par psychiatre	Méditation bouddhiste
Femme, 70 ans	Divorcée, enfants non à charge	Retraîtée : secrétaire	Dépression, rechute. Sous traitement Suivi par psychiatre	Aucune
Femme, 60 ans	Divorcée, enfant à charge	Médecin libéral	Anxiété, épuisement professionnel	Aucune
Femme, 48 ans	Célibataire, sans enfants	Commerciale	Dépression, anxiété	Aucune
Femme, 53 ans	Mariée, enfant à charge	Ingénieur	Dépression, rechutes. Sous traitement	Yoga
Femme, 37 ans	Mariée, enfants à charge	Enseignante	Dépression Suivi par psychiatre	Aucune
Femme, 38 ans	Célibataire, enfant à charge	Conseillère à Pôle emploi	Anxiété, symptômes dépressifs Suivi par psychothérapeute	Pratique régulière depuis quelques mois
Femme, 36 ans	Mariée, enfants à charge	Secrétaire	Trouble anxieux Sous traitement Suivi par psychiatre	Aucune
Femme, 43 ans	Mariée, enfants à charge	Psychologue libérale	Anxiété, symptômes dépressifs, attaque de panique	Aucune

TABEAU 1 : DESCRIPTIF DE LA POPULATION

2. Les entretiens

Les entretiens se sont déroulés entre le 10 mars et le 23 avril 2014. 4 entretiens ont eu lieu au cabinet d'un des médecins qui animait le groupe. 4 entretiens ont eu lieu chez les personnes interrogées, 2 ont eu lieu sur leur lieu de travail, 1 a eu lieu dans un restaurant.

Ils ont duré entre 25 minutes et 1 heures 43 minutes. La durée médiane des entretiens était de 53 minutes.

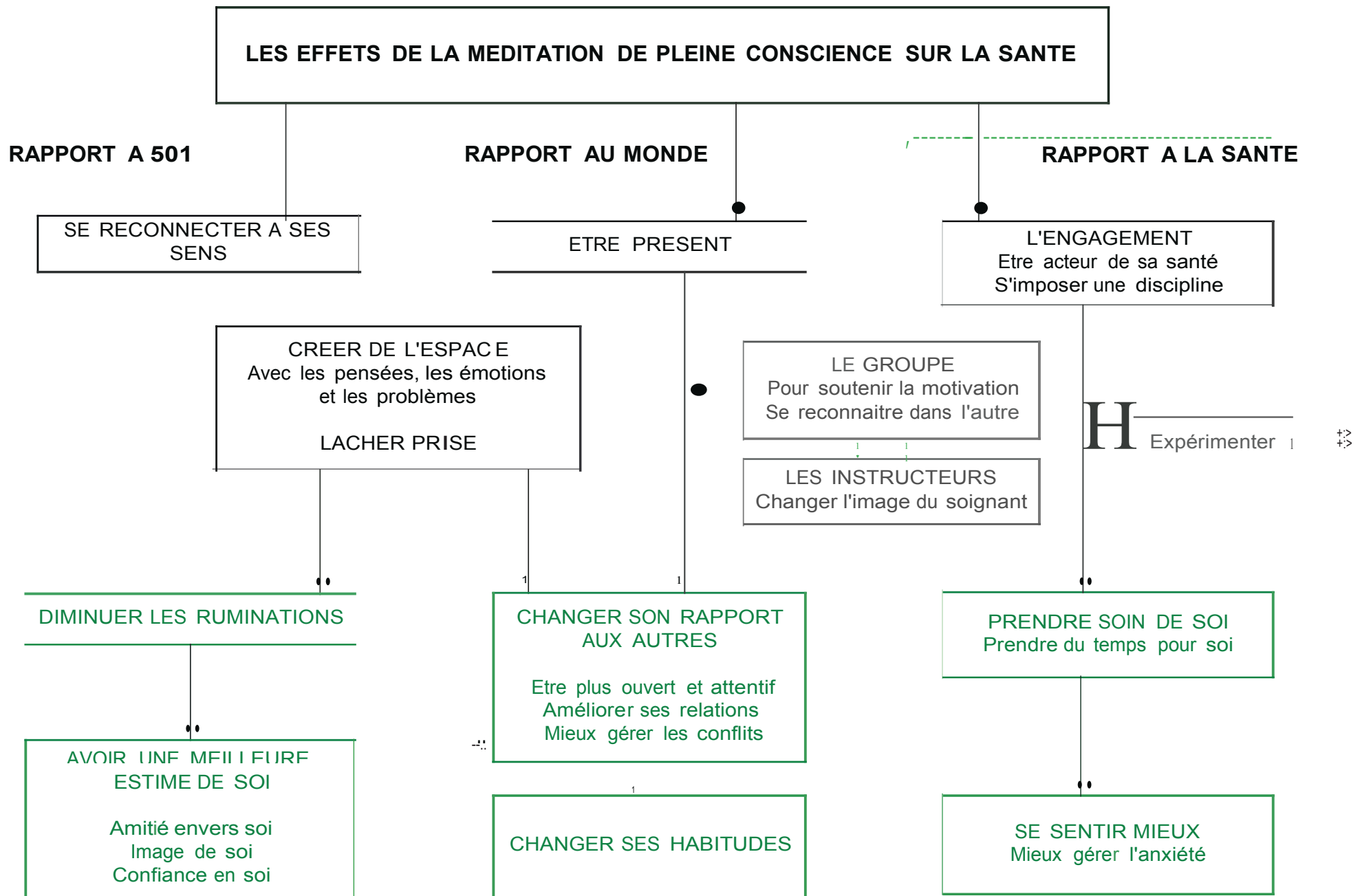
3. L'étude

Bien que l'essence même de la méditation soit d'abandonner tout désir de résultat, et notamment de ne pas attendre une meilleure santé en méditant, les participants au programme ont rapporté de nombreux effets de la méditation de pleine conscience sur leur santé. Tous ces effets sont liés les uns aux autres. Pour une plus grande clarté ces résultats ont été présentés en trois parties :

- Le rapport à soi
- Le rapport à la santé
- Le rapport à l'environnement et aux autres.

Il faut garder à l'esprit que tout est interconnecté ; on ne change pas son rapport aux autres ni à sa santé, sans changer son rapport à soi ; on ne change pas son rapport à soi sans changer son rapport au monde non plus. Le schéma 1 facilitera la compréhension des résultats.

Les paroles des participants seront indiquées en *italique*.



SCHEMA 1 : Les effets de la méditation de pleine conscience sur la santé

3.1. Le rapport à soi

Le plus marquant des effets sur la santé rapporté par les participants a été la manière dont ils ont expérimenté un autre rapport à eux-mêmes. Ils ont vu apparaître à la fois un changement dans leur rapport à leur corps avec une reconnexion à leur sensorialité, mais aussi un changement dans leur rapport à ce qu'ils étaient plus profondément, leurs pensées et l'estime qu'ils avaient d'eux-mêmes.

3.1.1. Se reconnecter à la sensorialité

Tous les participants ont exprimé d'une manière ou d'une autre s'être reconnectés à leur sensorialité. La concentration sur les sensations du corps est la base fondamentale de la méditation de pleine conscience. Les autres effets perçus que nous verrons par la suite comme la prise de recul, le lâcher-prise ou la diminution des ruminations sont en grande partie liés au fait que les participants se sont reconnectés à leurs sens.

3.1.1.1. La respiration

La concentration sur la respiration est un repère essentiel dans la pratique de la méditation, elle a été une révélation pour tous les participants.

Ils ont complètement intégré cette pratique : *Le pouvoir c'est la respiration! Le pouvoir c'est vraiment de ressentir sa respiration et tout s'arrête à côté.*

3.1.1.2. Les cinq sens

Les autres sens ont aussi été un point d'ancrage au présent.

Une participante a témoigné que la méditation lui avait permis de *connecter son cerveau à son corps. C'est à dire, de dire à mon cerveau, au lieu de penser à ce que tu dois faire demain, après-demain ou ce que t'as fait hier, {...}, il y'a des moments, {...} où je connecte mon cerveau aux ressentis de mon corps.*

Ils se sont reliés au goût en mangeant, aux sensations du corps lors des mouvements mais aussi pour certains à la douleur. En effet, trois participants ont essayé de se concentrer sur des

douleurs pendant la méditation ce qui a entraîné soit une diminution de la douleur en question, *c'est vrai que la douleur, j'ai constaté qu'elle partait. {...} avec la concentration de la respiration sur l'endroit où j'avais une douleur*, soit pour l'un d'entre eux, cela lui a permis de ressentir de l'empathie pour son corps.

3.1.2. Créer de l'espace

Le programme, en permettant aux participants de se reconnecter à leurs sens a permis à tous les participants de créer un espace, une distance entre les événements et leur manière d'y répondre; que ce soit des événements mentaux, comme les pensées ou les sentiments ou des événements extérieurs, comme nous le verrons plus loin.

3.1.2.1. Les pensées

Une des séances du programme est intitulée « les pensées ne sont pas des faits » ; cette séance a été très importante pour tous les participants. Elle leur a permis de prendre conscience du fonctionnement de leur esprit, de toutes ces pensées qui les assaillaient et de prendre ainsi du recul par rapport à elles en comprenant qu'elles étaient des interprétations.

Une participante a bien exprimé l'influence des pensées sur ses émotions et l'importance de prendre du recul par rapport à ça : *à un moment donné il faut avoir conscience que les pensées négatives ça ne reste que des pensées. {...} Ok peut être, à un moment donné t'as eu la boule à la gorge, t'avais envie de pleurer ou t'étais énervée ou triste, mais qu'est-ce qui s'est passé réellement à ce moment-là, rien du tout, juste une pensée qui t'as traversé l'esprit!*

3.1.2.2. Les émotions

La plupart des participants ont exprimé avoir pu mettre un espace entre eux et certaines émotions, qu'ils ressentaient de manière négative. Ils ont pris conscience de cette émotion, l'ont identifiée et ont pris du recul par rapport à elle.

Au premier plan on retrouvait le sentiment de culpabilité. Plus de la moitié des participants ont rapporté ressentir de la culpabilité soit vis-à-vis des proches soit en général, et avoir pris du recul pendant le programme, par rapport à elle : *C'était la culpabilité qui me bouffait*

complètement mon énergie et là je prends du recul ça y'est.

D'autres ont pris du recul par rapport à la colère : *y'avait encore de la colère, et qu'est-ce que je viens de dire, la colère ça détruit. Donc ça m'a permis une prise de conscience des choses que j'avais dans le cœur, dans l'estomac, et c'est pas bon.* Un autre expliquait qu'il utilisait la respiration, très souvent, pour reprendre des situations en main, notamment quand il sentait la colère monter.

3.1.3. Diminution des ruminations mentales

Un des principaux effets du programme rapporté par les participants a été la diminution des ruminations. Les images employées par les participants pour en parler étaient variées : *le petit vélo qui s'enclenche, mon esprit qui tourne en roue libre, les idées qui tricotent, un labyrinthe de pensées, ça bouillonne dans la tête, divaguer.*

Dans un premier temps, les participants, en créant de l'espace avec les pensées, ont pris conscience de l'existence de ces ruminations : *je m'aperçois que ça bouillonne dans la tête; ça bouillonne, bouillonne, ça n'arrête pas! Donc je suis consciente {...} qu'il faut faire attention de ne pas rentrer dans la rumination.* Ils ont pris conscience que cela les éloignait de la réalité : *s. je commence à partir, à être dispersée, je suis dans un monde fictif, je ne suis pas dans mon réel.*

Ensuite ils ont remarqué qu'en se reconnectant à leurs sens et en prenant de la distance avec leurs pensées, les ruminations diminuaient. Ils ont mis eux-mêmes en place ces techniques, passant du « mode faire » qui crée les ruminations au « mode être » de la pleine conscience.

J'essaie de bien respirer, {...} de ne pas partir dans ma tête, le petit vélo qui s'enclenche {...} ça je l'ai moins; parce qu'à un moment donné j'avais beaucoup ça.

3.1.4. Estime de soi

Les modifications de leur rapport à eux-mêmes ont été marquées par une plus grande estime de soi après le programme. Tous les participants, sauf un, ont formulé avoir une meilleure estime d'eux-mêmes dans au moins une des trois composantes de l'estime de soi : l'amitié envers soi, la vision de soi et la confiance en soi ⁴⁷.

3.1.4.1. Amitié envers soi

Certains ont montré plus de bienveillance envers eux-mêmes au cours du programme, témoin d'un plus grand amour de soi, comme cette participante qui disait : *la bienveillance avec soi c'est de ne pas être trop parfaite non plus, de faire de son mieux.*

3.1.4.2. Image de soi

Au cours du programme, certaines personnes ont modifié l'image qu'elles avaient d'elles-mêmes. Il ne s'agissait pas de ce qu'elles étaient réellement mais de la conviction subjective qu'elles avaient d'être porteuses de tels qualités ou défauts, de tels potentiels ou limites. Une participante qui se décrivait comme *vulnérable, triste, mal dans sa peau, lasse* avant le programme, se disait *plus sereine, moins triste, plus calme*, après.

3.1.4.3. Confiance en soi

L'amélioration de la confiance en soi, c'est-à-dire la croyance en leur capacité d'agir a été décrite par plusieurs participants. Chez deux d'entre eux, elle a été marquée par une volonté de diminuer ou d'arrêter leur traitement. Ils s'en sont sentis capables, alors qu'ils ne l'étaient pas avant : *Je vais baisser (son traitement antidépresseur) progressivement et je vais me faire aider de la méditation de pleine conscience*

D'autres ont montré une plus grande confiance en eux dans la gestion d'événements difficiles, et ont renforcé cette confiance en eux par un retour positif de ces expériences : *Même si j'a des angoisses, de réussir à gérer les choses et vraiment, je suis contente de moi; j'estime, {...} que je m'en sors très bien, par rapport à ce que j'ai vécu.*

3.2. Le rapport au monde

Au cœur de la pleine conscience on retrouve l'interaction qu'il y a entre soi et le monde. Au cours du programme, les participants ont pris conscience de cette interaction et leur rapport à leur environnement, notamment aux autres, a évolué. Cette évolution s'est faite en premier lieu par le développement de leur capacité à être présent, et ensuite par la prise de recul. Leur relation aux autres a changé et cela commençait par la rencontre de l'autre au sein du groupe.

3.2.1. Etre présent

La méditation de pleine conscience a permis aux participants, tout comme la reconnexion à leurs sens, de se sentir présents, entièrement, à chaque instant; et ainsi de mieux profiter des bons moments, de retrouver du plaisir dans certaines activités, mais aussi de prendre du recul, et de lâcher prise.

Plusieurs participants se sont décrits comme pensant toujours au passé ou à l'avenir, se reconnecter à l'instant présent a été essentiel pour eux.

Une participante s'est rendue compte *que le moment il est là, il est maintenant, on le vit. Et même si c'est des p'tits moments, des moments courts disséminés un peu partout, je pense que je les vis, beaucoup plus qu'avant*, ce qui lui a permis d'apprécier plus ces moments, notamment avec ses enfants.

3.2.2. Créer de l'espace et lâcher prise

De la même manière que le fait de créer de l'espace avec leurs pensées et sentiments a changé leur rapport à eux-mêmes, le fait de créer de l'espace avec les événements difficiles et de lâcher prise leur a aussi permis de changer leur rapport au monde.

3.2.2.1. Lâcher-prise

La méditation de pleine conscience a permis aux participants de reconnaître que certains aspects de leur vie ou certaines expériences ne pouvaient être contrôlés. Ils ont appris à accepter ce qui était.

Ils ont essayé, en mettant en place ce qu'ils avaient appris, d'être moins dans le contrôle, comme cette participante dont le problème était de *toujours organiser tout à l'avance, de tout faire à l'avance, à la perfection* et qui maintenant *essaie de lâcher prise*.

3.2.2.2. Créer de l'espace par rapport aux problèmes

La pleine conscience a permis aux personnes de mieux gérer leurs problèmes, comme cette participante qui disait : *je suis moins emprise, engluée dans les problèmes, j'ai plus de recul, je peux mieux gérer, je suis moins envahie par tout ça, j'ai moins mon esprit qui tourne en roue libre*.

La pleine conscience leur a permis *de voir les choses avec de la distance, avec de la hauteur!*

Nous verrons plus loin que les participants ont aussi pris du recul sur leurs conflits, ce qui leur a permis d'améliorer leurs relations avec leurs proches.

3.2.3. Le groupe

Avant de voir en quoi la méditation de pleine conscience a modifié leur rapport aux autres dans leur vie quotidienne, le premier contact pendant le programme avec les autres était celui du groupe. Ce rapport aux autres dans le groupe a contribué à changer leur rapport aux autres en général. Tous les participants ont trouvé que l'expérience de groupe était bénéfique.

3.2.3.1. Se reconnaître dans l'autre

Le fait de se reconnaître dans l'autre d'appartenir à *une communauté de pensée*, de *se rendre compte qu'il y a certaines pensées négatives, tu n'es pas seule à les avoir*, apportait un réconfort. De plus, les paroles des uns exprimaient le ressenti des autres et les aidaient à avancer : *Comme je ne suis pas en contact avec mes émotions, j'ai entendu dire des choses qui m'ont ouvert, qui m'ont éveillée un peu si tu veux.*

3.2.3.2. Motivation du groupe

Le groupe était aussi une source de motivation, il permettait de poursuivre son engagement quand la motivation du participant diminuait un peu. Plusieurs participants ont confié que c'était plus difficile de méditer seul, *c'était quand même mieux quand on les faisait ensemble que quand on les faisait tout seul à la maison.*

3.2.3.3. Non jugement

Le fait de ne pas se sentir jugé, *personne n'est là pour te juger, on est là pour s'entendre les uns les autres et presque à s'aider*, renforçait ce sentiment d'appartenance au groupe.

3.2.3.4. Se dépasser, sortir de sa zone de sécurité.

Certains ont expliqué les difficultés qu'ils ont eues face au groupe, et comment cela les a obligé à se dépasser : *C'est pour te dire que le fait de parler, ce n'est pas quelque chose, qui en groupe, est facile pour moi, mais j'ai décidé qu'il était important que je le fasse; donc je l'ai fait. Et des fois c'était facile, et des fois franchement c'était dur.*

3.2.4. Le rapport aux autres

Certains participants ont noté un changement, positif, dans leurs relations à leurs proches et aux autres en général ; ils ont trouvé que leurs relations s'étaient améliorées mais aussi, ils se sont trouvés plus ouverts et attentifs aux autres.

3.2.4.1. Amélioration des relations

Quelques participants ont trouvé que leurs relations s'étaient améliorées, que ce soit avec leurs proches : *mes relations avec ma compagne vont beaucoup mieux*, ou avec les autres en général : *avec les autres, je me sens plus sereine*.

Pour d'autres le programme a initié une réflexion sur leur rapport aux autres, qu'ils voudraient améliorer : *C'est vraiment un rapport à l'autre dans lequel j'ai envie de tendre réellement. {...} c'est vraiment une démarche aussi humaine qui est pour moi très liée à la méditation. La méditation {...} c'est vraiment un moyen pour accéder à une manière de vivre, de se vivre soi, de vivre le monde, et de vivre l'autre.*

3.2.4.2. Gestion des conflits

L'amélioration des relations avec leurs proches est aussi due à une prise de recul par rapport aux conflits et donc une meilleure gestion de ces situations.

Une participante expliquait, en parlant des relations tendues qu'elle entretenait avec sa fille, que maintenant elle restait *fidèle à elle* et ne *gaspille pas d'énergie* : *je me laisse plus atteindre qu'avant. Je reste plus ferme, plus solidement ancrée en moi. J'essaie d'être beaucoup plus posée, et je ne m'énerve pas.*

Une autre expliquait qu'elle identifiait mieux l'élément qui allait la gêner ou l'énerver, ce qui lui permettait de mieux gérer la situation : *j'arrive aussi à me poser les bonnes questions. {...} il y avait des choses qui me gênaient par exemple, les élèves certaines fois rentrent en classe dans le bruit et ils restent dans le bruit, j'arrive plus à me dire ça, ça me gêne, c'est ce truc là qui me gêne. {...} faisons quelque chose pour ça.*

3.2.4.3. Etre plus attentif aux autres

Quelques personnes se sont trouvées plus attentives aux autres dès le début du programme. Elles ont laissé le temps aux autres d'aller à leur rythme comme cette participante qui avait décidé de ne plus couper ses proches quand ils appelaient au téléphone, *d'être plus attentive à les laisser parler et à les laisser s'exprimer*, elle trouvait qu'elle *écoutait plus, qu'elle était plus calme*.

3.2.4.4. S'ouvrir aux autres

Quelques participants se sont trouvés *plus ouverts*. Cela s'est manifesté notamment par le fait de sourire aux passants ou de parler à la caissière, lui *dire un truc sympa*, car ils ont remarqué que *c'est incroyable, mais incroyable, le pouvoir que la sympathie a !*

3.2.5. La pleine conscience comme mode de vie

Enfin certaines personnes ont affirmé avoir réellement changé leurs habitudes et intégré complètement la pleine conscience dans leur quotidien, ancrant ainsi dans le temps, les changements sur leur santé engendrés par le programme.

Le matin, une petite lumière s'allume, j'ouvre les yeux et je pense à la méditation {...} et puis deux trois respirations, peut-être un peu plus et je me dis, quelle heure il est? 7h30 j'ai le temps de déjeuner, j'aurais le temps de faire soit une méditation longue quarante minutes, soit un peu moins si j'ai un planning différent... en tout cas, ce que je peux dire, ça fait partie de ma vie !

Et quelques participants ont réellement vu la méditation, la pleine conscience comme une philosophie de vie, un mode de vie, une façon d'être à chaque instant.

Je trouve que les valeurs, la philosophie de la méditation, c'est vraiment quelque chose à quoi j'adhère, ça me parle beaucoup. Et j'essaie, et j'essaierai, d'être le moins dissonante possible, d'être le plus en adéquation avec les valeurs qui me parlent. Notamment le non jugement, la patience, la bienveillance vis à vis de soi, des autres.

3.3. Le rapport à la santé

Le programme MBCT en lui-même est une manière différente d'appréhender sa santé ; il ne s'agit pas de trouver une solution comme le fait la médecine habituellement mais d'observer : observer plutôt que solutionner. L'expérience que les participants en ont faite et les réflexions qu'ils ont eues au cours des huit semaines ont modifié leur rapport à la santé en général et à leur santé en particulier.

3.3.1. Engagement personnel

Le rapport à leur santé a en premier lieu changé au cours du programme, par le fait que les participants se sont engagés personnellement, pour aller mieux ; il s'agissait de leur démarche et non pas de celle du médecin, d'un proche ou autre.

Certains avaient en effet rapporté la souffrance qu'ils avaient ressentie d'être dépendants :

- de la décision des médecins
- des proches : *c'est elle qui a pris en main, puisque j'étais incapable de faire quoi que ce soit, je n'étais même pas capable de me lever, de mettre un pied devant l'autre;*
- dépendant de leur maladie : *la première fois c'était compréhensible, mais la deuxième fois je n'ai pas compris pourquoi j'avais rechuté*
- ou des traitements : *je suis toujours sous médicament, fatalité et je me demande si ça ne va pas être comme ça jusqu'à la fin de mes jours*

3.3.1.1. Etre acteur de sa santé

L'engagement personnel est marqué par la volonté des participants d'agir pour eux-mêmes, une volonté de s'en sortir (de la dépression, de l'anxiété...), une volonté d'aller mieux et de trouver une solution, une aide pour ça.

J'avais l'intention de le faire pour avoir quelque chose en plus, parce que je voulais avoir le maximum d'atouts pour pouvoir m'en sortir de ma dépression{...} Ma décision était prise.

3.3.1.2. S'imposer une discipline

Ensuite, l'engagement des participants est marqué par la discipline qu'ils se sont imposée pendant ces huit semaines et qui était nécessaire au bon fonctionnement de la méthode. Ils ont témoigné sur le fait que ce n'était pas facile de méditer, c'était un travail de chaque instant.

Une participante exposait clairement cette notion :

Ce n'était pas lié à du plaisir, mais ce n'était pas non plus lié à de la corvée, de la contrainte, c'était quelque chose que j'avais décidé de faire. Et des fois, je suis capable de faire des choses que je sais importantes pour moi, même si c'est difficile, même si ça me coûte, et même si ça ne me procure pas de plaisir, parce que ce n'est pas ça que je recherche. C'était pas grave que je ne sois pas forcément enthousiaste ou contente d'aller à cette formation; parce que c'est quand même difficile ce qui était demandé. {...} ce n'était pas rigolo, je n'ai pas rigolé! Mais, j'y allais pas du tout pour ça, donc je n'étais pas déçue...

3.3.1.3. Poursuivre malgré les difficultés,

De nombreuses difficultés sont apparues dès le début de la méthode pour tous les participants, ils ont montré leur engagement en poursuivant malgré ces difficultés et en s'adaptant à elles.

- L'impatience, l'ennui : *Ça a été dur parce que se concentrer pendant dix minutes sur un orteil, c'est terrible! (rit)*
- L'angoisse, les idées négatives : *quand j'y allais, j'avais la boule, c'était vraiment difficile; et en même temps, j'ai vraiment été dans le ressenti de mon mal-être, je ne l'ai pas fui, {...} je me suis dit, finalement, c'est une occasion aussi d'être dans la rencontre de cet état ;*
- Le prix
- Le temps : *Le plus gros souci pour moi c'était le trajet. Trouver le temps de le faire, {...} je me suis organisée pour y aller.*
- Les douleurs ressenties au cours des méditations par de nombreux participants : *certaine méditation assise, pour trouver la position ce n'était pas simple! là j'ai trouvé donc c'est bien; j'ai trouvé la bonne hauteur, les bons coussins qu'il fallait mettre donc ça c'était bien !*

3.3.1.4. Continuer après le programme

L'engagement personnel a enfin été marqué par la volonté des participants de poursuivre la pratique par la suite.

Et tes projets par rapport à la pleine conscience?

- De m'accrocher pour continuer. Parce que, effectivement comme le disait Fulvio, c'est la pratique. Au moins tu comprends bien que ce n'est pas, en le faisant avec d'autres personnes ou en prenant des cours que tu progresses puisque tout est sur internet. C'est en le faisant toi-même. Mon projet c'est de m'accrocher pour continuer.

3.3.2. Adhésion à la méthode par l'expérience personnelle

La méthode MBCT est basée essentiellement sur l'expérimentation. Chaque personne a créé et vécu sa propre expérience de méditation ce qui, à travers le sentiment de découverte, le ressenti positif des méditations ou encore la perception de sa propre évolution, a renforcé son implication dans la méthode. Ceci a permis aux participants de se rendre compte de leurs capacités à développer et mobiliser des ressources pour leur santé.

3.3.2.1. Esprit du débutant

Chacun a découvert tout au long du stage des sensations, des manières d'être qu'il ne connaissait pas ou plus ; ils ont abordé toutes ces expériences avec un esprit du débutant, une fraîcheur, et ont retrouvé le plaisir de découvrir, parfois en s'amusant.

Ce sentiment de découverte était présent dès le début du stage avec l'exercice du raisin : *Notamment le raisin sec, je ne pensais pas que ça faisait du bruit, {...}, et petit à petit on rentre dans le jeu et on découvre que en fait c'est vrai qu'il y a un bruit alors qu'on aurait jamais pensé qu'il y avait un son.*

3.3.2.2. Ressenti positif

Les participants ont vécu de nombreuses expériences positives qui ont renforcé leur implication dans la méthode.

Quand je sortais des séances, j'étais beaucoup mieux et avec beaucoup d'énergie... Je trouve que c'est très énergisant, c'est incroyable!

3.3.2.3. Voir la pratique évoluer

Le fait de percevoir des changements ou une évolution dans leur pratique a renforcé leur adhésion à la méthode.

Ce qui était satisfaisant, c'était de constater l'évolution et de voir que oui, ça peut marcher effectivement!

Une des participantes était incapable au début du programme de rester allongée pendant le body scan tellement elle ressentait de l'angoisse dans son corps. Elle était alors obligée de se lever. Au fil des séances elle ne s'est plus levée et a réussi à faire les exercices assise, sans bouger, et les body scan allongée.

3.3.3. Les instructeurs

L'un des grands principes des méthodes de méditation de pleine conscience est le fait que les instructeurs pratiquent eux-mêmes la méditation. Ils appliquent ce qu'ils enseignent et adoptent une attitude facilitant le partage, l'engagement dans la méthode. Cette attitude différente de celle adoptée par les soignants habituellement a modifié les représentations que les participants pouvaient avoir vis-à-vis des soignants.

3.3.3.1. Attitude des instructeurs

L'attitude de non jugement et d'encouragement adoptée par les instructeurs a été ressentie comme bénéfique par l'ensemble des participants. Ils ont trouvé que les *thérapeutes étaient très compétents et valorisants, très proches*. Ils se sont sentis *mis en confiance* par eux, et ont apprécié que les choses soient dites avec *douceur*.

3.3.3.2. Découvrir la personne derrière le professionnel

De plus, les instructeurs se sont placés dans le groupe comme des participants expérimentés partageant leur expérience, et non comme des professionnels de santé, ceci a permis de modifier les représentations que certains pouvaient avoir vis-à-vis du médecin. Une participante notamment a été marquée par le fait que les instructeurs puissent aussi ressentir des pensées négatives et de l'anxiété.

J'ai beaucoup aimé la relation que Fulvio et Fred ont créée avec nous, ils ont vraiment coupé la barre du médecin, il n'y avait pas cette cassure face au médecin et participant, il y avait un groupe homogène, on avait vraiment l'impression d'être un groupe à part entière, sans avoir vraiment de dirigeant ça j'ai trouvé vraiment bien !

3.3.4. Prendre soin de soi

Le programme de méditation de pleine conscience a été l'occasion pour les participants de prendre soin d'eux. L'inscription même au programme allait dans cette direction, mais ce qu'ils ont appris au cours des séances les a poussés à réfléchir et à mettre en place des moyens de mieux prendre soin d'eux-mêmes.

Ce que j'ai appris dans la méditation {...} c'est s'occuper de soi, de prendre son temps pour soi, de se faire plaisir, {...} d'écouter ses émotions.

3.3.4.1. Prendre du temps pour soi

La première étape pour mieux prendre soin de soi a été de trouver et d'accepter de prendre du temps pour soi, ce qui était parfois nouveau pour les participants.

La majorité des participants ont pris conscience et ont aimé prendre ce temps pour eux ; l'une d'entre eux a décrit son émotion quand elle s'est rendu compte de ce temps qu'elle prenait pour elle, alors qu'elle ne le faisait jamais : *A un moment donné Fred a dit, "vous pouvez vous remercier d'avoir pris ce temps pour vous", et c'est là que les larmes ont coulé parce que vraiment je me suis dit " mais c'est vrai! Il a raison, je viens de prendre 40 minutes pour moi.' Alors que dans la vie de tous les jours, {...} je ne prends pas le temps de m'occuper de moi {...} Et du coup, ça m'a ému parce que je prenais deux heures pour moi, à me centrer sur moi.*

3.3.4.2. Ralentir, rester calme

De la même manière que les participants ont appris à prendre du temps pour eux, ils sont nombreux à avoir appris à ralentir pendant ce stage, à prendre le temps, à être plus calmes ou même à rester immobiles. Dr Kabat-Zinn a appelé cela, le choix de la simplicité ; le fait de faire une chose à la fois, ajoute, selon lui, un sentiment de liberté à l'existence, qui nous permet de découvrir que le moins est peut-être le plus ⁴⁸.

Une participante exprimait comment maintenant elle prenait le temps de faire une chose à la fois, *de vraiment finir les choses calmement, de recommencer autre chose après, de faire les choses posément, ne pas penser à 36 choses à la fois.*

3.3.4.3. Réfléchir à comment prendre mieux soin de soi

Le stage a initié chez certains une réflexion sur comment prendre mieux soin de soi ; quelques participants se sont mis à réfléchir à ce qu'ils pouvaient faire pour eux, pour aller mieux.

J'essaie d'être vigilante pour ne pas tomber dans la rumination, dans la dépression et dès que ça va pas d'essayer de faire des trucs qui font plaisir, de faire une p'tite action, un p'tit truc... Voilà ça, ça m'a interpellé et j'essaie de pratiquer.

3.3.5. Se sentir mieux

Enfin, le rapport à leur santé a aussi changé parce que la majorité des participants ont exprimé le fait de se sentir bien pendant le programme et mieux après.

3.3.5.1. Se sentir bien

Certaines personnes ont raconté avoir ressenti pendant les méditations ou après des moments où elles se sont senties bien : *Clairement la méditation ça fait un bien fou!*

Pour certaines il s'agissait de véritables moments de bien-être : *J'ai eu des moments avec des bouffées de... j'ai envie de dire de bonheur, mais c'est plus des bouffées de bien-être.*

D'autres se sont senties bien grâce à la détente ou la relaxation qu'engendrait la méditation chez elles : *Il y a un bénéfice que je peux ressentir, c'est cette détente, relaxation.*

3.3.5.2. Gérer l'angoisse et le stress

La méditation de pleine conscience a permis à plusieurs participants de mieux gérer leurs moments d'anxiété ou de stress ; ils ont acquis des « outils » pour ne plus subir ces moments.

Les méditations assises se passaient très bien, {...} je me suis rendue compte que ça marchait mieux que mon cachet contre l'angoisse.

3.3.5.3. L'évolution de l'état de santé

La majorité des participants ont constaté une évolution dans leur état de santé après le programme. Ils ont formulé le fait de se sentir mieux de la manière suivante :

Je suis rentrée très mal (dans le programme), et je ne suis pas guérie mais je suis nettement mieux

Je me sens bien, vraiment je me sens bien, je vois vraiment une belle évolution dans ma vie, de tous les jours, je stresse moins, quand il y a un truc qui se passe pas comme prévu, je me dis ce n'est pas grave on va faire différemment, j'ai vraiment réussi à prendre du recul face aux situations et à moins me stresser.

Comme on l'a vu plus haut certains ont même initié une baisse de leur traitement médicamenteux, et d'autres se sont dit que : *mes comprimés peut-être je leur dirais un jour « allez bye-bye » !*

3.4. Retour aux acteurs

Parmi les 11 participants à l'étude, 8 ont répondu à l'enquête créée pour recueillir leurs avis sur les résultats découlant de l'analyse de leurs entretiens, soit 73%. Leurs réponses ont été recueillies entre le 11 et le 22 août 2014.

2 participants n'ont pas trouvé le temps d'y répondre. 1 participant n'a pas répondu à mes relances et n'a pas donné de raisons à l'absence de réponse.

Les participants ont globalement été tout à fait d'accord ou d'accord avec les résultats retrouvés après l'analyse des entretiens. En effet ces deux propositions représentaient 84 % des réponses données par les participants. (cf. Tableau 2)

De plus, parmi les 8 participants, 5 ont déclaré continuer la méditation assise régulièrement et 6 les pratiques informelles du quotidien. Ceci renforce l'importance de l'engagement des participants dans la méditation de pleine conscience et dans leur volonté d'agir pour aller mieux.

		Tout à fait d'accord	D'accord	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
RAPPORT A SOI	Reconnexion aux sens	La méditation de pleine conscience vous a permis de vous reconnecter à votre sensorialité : à vos sens en général (ouïe, la vue, le toucher, le goût,...), à votre corps, à votre respiration.			
		3 (37,5%)	3 (37,5%)	2 (25 %)	0
		75%		25%	
	Créer de l'espace	La méditation de pleine conscience vous a permis de prendre du recul : Lâcher prise en général / de prendre du recul sur les pensées / les émotions / les problèmes			
		2 / 3 / 2 / 2 (28%)	6 / 5 / 6 / 6 (72%)	0	0
		100%			
	Diminuer les ruminations mentales	La pleine conscience vous a permis de diminuer vos pensées, idées récurrentes, de diminuer les ruminations			
		3 (37,5%)	4 (50%)	1 (12,5%)	0
		87.5%		12.5%	
	Estime de soi	La pleine conscience vous a permis d'améliorer votre « estime de vous-même » : Amélioration de votre confiance en vous / de l'image que vous avez de vous / de l'amour et de la bienveillance que vous avez vis-à-vis de vous			
		1 / 1 / 1 (12.5%)	5 / 5 / 6 (67%)	1 / 1 / 0 (8%)	1 / 1 / 1 (12.5%)
		79,5%		20,5%	
RAPPORT A LA SANTE	Prendre soin de soi	La méditation de pleine conscience vous a permis de mieux prendre soins de vous / de prendre du temps pour vous / d'être plus calme			
		3 / 6 / 7 (67%)	5 / 2 / 1 (33%)	0	0
		100%			
	Se sentir mieux	La méditation de pleine conscience vous a apporté des moments de : bien-être et de détente			
		3 (37,5%)	5 (62,5%)	0	0
		100%			
		La méditation de pleine conscience vous a permis de mieux gérer le stress et les moments d'angoisse, d'anxiété			
		3 (37,5%)	4 (50%)	1 (12,5%)	0
		87.5%		12.5%	
	L'engagement dans la méthode	Vous vous êtes senti mieux après la fin du programme par rapport à avant			
		3 (37,5%)	5 (62,5%)	0	0
		100%			
Le programme vous a permis de vous sentir acteur de votre santé ; vous avez trouvé important de vous engager personnellement et de faire vous-même cette démarche.					
7 (87,5 %)		1 (12,5) %	0	0	
100%					
L'engagement dans la méthode	Pour vous, pratiquer la méditation de pleine conscience nécessite de s'imposer une discipline.				
	6 (75%)	2 (25%)	0	0	
	100%				

RAPPORT AU MONDE		Vous avez trouvé qu'il existait certaines difficultés à la pratique, mais vous avez continué malgré cela ; l'impatience / les douleurs / les idées noires pendant la pratique / le prix / le temps.			
		2 / 1 / 0 / 2 / 2 (17.5%)	1 / 4 / 3 / 2 / 1 (27.5%)	2 / 2 / 2 / 3 / 4 (32.5%)	3 / 1 / 3 / 1 / 1 (22.5%)
		45%		55%	
	Adhésion à la méthode	Plusieurs choses vous ont permis d'adhérer plus facilement à cette pratique : expérimenter soi-même / découvrir, s'amuser / ressentir les effets bénéfiques / la progression dans la pratique			
		6 / 1 / 2 / 2 (34.4%)	2 / 6 / 5 / 5 (56.6%)	0 / 1 / 1 / 1 (9%)	0
		91%		9%	
	Les instructeurs	Par rapport aux deux « instructeurs », Frédéric et Fulvio, vous avez trouvé que leur attitude était rassurante / qu'ils étaient des modèles pendant la pratique / que la relation avait été différente que celle qu'on habituellement avec les médecins			
		6 / 7 / 7 (83%)	2 / 1 / 1 (17%)	0	0
		100%			
	Etre présent	La méditation de pleine conscience vous permet d'être dans l'instant présent			
	6 (75%)	2 (25%)	0	0	
	100%				
Le groupe	Par rapport au groupe, vous avez trouvé que vous vous reconnaissiez dans l'expérience ou l'histoire racontée par l'autre / que le groupe était source de motivation pour pratiquer / que l'attitude de non jugement était respectée,				
	3 / 4 / 5 (50%)	4 / 2 / 3 (37.5%)	1 / 2 / 0 (12.5%)	0	
	87,5%		12,5%		
	Par rapport au groupe, vous avez trouvé que parfois il fallait que vous vous dépassiez car c'était difficile pour vous, pour parler au groupe notamment				
	0	3 (37,5%)	2 (25%)	3 (37,5%)	
	37.5%		62.5%		
Relations aux autres	La méditation de pleine conscience a eu une influence sur vos rapports aux autres : vos relations avec vos proches se sont modifiées / vous avez le sentiment de mieux gérer les conflits / vous avez le sentiment d'être plus attentif / ouvert aux autres				
	3 / 3 / 2 / 2 (31.25%)	3 / 4 / 4 / 5 (50%)	2 / 1 / 2 / 1 (18.75%)	0	
	81,25%		18,75%		
La pleine conscience comme mode de vie	Vous voyez la méditation de pleine conscience comme une façon de voir la vie en général, et pas seulement une pratique utile				
	4 (50%)	3 (37,5%)	1 (12,5%)	0	
	87.5%		12.5%		
Total des réponses	126 (40%)	137 (44%)	34 (11%)	15 (5%)	

TABLEAU 2 : Retour aux acteurs

IV. DISCUSSION

1. Les effets sur la santé

Notre travail a mis en évidence plusieurs effets de la méthode MBCT sur la santé. Comme nous l'avons vu, ce programme combine des exercices de méditation de pleine conscience et des techniques de thérapies cognitives et comportementales. Nous parlerons pour l'instant des effets de la MBCT, avant de voir plus loin, en nous appuyant sur d'autres études, ce qui peut être attribué à la méditation de pleine conscience.

Ce qui nous a semblé le plus important dans les résultats retrouvés chez les participants est le développement de la capacité des personnes d'agir sur leur santé, autrement dit le phénomène d'empowerment engendré par la méthode. C'est ce que nous allons expliquer dans un premier temps. Nous développerons ensuite les effets de la MBCT sur l'estime de soi. Puis nous parlerons de l'efficacité du programme sur l'anxiété et les troubles de l'humeur. Enfin, nous terminerons par discuter de l'impact de la méthode sur la relation médecin-patient.

1.1. L'empowerment en santé (schéma 2)

D'après les travaux d'Isabelle Aujoulat, l'empowerment en santé peut être défini de plusieurs manières. Nous retiendrons la définition suivante : il s'agit du renforcement de la capacité des personnes d'agir sur des situations initialement éprouvées comme dépassant leurs ressources⁴⁹. Plus particulièrement, l'empowerment renforce la capacité d'une personne d'agir sur les déterminants de sa santé, après qu'elle ait pris conscience de ses limites et ressources.

1.1.1. Le processus d'empowerment

Le point de départ de l'empowerment est l'existence d'une situation ou d'un événement conférant à un individu un sentiment d'impuissance ou d'incapacité. Les situations responsables de ce sentiment étaient, dans l'étude, des antécédents de dépression, des phobies, des troubles anxieux, des attaques de panique. Il s'agissait de situations liées à des troubles psychologiques. Seligman a proposé la théorie de l'impuissance acquise pour expliquer la dépression. Selon cette théorie la dépression résulterait de la perception que les événements importants de la vie sont hors de contrôle. Cette perte de contrôle est également visible chez toute personne atteinte dans son intégrité par la maladie. On comprend alors, en quoi développer l'empowerment des patients

dépressifs ou atteints de maladie chronique, est intéressant.

Le processus d'empowerment se met en place à partir du moment où l'individu prend conscience de cette situation et souhaite la modifier pour mieux contrôler sa vie. Pour les participants à l'étude, il commençait dès l'inscription au programme ; chacun témoignait alors, de sa volonté d'agir, de faire quelque chose par lui-même pour aller mieux. Ce processus a ensuite été marqué par l'engagement personnel des individus dans la méditation de pleine conscience. Ils ont souhaité être acteurs de leur santé, se sont imposé une discipline dès le début du programme pour pratiquer régulièrement et ont poursuivi leur engagement malgré les difficultés rencontrées. L'empowerment a été renforcé par la méthode même puisque les personnes ont eux-mêmes expérimenté la méditation de pleine conscience. Ils ont créé leur propre expérience et cela a renforcé leur implication dans la pratique, mais aussi leur capacité d'agir.

La méditation de pleine conscience a également permis l'autonomisation des participants. Ils ont développé leur capacité de déterminer eux-mêmes ce dont ils avaient besoin et ont appris à faire des choix libres et assumés⁵². Ils ont été responsables de leur expérience, ont décidé de pratiquer ou non et décidé de la manière dont ils souhaitaient le faire. Ils ont dû adapter la pratique à leur propre quotidien. Alors que la situation engendrant un sentiment d'impuissance affectait les personnes jusque dans leur faculté de faire des choix, notamment pour leur santé : *j'étais incapable de faire quoi que ce soit*, changeant radicalement le rapport de soi à soi, la méditation de pleine conscience leur a permis de retrouver une autonomie. Ils ont été à la rencontre d'eux-mêmes, de leur corps, de leur sensorialité, de leurs pensées, et ont décidé par eux-mêmes de leur norme de santé, ajustée à leurs valeurs de vie ; ils ont adapté leur pratique, changé leurs habitudes et intégré, pour certains, la pleine conscience comme un mode de vie pour atteindre cette norme. Il s'agit de l'auto-normativité décrite par Philippe Barrier ⁵⁰. Le programme a permis aux participants de prendre soin d'eux, tout au long des huit semaines et de réfléchir à comment le faire au mieux. Cette réflexion est aussi le témoin de leur auto-normativité. Ne serait-ce que trouver ce temps pour eux, pour venir aux séances mais surtout pour méditer jour après jour à la maison, témoignait de leur volonté de s'approcher de leur norme de santé. C'est donc un témoin du processus d'empowerment visant à améliorer leur santé.

Le groupe a eu une place très importante dans ce processus. Il a eu une action facilitatrice en développant un sentiment d'appartenance. A partir du partage au sein du groupe, de la découverte d'une communauté de préoccupations, alors que chacun croyait ses difficultés intimes et solitaires,

un sentiment d'appartenance au groupe est apparu⁵⁰. Ce sentiment s'est ensuite élargi, aux autres en général.

Les instructeurs ont également eu un rôle facilitateur dans le processus d'empowerment. En effet, en pratiquant eux-mêmes la méditation de pleine conscience, les instructeurs étaient considérés comme membre à part entière du groupe, devenant ainsi un repère pour les autres. De plus ils ont encouragé les participants à pratiquer et les ont poussés à reconnaître leurs ressources pour aller mieux, renforçant ainsi leur capacité d'agir pour eux-mêmes.

On retrouve dans cette partie ce que disait Nina Wallerstein (1992) : *en participant à la prise de décision, en développant un sentiment d'appartenance, et en renforçant son pouvoir sur sa propre destinée, on améliore sa santé.*

1.1.2. Les spécificités de la méditation de pleine conscience dans le processus d'empowerment

Selon de nombreux auteurs, la prise de conscience est considérée comme essentielle au processus d'empowerment. La méditation de pleine conscience, développe cette prise de conscience. Les participants se sont rendu compte au cours du programme que leurs pensées, y compris les ruminations étaient des événements survenant dans leur esprit, et non la réalité. Il s'agit du phénomène de défusion cognitive, qui permet aux personnes de ne pas s'identifier à leurs pensées. Les participants ont compris que les pensées étaient des phénomènes mentaux et ont changé la nature de leur relation à celles-ci. Cette prise de conscience a été essentielle et leur a permis une plus grande liberté. En créant de l'espace entre eux et leurs pensées, ils ont obtenu une liberté d'accorder ou non de l'importance à ces pensées et d'agir ou non en conséquence. Ils ont donc obtenu un plus grand contrôle, leur permettant d'agir et non de réagir.

Les ruminations diminuent les stratégies de résolution de problèmes ; les sujets « ruminateurs » sont moins enclin à passer à l'action pour résoudre leurs problèmes et sont moins motivés à rechercher des activités plaisantes⁴. La diminution des ruminations perçue par les participants a rompu ce cercle vicieux et leur a permis de reprendre le contrôle dans la résolution de problèmes éventuels.

De plus, l'empowerment est décrit comme un processus de négociations multiples associant des

étapes successives ou concomitantes de prise de contrôle et de lâcher-prise. Les participants ont pris conscience des ressources qu'ils avaient et ont appris à mieux les contrôler ; mais ils ont également pris conscience et accepté leurs limites et ont appris à lâcher prise par rapport à elles, se rendant compte que certains aspects de leur vie et de leurs expériences ne pouvaient être contrôlés. Ces deux aspects essentiels de la méditation de pleine conscience, prise de conscience et lâcher-prise, qui permettent l'empowerment, ont été favorisés par la reconnexion à la sensorialité et à l'instant présent. En se reliant soit à leur corps, soit à l'instant présent, les participants ont créé un espace entre eux et leurs pensées ou leurs ruminations, ce qui leur a permis de choisir librement de prendre le contrôle et d'agir ou de lâcher prise si aucun contrôle n'était possible.

1.1.3. L'empowerment comme résultat

Lorsque la personne a transformé sa vision de la situation, qu'elle est devenue capable d'agir, avec le sentiment de contrôler sa vie, l'empowerment apparaît alors comme un résultat⁴⁹. Bien que la pratique de la méditation de pleine conscience ne s'arrête pas avec le programme et que le processus de changement soit seulement initié au cours des huit semaines, ce résultat était tangible chez les participants.

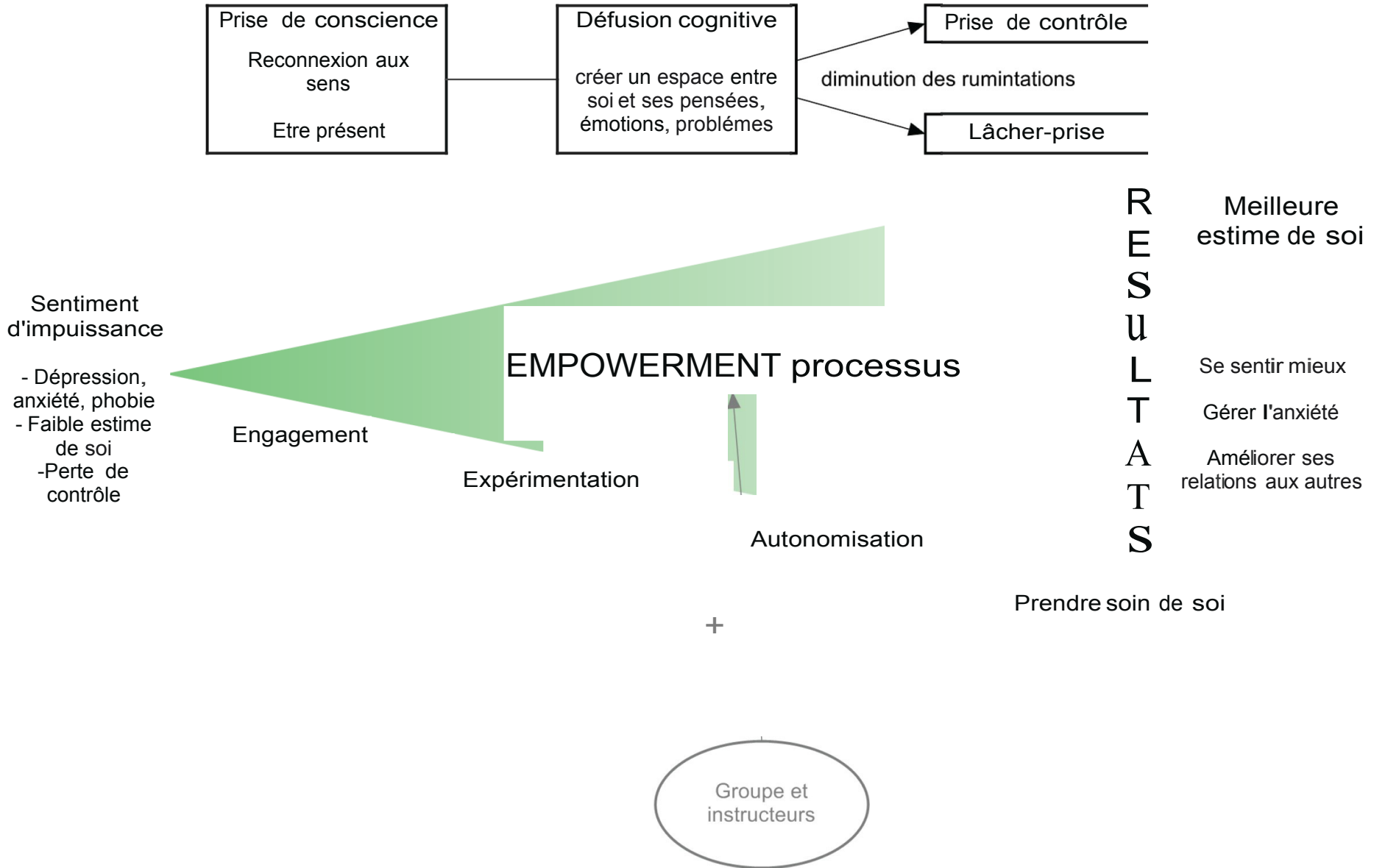
La majorité d'entre eux a en effet affirmé se sentir mieux après le programme. Une personne disait ne plus être déprimée, se sentir capable d'assumer les situations source d'angoisse ; une autre gérait beaucoup mieux ses troubles anxieux ; deux participants ont initié une baisse de leur traitement médicamenteux. Ces exemples montrent bien que les participants sont devenus capables d'agir et ont développé le sentiment de mieux contrôler leur vie.

Des participants ont également modifié leurs rapports aux autres ; certains ont amélioré leurs relations avec leurs proches, notamment en gérant mieux les conflits. D'autres ont décidé d'être plus attentifs et ouverts aux autres. Plus qu'une réflexion sur eux, la méditation de pleine conscience leur a ouvert un autre regard sur le monde.

Les personnes du groupe ont également développé une plus grande estime d'eux-mêmes qui apparaît ici comme un résultat. Je développerai dans une seconde partie, cette estime de soi, qui me semble essentielle.

Enfin, Les participants ont surtout appris avec la méditation de pleine conscience à « être », à l'opposé du mode « faire » habituel ; reprendre le contrôle de leur vie et de leur santé, leur a permis d' « être autrement eux-mêmes»⁴⁹, plus conscients, plus présents, plus libres, plus proches d'eux-mêmes et des autres.

Le schéma 2 permet de mieux comprendre les différentes étapes du processus d'empowerment en santé engendré par le programme.



SCHEMA 2 : L'empowerment

1.2. L'estime de soi

Notre étude a mis en évidence le fait que les participants aient développé une plus grande estime d'eux-mêmes. Il existe selon Christophe André et François Lelord, trois piliers de l'estime de soi ⁴⁷:

- L'amour de soi, que C. André a ensuite décrit comme une amitié envers soi. L'amitié associant exigence, bienveillance, présence et tolérance ⁵¹, être son meilleur ami est une image plus proche de ce que l'on recherche dans l'estime de soi.
- La vision ou l'image de soi
- La confiance en soi

Le programme a permis aux participants de développer une valeur fondamentale de la pleine conscience qu'est la bienveillance ; cette plus grande bienveillance vis-à-vis d'eux-mêmes a été le témoin de plus d'amitié envers eux. Les sujets se sont acceptés tels qu'ils étaient et se sont jugés moins sévèrement. Dans la continuité de cette plus grande bienveillance envers soi, l'image que les participants avaient d'eux même s'est améliorée. En se jugeant moins sévèrement ils ont pu parler d'eux avec des propos moins tranchés, moins virulents qu'au début. Enfin, l'amélioration de leur confiance en eux a été l'élément le plus marquant. La confiance en soi est la capacité qu'une personne a, d'agir de manière adéquate dans les situations importantes. Elle est liée à l'action. En améliorant leur confiance en eux, certains se sont sentis capables d'initier une baisse de leur traitement. Ces « piliers » sont bien sûr interconnectés : le fait de se respecter, d'écouter ses aspirations et besoins facilite une meilleure vision de soi, qui à son tour influence favorablement la confiance en soi ⁴⁷.

D'autres éléments favorisés par la méthode MBCT ont aussi alimenté et renforcé cette estime de soi. Comme nous l'avons vu, la méditation de pleine conscience a permis aux participants de changer leur rapport à eux-mêmes. Ils ont appris à mieux se connaître et pris conscience de leurs capacités et limites. Le fait de créer de l'espace entre eux et leurs pensées et émotions, y compris dans des situations difficiles, les a poussés à prendre conscience de l'existence de ces pensées et émotions et à lâcher prise par rapport à elles quand c'était nécessaire. Une personne lâche prise quand elle ne peut pas contrôler la situation, quand elle a atteint ses limites. Ce lâcher-prise est donc le témoin d'une acceptation de ses propres limites autrement dit d'une plus grande acceptation de soi. Cette acceptation est également marquée par la régression du sentiment de culpabilité chez de nombreux participants. La culpabilité correspond à un sentiment d'inconfort douloureux lié à la conviction intime d'avoir commis une faute ⁵¹. Chez certains, la faute en question ⁵¹ était représentée par la

dépression ; en acceptant la maladie, en s'acceptant, ce sentiment a régressé. Le fait de rester conscient et de demeurer dans l'instant présent représentait aussi une forme d'acceptation de soi.

Ensuite les participants ont changé leur rapport à l'action. Il s'agissait dans un premier temps d'agir tout simplement. Ce sont entre autre, les pratiques de thérapie cognitive et comportementale qui ont permis aux participants d'agir. Une personne a été marquée par ça ; elle expliquait que quand elle ne se sentait pas bien, elle se poussait dorénavant à faire quelque-chose, en particulier ce qui lui faisait plaisir. Les participants ont développé, grâce à la méditation de pleine conscience, leur capacité d'agir en étant présent, en se concentrant sur la respiration ou les sensations du corps, ce qui leur a permis de faire taire la critique intérieure. Or cette critique permanente, cet auto-jugement, est une des sources majeures de baisse de l'estime de soi.

Enfin, la pratique MBCT a permis aux sujets de changer leur rapport aux autres. Ils se sont affirmés. Cette affirmation s'est faite au sein du groupe, puisqu'il fallait exprimer son ressenti, son expérience ce qui représentait une épreuve pour certains, mais aussi auprès des proches. Deux participants notamment, se sont affirmés face aux reproches de leurs proches et s'en sont sentis mieux ensuite. D'autre part, d'autres personnes sont devenues plus ouvertes et attentives aux autres, ce qui marque une plus grande empathie envers les autres. Enfin, l'attitude de non-jugement présente dans le groupe a aussi favorisé une meilleure estime de soi, tout comme l'exemple représenté par les instructeurs.

Ces trois changements, au rapport à soi, à l'action et aux autres, ont été décrits par C. André et F. Lelord comme permettant de développer une meilleure estime de soi. Ainsi la méthode MBCT développe l'estime de soi à bien des égards. Développer son estime de soi ne peut se faire que par des efforts réguliers et c'est aussi ce qui est nécessaire dans la pratique de la pleine conscience.

J'ai voulu insister plus particulièrement sur ce point, car avoir une meilleure estime de soi a des répercussions sur d'autres éléments de la santé. Lorsque l'estime de soi est bonne, elle permet d'agir efficacement, de se sentir bien et de faire face aux difficultés de l'existence⁴⁷. Une meilleure estime de soi, qui est un outil d'autonomie psychologique, améliore l'empowerment des personnes. Plus une personne s'estime, mieux elle agit, et plus elle se comporte ainsi régulièrement, plus elle s'estime. Une bonne estime de soi permet l'empowerment, l'empowerment renforce l'estime de soi et nous avons vu l'importance que pouvait avoir l'empowerment sur les déterminants de la santé.

De plus, une faible estime de soi est un critère de dysthymie. C'est un symptôme qu'on retrouve dans la dépression et qu'on peut retrouver aussi dans l'anxiété, l'addiction, les troubles du comportement alimentaire. Après un premier épisode dépressif, la persistance d'un bas niveau d'estime de soi, malgré une amélioration apparente, augmente nettement le risque de récurrence. Le fait d'améliorer l'estime de soi va donc être un facteur déterminant dans le processus de guérison ou de non récurrence de ces pathologies. L'estime de soi est indissociable de la conscience de soi. Cette conscience de soi « réflexive », permet d'avoir du recul sur soi, de s'observer, de s'analyser et donc de se changer, s'adapter et s'améliorer⁵⁴. Ainsi une meilleure estime de soi serait l'une des clés pour agir et aller mieux.

On peut supposer que le sentiment que les participants ont d'aller mieux après le programme, par rapport à leur stress, leur dépression, leurs phobies ou leurs angoisses, est en partie dû à l'amélioration de leur estime d'eux-mêmes.

1.3. Dépression/anxiété

En ce qui concerne la santé des participants sur son versant absence de maladie, les personnes interrogées ont décrit une amélioration dans leur état de santé après leur participation au programme MBCT. Certains participants ont affirmé que leurs symptômes dépressifs avaient diminué, notamment les ruminations qui représentent un risque quand elles sont présentes de développer des épisodes dépressifs et des troubles anxieux. D'autres ont témoigné avoir ressenti une nette amélioration dans leurs signes de manifestations anxieuses. Ces effets ont largement été décrits dans la littérature ce qui renforce les résultats de notre étude^{34, 35, 36, 37}.

1.4. La relation médecin-patient

Notre étude a mis en évidence que la méditation de pleine conscience modifiait de plusieurs manières la relation entre le médecin et le patient.

Tout d'abord, du côté du patient, les personnes ont vu évoluer l'image qu'ils avaient du soignant, et en particulier celle du médecin. Dans ce programme le médecin ne s'est pas présenté comme un soignant, un thérapeute, mais comme un méditant expérimenté qui transmettait ce qu'il savait et partageait son expérience ; ainsi les participants ont appris à voir le médecin comme un semblable, susceptible de ressentir les mêmes émotions et sentiments que lui.

Ensuite, du côté du médecin, la méditation de pleine conscience influence aussi cette relation. En effet, il s'agit pour le médecin de pratiquer, lui aussi, la méditation et de s'asseoir, parfois directement sur le sol, à côté de son patient. Le principe est de se dire que ce que ressent le patient, nous, médecins le ressentons aussi ; les deux étant des êtres humains peu ou pas différents l'un de l'autre. Ainsi l'expérience que médecin et patient vont partager, est bien différente de celle habituellement rencontrée dans un cabinet médical ou à l'hôpital. J'ai moi-même pratiqué la méditation au cours du programme, j'ai également rencontré des soignants qui méditaient et je me suis rendue compte que cette expérience modifiait fondamentalement l'image que l'on a du patient et de la relation avec lui. La relation médecin-patient change car le médecin, tout comme le patient, s'ouvre plus aux autres, est plus à l'écoute, plus attentif à l'autre et à lui-même. Des études montrent que la pratique de la méditation de pleine conscience par les médecins permet à la fois de diminuer le stress, l'anxiété du médecin, d'améliorer son bien-être mais aussi d'améliorer la communication avec le patient^{52. 53}.

Il serait intéressant de poursuivre les études dans ce sens afin de mieux comprendre en quoi cette pratique améliore la relation médecin-patient.

2. Hypothèses

Comme nous l'avons déjà vu, nous nous sommes intéressés, dans notre travail, à la méthode MBCT qui associe méditation de pleine conscience et TCC. Les effets que nous avons mis en évidence sont ceux de la méthode MBCT. On ne peut pas, à ce stade, distinguer la part des effets attribuable à la méditation de pleine conscience en elle-même. Cependant, en s'appuyant sur d'autres auteurs, Holzel et al. et Shapiro et al., nous nous sommes aperçus que certains effets étaient spécifiques à la pleine conscience.

Dans l'étude de Holzel et al. ⁵⁴, les auteurs proposent quatre composants permettant d'expliquer l'action de la pleine conscience :

- La régulation de l'attention
- La conscience du corps
- La régulation des émotions
- Le changement de perspective du soi

Nous retrouvons l'ensemble de ces composants dans notre étude.

La régulation de l'attention est le cœur même de la méditation de pleine conscience. Il s'agit de porter son attention sur un objet choisi, la respiration par exemple, et de retourner à cet objet à chaque fois qu'on a été distrait. Cette pratique de régulation de l'attention est donc présente dans notre travail au travers la pratique même de méditation de pleine conscience. On la retrouve également, en dehors de la pratique, dans les effets décrits par les participants, comme l'attention plus importante que certains se sont mis à porter aux autres. La conscience du corps est un effet important retrouvé dans notre analyse, dans le chapitre « se reconnecter à la sensorialité ». La régulation des émotions est marquée par le fait d'avoir une approche différente vis-à-vis des émotions, une approche marquée par l'acceptation et le non jugement. Dans notre étude, l'acceptation des émotions est surtout présente au travers du lâcher-prise et de la création d'un espace entre soi et ses pensées. Mais il s'agit aussi dans la régulation des émotions, de s'exposer aux situations émotionnellement chargées, de ressentir ces émotions mais de ne pas y réagir, de ne pas être affecté par elles. Nous avons vu que les participants interrogés, sans provoquer l'exposition à ces situations, avaient appris à créer de l'espace avec leurs émotions ; on a donc bien une meilleure régulation des émotions. Le changement de perspective par rapport à soi est présent par le fait que les personnes aient développé une meilleure estime d'eux-mêmes.

Le fait que ces composants soient présents dans notre analyse, renforce l'idée que les résultats de notre étude sont, en grande partie, dus à la méditation de pleine conscience. De plus Holzel et al. confirment leur hypothèse en rapportant que chaque composant est lié à des modifications visibles en neuro-imagerie. De nombreuses études neuroscientifiques sont réalisées chez des méditants expérimentés, cependant une étude faite sur des participants à la méthode MBSR, a également montré des modifications neurologiques après la formation. Il a été montré qu'il existait une plus forte activité dans les zones liées à l'attention, ce qui s'accorde avec l'hypothèse de Holzel et al. Cette étude montre également une plus grande conscience de l'expérience sensorielle, ce qui concorde également avec l'étude précédente, dans sa composante « conscience du corps »⁵⁵.

Un autre modèle, celui de Shapiro et al.⁵⁶ explique comment la méditation de pleine conscience impacte sur la santé. Ce modèle s'appuie sur la définition même de la pleine conscience, de laquelle découlent trois axes interconnectés :

- L'intention
- L'attention
- L'attitude

Selon l'auteur, ces trois axes sont à l'origine de manière directe ou indirecte des changements dus à la méditation de pleine conscience. En s'appuyant sur ces composants, Shapiro et al. ont créé un modèle selon lequel la participation intentionnelle à la pratique, incluant ouverture et non-jugement conduit à un changement de perspective, qu'ils ont appelé "reperceiving". Le changement de perspective est un méta-mécanisme de l'action, qui englobe d'autres mécanismes qui vont conduire à des changements positifs. Ce changement de perspective ou "reperceiving", peut être assimilé à ce que nous avons appelé la défusion cognitive, décrit en 1999 par Hayes, Strosahl et Wilson. C'est-à-dire, que grâce à ce processus de pleine conscience, la personne devient capable de se désunir du contenu de ses pensées, et de vivre l'expérience moment après moment avec plus de clarté et d'objectivité. Ce processus a bien été décrit dans nos résultats, notamment avec la création d'un espace entre soi et les pensées.

Le processus de "reperceiving" englobe d'autres mécanismes que sont :

- L'autorégulation
- La clarification des valeurs
- La flexibilité cognitive, émotionnelle et comportementale
- L'exposition

L'autorégulation est le processus par lequel le système maintient une certaine stabilité de fonctionnement et une adaptabilité au changement. Ce mécanisme est présent dans notre analyse à travers l'autonomisation des participants et leur capacité à s'adapter au programme et à la méthode pour maintenir leur engagement. La clarification des valeurs est marquée par le fait que les sujets prennent conscience de ce qui est important pour eux, ce qui a du sens, et de leurs vraies valeurs. Ce processus a été évident chez quelques participants qui ont adopté la pleine conscience comme un mode de vie, une manière différente d'appréhender la vie en général. Ensuite, notre travail a montré que les personnes réagissaient mieux face aux événements difficiles, géraient mieux leurs conflits extérieurs, avec leurs proches, et leurs conflits intérieurs, avec une meilleure gestion de leur anxiété. Ceci est en accord avec une meilleure flexibilité, capacité d'adaptation, cognitive, émotionnelle et comportementale. L'exposition est quant à elle, la capacité de se désunir, au moins émotionnellement, du contenu des pensées, permettant aux personnes de vivre une expérience, même chargée émotionnellement, avec plus d'objectivité et moins de réactivité. C'est la conséquence de la flexibilité cognitive vue plus haut.

On retrouve l'ensemble des résultats de notre étude dans ce modèle, ce qui témoigne là encore, que la plupart de nos résultats sont bien liés à la méditation de pleine conscience.

Dans notre travail, les effets retrouvés peuvent être dus à la pleine conscience, aux TCC, à l'effet de groupe, aux instructeurs, ou à d'autres facteurs individuels ; cependant les hypothèses des auteurs précédents renforcent l'idée que la plupart de ces résultats sont essentiellement liés à la méditation de pleine conscience.

3. Validité de l'étude

3.1. Points forts

Pour commencer le fait d'avoir choisi une étude qualitative était très intéressant dans l'exploration de cette méthode dont les effets sont subjectifs. Les entretiens basés sur des questions ouvertes ont permis de comprendre plus profondément l'expérience que les personnes avaient vécue.

Ensuite, le fait de m'être immergée dans le terrain de recherche et d'avoir participé au programme avant de réaliser les entretiens, m'a permis de créer une relation de confiance avec les personnes interrogées et un dialogue plus ouvert a pu naître. Cette position de chercheur-praticien a été importante pour mieux comprendre la méditation de pleine conscience en elle-même et le point de vue des personnes.

Le retour aux acteurs, réalisé à travers un questionnaire basé sur une échelle de Likert, a permis de valider les résultats et de retirer la subjectivité rendue par l'interprétation des entretiens. En effet les personnes ont été d'accord avec la quasi-totalité des résultats retrouvés ce qui témoigne d'une bonne interprétation des entretiens.

Enfin, comme nous allons le voir, d'autres études ont montré des points communs avec la nôtre ce qui renforce la validité de notre étude.

Nous avons retrouvé dans la littérature quelques études qualitatives. Elles sont pour la plupart américaines, anglaises ou australiennes. Une étude japonaise sur l'effet de la méditation de pleine conscience chez des patients atteints de cancer, a montré des différences de résultats par rapport à une étude américaine similaire. On peut supposer que la différence culturelle est à l'origine de ces variations ce qui appuie l'importance de réaliser une étude française.

Notre étude portait sur les effets sur la santé en général, cependant la plupart des participants avaient une problématique de dépression ou d'anxiété, il nous a donc semblé pertinent de comparer notre étude à deux études dont les participants avaient été recrutés pour dépression et anxiété ^{57,}

^{58.}

La plupart des résultats retrouvés dans ces travaux sont similaires aux nôtres. Les deux études,

comme la nôtre, ont trouvé que le groupe avait un effet bénéfique, et était un élément important à prendre en compte dans l'efficacité de la méthode. L'effet était à la fois lié au fait de se reconnaître dans l'autre, de ne plus se sentir seul dans une situation ; les participants témoignaient aussi que le groupe était une source de motivation pour la pratique.

On retrouvait d'autres effets similaires :

- L'autonomisation des personnes par le fait d'adapter la méthode à soi, à sa vie quotidienne
- L'amélioration des capacités des participants à se détendre
- L'importance de prendre du temps pour soi, et de prendre le temps en général
- Une meilleure acceptation de soi marquée par une plus grande flexibilité face aux événements de la vie et par la présence à soi à chaque instant.
- L'apprentissage d'une nouvelle manière de faire avec ses émotions difficiles. Ceci a été marqué dans notre analyse par le lâcher prise et par le fait que les participants aient créé de l'espace avec leurs émotions. Une étude a montré que les participants comprenaient mieux le phénomène des pensées, qu'ils voyaient maintenant comme des événements mentaux et non comme une vérité. C'est aussi ce qui apparaît dans notre étude, avec ce que nous avons appelé la défusion cognitive.

Une étude ⁵⁷ a montré également que certains participants avaient développé leur estime d'eux-mêmes.

L'étude de Finucane et al. ⁵⁷, associant approches qualitative et quantitative, a montré qu'il existait un lien fort entre une pratique constante, régulière et le processus de changement. Ceci n'a pas été mis en évidence dans notre étude purement qualitative.

L'étude de Mason et al. ⁵⁸ a présenté comme résultat que certains participants avaient bien pris conscience de leurs signes précurseurs de dépression, de leurs signaux « d'alarmes ». C'est un des effets attendus de la MBCT, dans son versant thérapie cognitive et comportementale. Il n'a pas été mis en évidence dans notre étude, probablement du fait que le guide d'entretien n'était pas orienté vers la dépression mais vers la santé en général.

Une autre étude nous a semblé intéressante à discuter puisqu'elle présente de nombreux points communs avec la nôtre dans ces résultats mais concernait une population particulière. Il d'agissait de patientes atteintes de cancer du sein ⁵⁹. Une autre différence était que la méthode MBSR était

employée dans cette étude et non la MBCT.

Les effets communs retrouvés dans les deux études sont les suivants :

- L'amélioration du sentiment de calme, de bien-être
- L'amélioration de la confiance en soi, qui est une partie de l'estime de soi
- L'importance de se reconnecter au présent, notamment avec la respiration, qui va aider à reprendre le contrôle dans des situations où on le perd.
- Avoir plus de discernement dans les choix de vie
- L'amélioration dans la communication et les relations personnelles, notamment en portant plus d'attention aux autres.

Dans cette étude un point est apparu de manière plus marqué que dans notre étude : l'acceptation de soi et l'acceptation des choses telles qu'elles sont, le fait de faire avec l'anxiété, la panique, le stress, de mieux vivre avec. On peut comprendre l'importance de développer cette capacité dans une situation telle que le cancer où la perte de contrôle est très importante et où l'acceptation est donc indispensable pour débiter un processus de changement et d'amélioration de la santé.

On peut supposer que les points communs entre cette étude et la nôtre sont dus au fait que ces patientes atteintes de cancer présentent des symptômes dépressifs et des signes d'anxiété réactionnels à leur maladie ; les deux groupes de participants seraient donc finalement assez similaires.

3.2. Limites

Notre travail présente plusieurs limites. D'une part, notre échantillon est faible et il existe un biais de recrutement, les participants ayant choisi de participer au programme. La faible diffusion de cette méthode en France et dans notre région, rendait difficile un autre mode de constitution de l'échantillon. De plus, la plupart des participants avait une problématique de dépression ou d'anxiété et la majorité des participants étaient des femmes, ce qui altère également la significativité de l'échantillon.

Il existe également un biais dans nos résultats liés à la non prise en compte des autres facteurs pouvant interférer dans les résultats, comme le changement de traitement chez une patiente, la prise de compléments à visée régulateur de l'humeur chez deux participantes, le suivi psychologique poursuivi chez certains. Cependant la similarité des résultats retrouvés dans d'autres études est en faveur d'une efficacité de la méditation de pleine conscience dans les changements décrits par les participants.

La précocité des entretiens après la fin du stage ne permettait pas d'avoir de recul par rapport à la méthode mais diminuait le biais de mémoire éventuel. Ce biais était cependant présent, de manière non équivalente chez les participants puisque les entretiens ont eu lieu entre une et sept semaines après la fin du programme.

Enfin, l'analyse a été faite par une seule personne ce qui donne plus de subjectivité à nos résultats. Cependant les résultats ont été validés par trois autres personnes, ma directrice de thèse et deux professionnels de la méthode MBCT, ainsi que par les personnes interrogées elles-mêmes.

4. Conclusion

Au total notre étude fait émerger plusieurs effets de la méditation de pleine conscience sur la santé. Le programme MBCT, plus particulièrement la méditation de pleine conscience, développe l'empowerment en santé des personnes, ce qui est un résultat fondamental mis en évidence au cours de notre travail. Grâce au programme, les personnes prennent conscience de leurs limites et de leurs ressources et améliorent leur capacité d'agir pour leur santé. Elles s'ouvrent aux autres, s'ouvrent au monde et surtout, se rendent compte de la nécessité de prendre soin d'elles et de la manière dont elles peuvent le faire. La méditation de pleine conscience va réellement placer le patient au cœur de sa santé et lui permettre d'agir pour aller mieux. Notre étude met également en évidence, que la pleine conscience a une influence bénéfique sur l'estime que les personnes ont d'elles-mêmes. Cette meilleure estime de soi est essentielle, elle permet aux patients de se sentir mieux à la fin du programme, et renforce l'empowerment des personnes. Enfin, notre travail confirme le fait que le programme MBCT permet de diminuer les signes d'anxiété et de dépression des patients.

Ce travail a pour ambition de diffuser au monde médical, soignants et soignés, ces connaissances sur la méditation de pleine conscience. Cette diffusion est d'autant plus intéressante qu'elle se fait au sein de la faculté de médecine. Elle ouvre également à des perspectives d'évolution de notre système de soins. En effet le programme MBCT rentre dans une démarche médicale plus intégrative, dans laquelle les approches non médicamenteuses ont une place plus importante. Enfin, faire connaître ce type de méthode, permet de développer une relation médecin-patient plus égalitaire, où le patient est encouragé à faire ses propres choix pour sa santé. Il s'agit de se souvenir que soigner n'est pas seulement prescrire, mais aussi et surtout, se rencontrer l'un l'autre, partager, se comprendre, et décider ensemble pour avancer dans une direction commune.

Le chemin est long avant que ce type de programme soit complètement intégré dans notre système de soin. Il faudrait déjà améliorer les connaissances des médecins à ce sujet, informer les étudiants en médecine sur l'existence et l'intérêt de la méditation de pleine conscience serait un début. Ensuite, développer et encadrer la formation des soignants à ce type de programme, comme l'a demandé le Parlement Européen, serait nécessaire. La diffusion de ces

méthodes en France est restreinte, rendant difficile l'accès aux patients. L'existence d'un plus grand nombre de praticiens impliqués permettrait de mettre en œuvre un suivi après le programme pour contribuer à faire perdurer dans le temps les changements initiés chez les personnes. Enfin, poursuivre les recherches autour de la méditation de pleine conscience semble nécessaire. Il serait notamment important de développer une méthode de recherche standardisée, afin d'améliorer la qualité des études concernant la pleine conscience. De plus, la relation médecin-patient qui est bouleversée grâce à la pleine conscience pourrait être étudiée plus précisément, afin de comprendre mieux en quoi cette relation est changée, et quels bénéfices peuvent en être tirés.

Pour conclure, je citerai une des participantes du groupe :

Je me dis qu'après tout, on cherche des solutions miracles dans les médicaments, dans un suivi avec un psychiatre, {...}, alors que peut être la réponse elle est juste en nous, qu'il faut juste prendre le temps de se poser.

Et je dirai que c'est peut-être à nous, médecins, d'encourager nos patients à trouver la réponse qui est en eux.

BIBLIOGRAPHIE

1. National Center for Complementary & Alternative Medicine. NCCAM. [Internet] [consulté le 10/07/2014]. Disponible sur: <http://nccam.nih.gov/>
2. Dictionnaire de français Larousse. Définitions : méditation. [Internet] [consulté le 10 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9ditation/50158>
3. Ricard M. L'art de la méditation. NIL EDITIONS. Paris: NIL; 2008. 154 p.
4. Mirabel-Sarron C, Sala L, Dorocant ES, Docteur A. Mener une démarche de pleine conscience - Approche MBCT: Pour qui ? Pourquoi ? Comment ? Paris: Dunod; 2012. 160 p.
5. Kabat-Zinn J. Au coeur de la tourmente, la pleine conscience : MBSR, la réduction du stress basée sur le mindfulness : programme complet en 8 semaines. Paris: J'ai lu; 2012. 794 p.
6. Tran C. De la méditation bouddhiste à la thérapie cognitive fondée sur la pleine conscience. *Psychiatr Sci Hum Neurosci*. 2011; 9(1) : 10-18.
7. Mind & Life Institute. Mind & Life Institute. [Internet]. [consulté le 10 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.mindandlife.org>
8. Segal Z, Williams J-M-G, Teasdale J. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression : Une nouvelle approche pour prévenir la rechute. Bruxelles: De Boeck; 2006. 375 p.
9. Centre d'analyse stratégique. Quelle réponse des pouvoirs publics à l'engouement pour les médecines non conventionnelles ? (Note d'analyse 290 - Octobre 2012) [Internet]. [consulté le 10 juill 2014]. Disponible sur: <http://www.strategie.gouv.fr/content/quelle-reponse-des-pouvoirs-publics-lengouement-pour-les-medecines-non-conventionnelles-note>
10. Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.
11. Van Son J, Nyklicek I, Pop VJ, Blonk MC, Erdtsieck RJ, Spooren PF, et al. The Effects of a Mindfulness-Based Intervention on Emotional Distress, Quality of Life, and HbA1c in

- Outpatients With Diabetes (DiaMind): A randomized controlled trial. *Diabetes Care*. 2012; 36(4) : 823-830.
12. Pbert L, Madison JM, Druker S, Olendzki N, Magner R, Reed G, et al. Effect of mindfulness training on asthma quality of life and lung function: a randomised controlled trial. *Thorax*. 2012; 67(9): 769-776.
 13. Pradhan EK, Baumgarten M, Langenberg P, Handwerger B, Gilpin AK, Magyari T, et al. Effect of Mindfulness-Based stress reduction in rheumatoid arthritis patients. *Arthritis & Rheumatism*. 2007; 57(7) : 1134-1142.
 14. Würtzen H, Dalton SO, Elsass P, Sumbundu AD, Steding-Jensen M, Karlsen RV, et al. Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: Results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I–III breast cancer. *European Journal of Cancer*. 2013; 49(6): 1365-1373.
 15. Hoffman CJ, Ersner SJ, Hopkinson JB, Nicholls PG, Harrington JE, Thomas PW. Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction in Mood, Breast- and Endocrine-Related Quality of Life, and Well-Being in Stage 0 to III Breast Cancer: A Randomized, Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*. 2012; 30(12) : 1335-1342.
 16. Ott MJ, Norris RL, Bauer-Wu SM. Mindfulness Meditation for Oncology Patients: A Discussion and Critical Review. *Integr Cancer Ther*. 2006; 5(2): 98-108.
 17. Foley E, Baillie A, Huxter M, Price M, Sinclair E. Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2010; 78 (1): 72-79.
 18. Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med*. 1985; 8(2): 163-190.
 19. Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, Scharf MJ, Cropley TG, et al. Influence of a mindfulness meditation-based stress reduction intervention on rates of skin clearing in patients with moderate to severe psoriasis undergoing phototherapy (UVB) and photochemotherapy (PUVA). *Psychosom Med*. 1998; 60(5): 625-632.
 20. Abbott RA, Whear R, Rodgers LR, Bethel A, Thompson Coon J, Kuyken W, et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Psychosom Res*. 2014; 76 (5): 341-351.

21. Kabat-Zinn J. *L'esprit est son propre médecin, Le pouvoir de guérison de la méditation*. Paris: ARENES EDITIONS; 2014. 368 p.
22. Piet J, Hougaard E. The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2011; 31(6): 1032-1040.
23. Lengacher CA, Reich RR, Post-White J, Moscoso M, Shelton MM, Barta M, et al. Mindfulness based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: an examination of symptoms and symptom clusters. *Journal of Behavioral Medicine*. 2011; 35(1): 86-94.
24. Britton WB, Haynes PL, Fridel KW, Bootzin RR. Mindfulness-based cognitive therapy improves polysomnographic and subjective sleep profiles in antidepressant users with sleep complaints. *Psychother Psychosom*. 2012; 81(5): 296-304.
25. Gross CR, Kreitzer MJ, Reilly-Spong M, Wall M, Winbush NY, Patterson R, et al. Mindfulness-Based Stress Reduction Versus Pharmacotherapy for Chronic Primary Insomnia: A Randomized Controlled Clinical Trial. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*. 2011; 7(2): 76-87.
26. Fjorback LO, Carstensen T, Arendt M, Ornbøl E, Walach H, Rehfeld E, et al. Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: analysis of economic consequences alongside a randomized trial. *J Psychosom Res*. 2013; 74(1): 41-48.
27. Fjorback LO, Arendt M, Ornbøl E, Walach H, Rehfeld E, Schröder A, et al. Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: randomized trial with one-year follow-up. *J Psychosom Res*. 2013; 74(1): 31-40.
28. Garland EL, Gaylord SA, Boettiger CA, Howard MO. Mindfulness training modifies cognitive, affective, and physiological mechanisms implicated in alcohol dependence: Results of a randomized controlled pilot trial. *J Psychoactive Drugs*. 2010; 42(2): 177-192
29. Tang Y-Y, Tang R, Posner MI. Brief meditation training induces smoking reduction. *PNAS*. 2013; 110(34): 13971-13975.
30. Alberts HJEM, Thewissen R, Raes L. Dealing with problematic eating behaviour. The effects of a mindfulness-based intervention on eating behaviour, food cravings, dichotomous thinking and body image concern. *Appetite*. 2012; 58(3): 847-851.

31. Bohlmeijer E, Prenger R, Taal E, Cuijpers P. The effects of mindfulness-based stress reduction therapy on mental health of adults with a chronic medical disease: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*. 2010; 68(6): 539-544.
32. Niazi AK, Niazi SK. Mindfulness-based stress reduction: a non-pharmacological approach for chronic illnesses. *N Am J Med Sci*. 2011; 3(1): 20-23.
33. Ma SH, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *J Consult Clin Psychol*. 2004; 72(1): 31-40.
34. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *J Consult Clin Psychol*. 2000; 68(4): 615-623.
35. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Research*. 2011; 187(3): 441-453.
36. Rosenkranz MA, Davidson RJ, Maccoon DG, Sheridan JF, Kalin NH, Lutz A. A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation. *Brain Behav Immun*. 2013; 27(1): 174-184.
37. Davidson RJ, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli SF, et al. Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosom Med*. 2003; 65(4): 564-570.
38. Barrett B, Hayney MS, Muller D, Rakel D, Ward A, Obasi CN, et al. Meditation or Exercise for Preventing Acute Respiratory Infection: A Randomized Controlled Trial. *The Annals of Family Medicine*. 2012; 10(4): 337-346.
39. Creswell JD, Myers HF, Cole SW, Irwin MR. Mindfulness meditation training effects on CD4+ T lymphocytes in HIV-1 infected adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2009; 23(2): 184-188.
40. Schutte NS, Malouff JM. A meta-analytic review of the effects of mindfulness meditation on telomerase activity. *Psychoneuroendocrinology*. 2014; 42: 45-48.
41. Epel E, Daubenmier J, Moskowitz JT, Folkman S, Blackburn E. Can Meditation Slow Rate of Cellular Aging? Cognitive Stress, Mindfulness, and Telomeres. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2009; 1172(1): 34-53.

42. 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*. 2011; 36(5): 664-681.
43. Sperduti M, Martinelli P, Piolino P. A neurocognitive model of meditation based on activation likelihood estimation (ALE) meta-analysis. *Consciousness and Cognition*. 2012; 21(1): 269-276.
44. Davidson RJ, Lutz A. Buddha's Brain: Neuroplasticity and Meditation. *IEEE Signal Process Mag*. 2008; 25(1): 176-174.
45. Skeide SM. Meditation and neuroplasticity. 2010 [consulté le 9 juill 2014]; Disponible sur: <https://www.duo.uio.no//handle/10852/18009>
46. Van Ravesteijn HJ, Suijkerbuijk YB, Langbroek JA, Muskens E, Lucassen PLBJ, van Weel C, et al. Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for patients with medically unexplained symptoms: process of change. *J Psychosom Res*. 2014; 77(1): 27-33.
47. André C, Lelord F. *L'Estime de soi : S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob; 2008. 297 p.
48. Kabat-Zinn J, Luart YD. *Où tu vas, tu es*. Paris: J'ai lu; 2013. 280 p.
49. Aujoulat I. *L'empowerment des patients atteints de maladie chronique : des processus multiples : auto-détermination, auto-efficacité, securite et coherence identitaire* [Thèse]. Ecole de Santé Publique. Louvain; Université catholique: 2007.
50. Barrier P. *Le patient autonome*. Paris: PRESSES UNIVERSITAIRES DE FRANCE - PUF; 2014. 64 p.
51. André C. *Imparfais, libres et heureux : Pratiques de l'estime de soi*. Paris: Odile Jacob; 2009. 470 p.
52. Beach MC, Roter D, Korhuis PT, Epstein RM, Sharp V, Ratanawongsa N, et al. A multi-center study of physician mindfulness and health care quality. *Ann Fam Med*. 2013; 11(5): 421-428.
53. Beckman HB, Wendland M, Mooney C, Krasner MS, Quill TE, Suchman AL, et al. The impact of a program in mindful communication on primary care physicians. *Acad Med*. 2012; 87(6): 815-819.
54. Hölzel BK, Lazar SW, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago DR, Ott U. How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on Psychological Science*. 2011; 6(6): 537-559.

55. Kilpatrick LA, Suyenobu BY, Smith SR, Bueller JA, Goodman T, Creswell JD, et al. Impact of mindfulness-based stress reduction training on intrinsic brain connectivity. *NeuroImage*. 2011; 56(1): 290-298.
56. Shapiro SL, Carlson LE, Astin JA, Freedman B. Mechanisms of mindfulness. *J Clin Psychol*. 2006; 62(3): 373-386.
57. Finucane A, Mercer SW. An exploratory mixed methods study of the acceptability and effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for patients with active depression and anxiety in primary care. *BMC Psychiatry*. 2006; 6:14.
58. Mason O, Hargreaves I. A qualitative study of mindfulness-based cognitive therapy for depression. *Br J Med Psychol*. 2001; 74(Pt 2): 197-212.
59. Hoffman CJ, Ersser SJ, Hopkinson JB. Mindfulness-based stress reduction in breast cancer: a qualitative analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2012; 18(4): 221-226.

ANNEXE 1 : Fiche de présentation de la thèse

Bonjour à tous,

Vous allez, tout comme moi, participer à une session de 8 semaines de formation à la pleine conscience ; cette méthode qui a fait ses preuves à travers le monde est encore peu explorée en France. Afin de mieux connaître ce qu'est la MBCT et d'améliorer la méthode et ses indications j'ai décidé de faire ma thèse de fin d'étude sur la MBCT et ses effets sur la santé.

Je vais, en même temps que vous, suivre cette formation. Puis, afin d'évaluer la méthode je souhaiterai vous rencontrer individuellement à la fin de ses 8 semaines pour discuter de cette expérience, des bénéfices, des difficultés, des éventuels changements remarqués...

Nos échanges seront confidentiels. Pour pouvoir analyser le plus justement vos propos, je souhaiterai, avec votre accord, enregistrer notre entretien. La retranscription des paroles, de même que l'analyse des données, seront rendus anonymes.

Lors de notre rencontre je vous demanderai de signer le formulaire de consentement. Mon travail ne peut se faire que grâce vous, toutes vos remarques, commentaires, ressentis seront les bienvenus et ne feront qu'enrichir mon travail.

Je vous remercie chaleureusement d'accepter de participer à cette étude et reste bien sûr à votre disposition pour toute question ou complément d'information.



ANNEXE 2 : Description du programme MBCT

Chaque séance, que nous allons décrire plus précisément se déroule de la manière suivante :

- La séance débute par une pratique, une expérience ; le fait de commencer de cette manière et non pas par une discussion permet de se focaliser sur le moment présent.
- Après chaque pratique, l'occasion est donnée aux participants de partager leur vécu, de réagir, commenter l'expérience. Le retour d'expérience est le principal instrument de l'enseignement.
- Puis on continue avec d'autres pratiques et d'autres partages.
- Un exercice tiré des TCC est également réalisé au cours de la séance.
- A la fin, l'instructeur propose les pratiques à réaliser quotidiennement à la maison, la semaine suivante. Il s'agit en général d'une pratique formelle, celle à laquelle les participants ont été initiés pendant la séance et des exercices de pleine conscience dans les activités ou certains moments de la vie quotidienne. Les exercices réalisés à la maison feront aussi l'objet d'un partage lors de la séance suivante.

Voici en résumé le contenu des huit séances du programme :

Séance 1 : LE PILOTE AUTOMATIQUE

La première séance vise à faire prendre conscience aux participants leur mode de fonctionnement en « pilote automatique ». Fonctionner en pilote automatique c'est comme si le corps faisait une chose et l'esprit une autre.

La séance commence par l'exercice du raisin : les participants doivent découvrir avec leurs 5 sens un objet qui se trouve être un raisin ; le toucher, le regarder, le sentir, l'écouter puis le goûter comme si c'était la première fois.

Puis un exercice de body scan est proposé. Il s'agit de s'allonger et de focaliser son attention sur chaque partie de son corps, prendre conscience de son corps, de ses tensions, des zones d'appuis...

Séance 2 : GERER LES OBSTACLES

Au cours de cette séance, des exercices tels que le body scan, une méditation formelle assise et d'autres exercices centrés sur les pensées et les émotions, sont proposés. On apprend qu'il

n'y a pas de « bonnes » conditions pour la pratique, la méditation n'empêchera pas les choses désagréables de se passer dans nos vies. Par contre, on peut agir sur la manière d'être en relation avec nos pensées. On apprend avec la méditation que la nature de notre esprit est le vagabondage mental. Il faut accepter que nos pensées soient là et que l'essence de la pleine conscience est de recommencer encore et encore. Les exercices proposés tendent à nous apprendre à voir les pensées comme des événements mentaux dans lesquels il ne faut pas se perdre.

Ces exercices sont fondés sur le modèle de base de la détresse émotionnelle qui est le suivant : Une situation va engendrer des pensées, qui vont-elles-mêmes engendrer des sentiments. Nos émotions sont donc la conséquence d'une situation additionnée d'une interprétation. Dans la pleine conscience on cherche à agir sur les pensées et l'interprétation qu'on en fait, pour avoir une réponse émotionnelle n'engendrant pas de détresse.

Séance 3 : CONSCIENCE DE LA RESPIRATION

Cette séance est centrée sur la respiration à travers des exercices de méditation assise formelle et de méditation centrée sur les sens (la vue, l'ouïe). La respiration permet d'être plus centré sur soi. Le souffle nous permet de prendre place dans le présent, il a l'avantage d'être toujours là, jusqu'au dernier. La conscience de la respiration représente un substitut temporaire aux ruminations.

Au cours de cette séance il est également proposé une marche méditative et des mouvements de yoga en pleine conscience, le corps devenant ainsi une fenêtre de l'esprit.

Séance 4 : RESTER PRESENT

Les exercices proposés lors de cette séance sont une méditation assise, une méditation centrée sur les sens (voir ou entendre), une réflexion sur les pensées automatiques et les critères de diagnostic de la dépression. L'objectif de cette séance est d'explorer différentes manières de devenir plus conscient de l'expérience vécue, quelle qu'elle soit, pour apprendre à répondre en pleine conscience plutôt qu'à réagir automatiquement. Il s'agit de se libérer de l'attachement aux choses agréables et de l'aversion aux choses désagréables, et d'être capable de s'appuyer sur notre présence à ce qui est désagréable dans notre expérience.

Il s'agit de travailler avec les circonstances auxquelles nous sommes confrontés, quelles

qu'elles soient.

Séance 5 : PERMETTRE/LACHER PRISE

Il s'agit dans cette séance d'introduire la possibilité d'entretenir une relation différente à l'expérience indésirable et d'accepter l'expérience telle qu'elle est sans la juger ou essayer de la changer.

Séance 6 : LES PENSEES NE SONT PAS DES FAITS

L'objectif de cette séance est de trouver différentes manières de considérer les pensées. Il s'agit d'apprendre à voir les pensées comme des pensées, à ne pas dépendre d'elles mais juste être en relation avec elles. On cherche alors à séparer les événements des interprétations et à voir notre propre expérience sous un autre angle.

On commence à entrevoir dans cette séance que la pleine conscience est plus qu'un outil c'est un mode de vie.

Séance 7 : COMMENT PRENDRE SOIN DE MOI AU MIEUX

Au cours de cette séance, une discussion est faite sur les signaux d'alarmes de la rechute de la dépression, on invite les participants à apprendre à les détecter. Dans l'inspiration des TCC, on encourage les participants à lister leurs activités sources d'énergies et celles qui leur en pompent et à réfléchir au moyen d'augmenter les activités qui leur donnent de l'énergie. On leur propose également de créer un espace de trois minutes de respiration régulièrement au cours de la journée et notamment dans les situations difficiles.

Séance 8 : UTILISER CE QUI A ETE APPRIS POUR GERER LES HUMEURS FUTURES

Cette séance est basée sur les échanges de chacun sur ce qu'ils ont appris au cours du programme et comment ils vont le mettre en pratique pour mieux gérer leurs humeurs.

ANNEXE 3 : Guide d'entretien

Explorer les motivations initiales à l'engagement dans cette démarche

1. Comment en êtes-vous arrivé à participer à ce groupe MBCT ? et qu'en attendiez-vous au début ?
2. Parlez-moi de votre santé avant de commencer cette expérience ? Racontez moi, par exemple en décembre comment vous étiez ? (*aborder état physique, mental, social*)

Explorer la méthode

L'expérience vécue (vie quotidienne, pensées, santé)

3. Racontez-moi comment s'est passé pour vous cette expérience ?
 - a. Comment avez-vous vécu la pleine conscience ?
 - b. Comment avez-vous vécu les exercices à faire au quotidien ?
 - c. Comment avez-vous vécu ce travail sur vos émotions et vos pensées ?
4. Et dans votre vie, comment ça s'est passé ? *vie quotidienne, loisir, vie de famille, travail ?* (du point de vue de votre santé ?)
5. Quel lien faites-vous entre la pratique de la pleine conscience et votre santé ? (*la santé incluant la maladie, le bien-être physique, psychique et les relations sociales*) ?

Les difficultés

6. Qu'est ce qui a été agréable et moins agréable pour vous dans cette expérience ?

Le groupe

7. Comment avez-vous vécu cette expérience de groupe ?

Explorer les motivations finales

8. Qu'avez-vous mis en pratique dans votre quotidien depuis le début de la formation et quels projets de vie avez-vous par rapport la pleine conscience (*notamment pour la santé : physique, mental, social*) ?
9. Avez-vous d'autres choses à ajouter ?

ANNEXE 4 : Fiche de renseignements

1. Sexe
 - Homme
 - Femme
2. Age :
3. Situation familiale
 - Avec des enfants
 - Sans enfants
 - Célibataire
 - Marié
 - Concubinage
 - Divorcé
 - Veuf
4. Niveau d'étude
 - Collège ou lycée
 - Bac
 - Bac + 2
 - Bac + 3
 - Bac + 4 ou plus
5. Situation professionnelle :
6. Comment avez-vous connu le groupe ?
 - Un des médecins qui anime
 - Un autre médecin (de quelle spécialité ?)
 - Autre :
7. Quel problème de santé vous-a conduit à participer ?
 -
8. Aviez-vous déjà eu une expérience de la méditation avant ?
 - Si Oui laquelle ?

ANNEXE 5 : Grille de catégorisation des résultats

<i>Thèmes généraux</i>	Catégories	Sous-catégories	
<i>Le rapport à soi</i>	Se reconnecter à la sensorialité	La respiration Les cinq sens	
	Créer de l'espace	Les pensées Les sentiments	
	Diminution des ruminations mentales		
	Estime de soi	Amour de soi Image de soi Confiance en soi	
	Prendre soin de soi	Prendre du temps pour soi Ralentir, rester calme Réfléchir à comment prendre mieux soin de soi	
	Se sentir mieux	Se sentir bien Gérer l'anxiété et le stress Avant/après	
	<i>Le rapport à sa santé</i>	Engagement personnel	Etre acteur de sa santé S'imposer une discipline Pratiquer Poursuivre malgré les difficultés, Continuer après le programme
		Adhésion à la méthode par l'expérience personnelle	Esprit du débutant Ressenti positif Percevoir l'évolution, l'amélioration dans la pratique.
		Les instructeurs	Protecteur/rassurant. Modèles Découvrir la personne derrière le professionnel
		Etre présent	
Créer de l'espace et lâcher prise		Lâcher-prise Créer de l'espace par rapport aux problèmes	
<i>Le rapport au monde</i>	Le groupe	Se reconnaître dans l'autre Motivation du groupe Non jugement Se dépasser, sortir de sa zone de sécurité.	
		Le rapport aux autres	Amélioration des relations Gestion des conflits Etre plus attentif aux autres S'ouvrir aux autres Partager l'expérience avec les proches
		La pleine conscience comme mode de vie	

ANNEXE 6 : Retour aux acteurs

L'objectif de ce questionnaire est de vous soumettre les résultats que j'ai obtenus en analysant les entretiens de chacun d'entre vous, et de savoir si vous êtes d'accord ou non avec ça. Les résultats concernent les effets que vous avez perçus de la méditation de pleine conscience pendant et juste après le programme.

La pratique

Pour chaque effet retrouvé, il s'agit de dire si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord ou pas du tout d'accord avec la proposition. Et si vous le souhaitez, expliquer votre point de vue ou me préciser sous l'espace de chaque question, où vous en êtes maintenant par rapport à ça, ou toute autre chose qui vous paraît important !

1. Le programme vous a permis de vous sentir acteur de votre santé ; vous avez trouvé important de vous engager personnellement et de faire vous-même cette démarche.

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

2. Pour vous, pratiquer la méditation de pleine conscience nécessite de s'imposer une discipline.

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

3. Vous avez trouvé qu'il existait certaines difficultés à la pratique, mais vous avez continué malgré cela ;

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
Impatience ou ennui pendant les pratiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gérer l'angoisse et les idées « noires » pendant les	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
pratiques				
Les douleurs pendant les pratiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le prix	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trouver le temps d'y aller	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. Plusieurs choses vous ont permis d'adhérer plus facilement à cette pratique :

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
expérimenter soi-même la pratique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
faire l'expérience de découvrir et s'amuser avec la pleine conscience	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ressentir des effets bénéfiques	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ressentir une progression dans la pratique,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Par rapport aux deux « instructeurs », Frédéric et Fulvio, vous avez trouvé

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
Que leur attitude était rassurante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qu'ils étaient des modèles dans la pratique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
que la relation était différente que celle qu'on a habituellement	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
avec les médecins				

6. Par rapport au groupe, vous avez trouvé

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
Que vous vous reconnaissiez dans l'expérience ou l'histoire racontée par l'autre	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que le groupe était source de motivation pour pratiquer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que l'attitude de non-jugement était respectée	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Que parfois il fallait que vous vous dépassiez car c'était difficile pour vous, pour parler au groupe notamment	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Les effets de la méditation de pleine conscience

7. La méditation de pleine conscience vous a permis de vous reconnecter à votre sensorialité : à vos sens en général (ouïe, la vue, le toucher, le gout,...), à votre corps, à votre respiration.

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

Commentaires :**8. La méditation de pleine conscience vous permet d'être dans l'instant présent :**

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

9. La méditation de pleine conscience vous a permis de mieux prendre soins de vous :

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

10. C'est un point important pour vous que la méditation vous permette de prendre du temps pour vous :

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

11. La méditation de pleine conscience vous a apporté plus de calme, vous a permis de ralentir, de prendre le temps de faire les choses :

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

Commentaires :**12. La méditation de pleine conscience vous a apporté des moments de :**

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
Bien-être	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
détente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. La méditation de pleine conscience vous a permis de prendre du recul :

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
Lâcher prise en général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Prendre du recul sur les pensées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sur les émotions, comme la colère, la tristesse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sur les problèmes, les conflits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14. La pleine conscience vous a permis de diminuer vos pensées, idées récurrentes, de diminuer les ruminations :

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

15. La méditation de pleine conscience vous a permis de mieux gérer le stress et les moments d'angoisse, d'anxiété :

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

16. Vous vous êtes senti mieux après la fin du programme par rapport à avant :

- tout à fait d'accord
- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

Et dans votre vie...

D'un point de vue plus général, la méditation de pleine conscience a eu d'autres effets :

17. La pleine conscience vous a permis d'améliorer votre « estime de vous-même » :

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
Amélioration de votre confiance en vous	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amélioration de l'image que vous avez de vous	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Amélioration de l'amour, de la bienveillance que vous avez vis-à-vis de vous	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. la méditation de pleine conscience a eu une influence sur vos rapports aux autres :

	tout à fait d'accord	d'accord	pas d'accord	pas du tout d'accord
Vos relations avec vos proches se sont modifiées	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous avez le sentiment de mieux gérer les conflits	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous avez le sentiment d'être plus attentifs aux autres	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vous avez le sentiment d'être plus ouverts aux autres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

19. Vous voyez la méditation de pleine conscience comme une façon de voir la vie en général, et pas seulement une pratique utile

tout à fait d'accord

- d'accord
- pas d'accord
- pas du tout d'accord

Et en ce qui concerne votre pratique actuelle...

Où en êtes-vous?

Continuez-vous à pratiquer la méditation formelle ?

- OUI
- NON

Si oui, laquelle ?

- méditation assise
- bodyscan
- marche méditative

Si oui, à quelle fréquence?

Si non, pour quelles raisons?

Continuez-vous à pratiquer la pleine conscience?

- Oui
- Non

Si oui, de quelle manière?

Les participants avaient la possibilité de rajouter un commentaire entre chaque question.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans discrimination. J'interviendrai pour les protéger si elles sont 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.

Je donnerai mes soins à l'indigent et je n'exigerai pas un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement la vie ni ne provoquerai délibérément la mort.

Je préserverai l'indépendance nécessaire et je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je perfectionnerai mes connaissances pour assurer au mieux ma mission.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'opprobre et méprisé si j'y manque.

SERMENT D'HIPPOCRATE

Le serment d'Hippocrate prononcé par tous les étudiants avant d'obtenir leur titre de docteur en médecine est un événement qui clôt symboliquement leur formation initiale. Depuis la Grèce antique et au fil de l'évolution de la société, il existe plusieurs versions de ce serment. J'ai souhaité prêter serment aujourd'hui devant vous en lisant un texte original imaginé par Martin Winckler et présenté en avril 2014 au congrès d'éthique de Paris. Ce médecin généraliste est reconnu par ses pairs pour parler et écrire avec justesse de la relation médecin patient qui est la compétence centrale de notre métier. Ce travail de recherche sur la méditation m'a appris à voir le patient comme un égal et à être plus attentive à ses paroles. Ce serment s'est donc imposé à moi comme une évidence puisqu'il laisse la parole au patient.

1. Je suis le patient, ton égal, et je te choisis comme soignant. En échange de ma confiance, tu assumeras la responsabilité de mes soins avec loyauté. Car je n'ai pas besoin d'une relation de pouvoir, mais de soutien, d'assistance et de partage.

2. Pour me soigner au mieux, physiquement et moralement, tu mettras en œuvre ton savoir, ton savoir-faire, ton intelligence et ton humanité; tu prendras garde, en tout temps, à ne pas me nuire.

3. Tu respecteras ma personne dans toutes ses dimensions, quels que soient mon âge, mon genre, mes origines, ma situation sociale ou légale, ma culture, mes valeurs, mes croyances, mes pratiques, mes préférences. Si tes valeurs sont trop éloignées des miennes pour que tu te sentes prêt à me soigner, tu m'aideras sans réserve à trouver le soignant dont j'ai besoin.

4. Tu seras le confident et le témoin qui entend mes plaintes, mes craintes et mes espoirs sans jamais les disqualifier, les minimiser, les travestir, les museler, les divulguer sans mon accord ou les utiliser contre moi. Tu seras mon interprète et mon porte-parole, celui qui parle en mon nom mais non à ma place. Tu ne me soumettras pas à des interrogatoires inquisiteurs et tu ne me bâillonneras pas.

5. Tu partageras avec moi, sans réserve et sans brutalité, toutes les informations qui me concernent et dont j'ai besoin pour comprendre et supporter ce qui m'arrive, pour faire face à ce qui m'arrivera. Tu répondras patiemment et sans restriction à toutes mes questions ; tu ne me cantonneras pas au silence, tu ne me laisseras pas dans l'ignorance.

6. *Tu m'aideras à prendre les décisions qui me concernent, en m'informant et en me guidant au mieux. Tu n'entraveras jamais ma liberté par la menace, le chantage, le mensonge, le mépris, la manipulation, le reproche, la culpabilisation, la honte, la séduction. Tu ne me tromperas ni sur tes compétences ni sur tes limites. Tu ne m'abuseras pas et tu n'abuseras pas de moi.*

7. *Tu m'assisteras non seulement face à la maladie, mais aussi face à tous ceux qui pourraient profiter de mon état - tout particulièrement s'il s'agit d'autres professionnels de santé. Tu ne seras ni leur complice ni leur serviteur. Et tu refuseras que quiconque - moi y compris - t'achète ou t'utilise.*

8. *Tu m'aideras à lutter contre les injustices qui m'empêchent de recevoir des soins, tu respecteras et feras respecter les lois qui me protègent. Tu te tiendras à jour des connaissances scientifiques et des savoir-faire libérateurs ; tu lutteras contre les obscurantismes.*

9. *Tu respecteras tous les autres soignants, quels que soient leur statut, leur formation, leur mode d'exercice et tu œuvreras de concert avec eux. Car j'ai besoin de soignants qui travaillent ensemble, et non de professionnels aliénés par la hiérarchie ou les luttes de pouvoir.*

10. *Tu te soigneras et tu soigneras les tiens avec le même engagement et la même loyauté qu'à mon égard. Car si je ne veux pas d'un soignant qui m'exploite, je ne veux pas non plus d'un soignant qui se sacrifie. J'ai besoin d'un soignant que soigner gratifie.*

En tant que médecin je m'engage devant vous, en pleine conscience, à respecter tous ces points avec force et bienveillance. Je ferai tout mon possible pour rester fidèle à ces principes, à chaque instant, avec l'aide des personnes de mon entourage, de mes pairs et de mes patients.

RESUME

INTRODUCTION - La méthode MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) est une méthode de méditation de pleine conscience basée sur les thérapies cognitives. Elle diminue le taux de rechutes dépressives chez les patients ayant fait au moins trois épisodes dépressifs. Peu de recherches qualitatives étudient le lien entre méditation et santé et aucune n'étudie la santé d'un point de vue global. L'objectif de notre étude est d'analyser les témoignages de participants à un programme MBCT afin de recueillir ses effets sur la santé globale des personnes.

METHODE - Nous avons réalisé une étude qualitative, descriptive, transversale basée sur des entretiens semi-dirigés. Une analyse de contenu par codage axial des verbatim a été réalisée. L'analyse a été validée par retour aux acteurs via une enquête rapportant les résultats aux participants. Les réponses à l'enquête étaient basées sur une échelle de Likert.

RESULTATS - 11 participants, âgés de 36 à 70 ans, ont été interrogés entre le 10 mars et le 23 avril 2014. Les résultats montraient que les participants changeaient leur rapport à soi, en se reconnectant à leur sensorialité, en prenant du recul par rapport à leurs pensées et émotions, en diminuant leurs ruminations mentales et en améliorant leur estime d'eux-mêmes. Ils modifiaient également leur rapport au monde en prenant du recul par rapport à leurs problèmes et en améliorant leurs relations aux autres. Enfin ils apprenaient à prendre soin d'eux, avec une amélioration des symptômes dépressifs et anxieux et se sentaient mieux après le programme. L'engagement personnel induit par la méditation changeait leur rapport à leur santé. Les participants ont été majoritairement d'accord avec ces résultats.

CONCLUSION - L'ensemble de ces effets a permis aux personnes de prendre conscience de leurs ressources et limites, de développer leur estime d'eux-mêmes et leur capacité d'agir pour leur santé.

MOTS CLES : médecine générale-recherche qualitative-santé-thérapies complémentaires et alternatives-méditation-pleine conscience-empowerment