



HAL
open science

Méditation de pleine conscience et médecine générale : enquête auprès des praticiens de Gironde et perspectives de formation

Margaux Milesi

► To cite this version:

Margaux Milesi. Méditation de pleine conscience et médecine générale : enquête auprès des praticiens de Gironde et perspectives de formation. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03420849

HAL Id: dumas-03420849

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03420849>

Submitted on 9 Nov 2021

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.

**THÈSE POUR L'OBTENTION DU DIPLÔME
D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Méditation de pleine conscience et médecine générale :
Enquête auprès des praticiens de Gironde
et perspectives de formation**

Présentée et soutenue publiquement le 14 Octobre 2021
par **Margaux MILESI**
née le 5 Octobre 1993 à Caen

Directrice de thèse : Docteur Marie Floccia

JURY

Président :

Monsieur le Professeur François SZTARK

Assesseurs :

Monsieur le Professeur François TISON – rapporteur

Monsieur le Dr Emmanuel PROTHON

Madame le Docteur Hilal NADIRI-KAHRAMAN

Madame le Docteur Marie FLOCCIA – directrice de thèse

Serment d'Hippocrate

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

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

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

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

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

Remerciements

À Monsieur le Professeur François Sztark,

Vous me faites l'honneur d'être le président du jury de ma thèse. Je vous remercie de l'intérêt porté à ce travail. Je vous adresse mon profond respect et ma sincère gratitude.

À Madame le Docteur Marie Floccia,

Je te remercie d'avoir accepté d'être ma directrice de thèse. Merci de m'avoir aidé à trouver des solutions aux différents obstacles rencontrés et de m'avoir accompagné jusqu'au bout de mon projet. Je t'en suis sincèrement reconnaissante.

À Monsieur le Professeur François Tison,

Merci d'avoir accepté d'être le rapporteur de ma thèse. Tu as une place particulière dans l'élaboration de ce travail. C'est grâce à toi et ce programme MBSR de 2019 que j'ai découvert les bienfaits de la pratique de la méditation de pleine conscience et c'est à partir de ce moment que j'ai eu envie d'en faire le thème de ma thèse. Et pour tout cela je t'en suis reconnaissante. Merci.

À Monsieur le Docteur Emmanuel Prothon,

Je vous remercie d'avoir accepté de faire partie du jury de ma thèse et de l'intérêt porté à mon travail. Soyez assuré de mon profond respect.

À Madame le Docteur Hilal Nadiri Kahraman,

Merci d'avoir immédiatement accepté de faire partie de ce jury de thèse. Nous avons participé ensemble au programme MBSR de 2019 et maintenant c'est un plaisir de vous compter au sein de mon jury de thèse. Veuillez recevoir toute ma gratitude.

Merci à mes parents. Merci pour votre amour et votre soutien inconditionnel en toutes circonstances. Je vous suis sincèrement reconnaissante de m'avoir transmis des valeurs et une éducation si précieuses.

Merci maman, d'être cet exemple parfait d'amour, de bienveillance et de travail. Je te remercie de m'avoir fait découvrir la méditation (c'est un peu grâce à toi tout ça).

Merci papa de m'avoir transmis cet amour pour ce si beau métier. Je vous aime si fort.

Merci à mon frère et ma sœur pour votre compréhension pour ces absences et ses instants manqués en famille. Je vous remercie pour votre soutien sans faille lors de ces années d'étude. Quel plaisir de se retrouver et de profiter maintenant ! Je vous aime.

Merci à mes grands-mères.

Merci Maminette pour ton soutien, pour m'avoir logé gracieusement et rendu ces années plus confortables. Je t'aime si fort. J'embrasse papi Daniel qui doit être fier là-haut.

Merci Mamie Nicole, pour toutes tes doses de sucre si réconfortantes. Ta générosité est un exemple. Je t'aime. J'embrasse papi Serge.

Merci à mes oncles, mes tantes, mes cousins et cousines de m'avoir soutenu et motivé à chaque étape pendant toutes ces années. Je vous embrasse et vous aime très fort. Je suis si fière de ma famille.

Et enfin, merci à toi Clément, quelle chance j'ai eu de croiser ton chemin ! Merci d'être là, de me soutenir dans tous mes projets et dans toutes ces étapes si importantes. Je te remercie de me donner tant d'amour. J'ai hâte de découvrir la suite de cette vie à tes côtés. Je t'aime.

Un, deux, trois...

Liste des abréviations

MBSR Mindfulness Based Stress Reduction

MBI Mindfulness Based Intervention

MBCT Mindfulness Based Cognitive Therapy

OFT Open Focus Therapy ou Thérapie de l'ouverture attentionnelle

DBT Dialectical Behavior Therapy ou Thérapie comportementale dialectique

MBRP Mindfulness Based Relapse Prevention ou Prévention de la rechute basée sur la méditation pleine conscience

MBCR Mindfulness Based Cancer Recovery

Score MBI Maslach Burnout Inventory

ACC Cortex cingulaire antérieur

EEG Electro-encéphalogrammes

SEP Sclérose En Plaque

VIH : Virus de l'Immunodéficience Humaine

TCC Thérapie Cognitive et Comportementale

ACT Acceptance and Commitment Thérapy

TOC Troubles Obsessionnels Compulsifs

TDAH Troubles de Déficit de l'Attention et Hyperactivité

ANEMF Association Nationale des Etudiants en Médecine de France

PSS Perceived Stress Scale

FFMQ Five Facets Mindfulness Questionnaire

PHQ-4 Patient Health Questionnaire - 4

CPP Comité de Protection des Personnes

CNIL Comition Nationale de l'Informatique et des Liberté

FMC Formation médicale continue

URPS Union Régionales des Professionnels de Santé

CFPPS Centre de Formation Permanente des Professionnels de Santé

Score DASS 21 Depression Anxiety and Stress Scale 21

QRU Question à Réponse Unique

QRM Question à réponses multiples

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....p 9

I) Contexte général.....p 9

1) La méditation de pleine conscience.....p 9

a) Origines et définitions.....p 9

b) Le programme MBSR.....p 9

c) Mécanismes neurobiologiques de la méditation.....p11

d) Effets physiologiques.....p13

e) Effets neuro-chimiquesp14

f) Effets à long terme.....p14

g) Applications cliniques.....p16

h) Effets secondaires et contre-indications.....p17

2) Difficultés rencontrées par le personnel.....p18

II) Contexte spécifique : Apport de la pleine conscience pour les professionnels de santép19

III) Contexte local.....p21

IV) Contexte personnel.....p22

V) Objectifs.....p23

MATERIEL ET METHODES.....p24

I) Type et durée de l'étude.....p24

II) Population de l'étude.....p24

III) Elaboration du questionnaire et recueil des données.....p24

IV) Analyses statistiques des résultats.....p25

V) Anonymat et éthique.....p26

<u>RESULTATS</u>	p27
I) Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon	p27
1) Caractéristiques de la population de l'échantillon.....	p27
2) Comparaison de la population de l'échantillon et de la population cible.....	p28
II) Connaissances des médecins généralistes concernant la pleine conscience et moyens de sensibilisation	p29
III) Intérêt et pratiques	p30
1) Intérêt des médecins généralistes pour la pleine conscience.....	p30
2) Pratiques, intentions et apports.....	p31
a) Pratiques.....	p31
b) Intentions.....	p34
c) Apports envisagés de la méditation chez les médecins ayant déjà pratiqué.....	p35
d) Apports envisagés de la méditation chez les médecins n'ayant jamais pratiqué.....	p36
e) Les freins.....	p37
IV) La méditation de pleine conscience et les patients	p37
V) Modalités de formations des médecins généralistes à la pleine conscience	p41
1) Désir de développer une pratique de méditation de pleine conscience.....	p41
2) Perspectives d'un nouveau programme.....	p43
a) Population.....	p43
b) Motivations.....	p43
c) Principaux intentions à développer.....	p45
d) Formats.....	p47
e) Temps dédié à la pratique personnelle.....	p47
f) Moyens.....	p48
g) Pratique collective ou individuelle ?.....	p48

<u>DISCUSSION</u>	p49
I) Résultats principaux	p49
II) Forces et faiblesses	p50
a) Forces.....	p50
b) Faiblesses.....	p51
III) Discussion	p52
1) Nécessité d’information des médecins généralistes sur la méditation de pleine conscience	p52
2) Désir de se former	p53
3) Perspectives de formations : Interventions de pleine conscience	p55
IV) Perspectives	p57
1) Créer l’occasion de sensibilisation à tous les niveaux	p57
2) Proposition de programme destinés aux médecins généralistes pour développer et approfondir leur pratique de la pleine conscience	p58
3) Nouveaux outils de formation	p59
<u>CONCLUSION</u>	p60
<u>ANNEXE</u>	p61
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	p70

Introduction :

I) Contexte général

1) La méditation de pleine conscience

a) Origines et définitions

Bien que sur le devant de la scène depuis peu, la méditation n'est pas une pratique récente. En effet la méditation existe depuis plusieurs milliers d'années, tirant ses origines de pratiques issues, entre autres, de traditions bouddhistes ancestrales. L'intention originelle du bouddhisme est de remédier à la souffrance humaine par une meilleure connaissance de soi et de la réalité, par la pratique de règles simples et universelles [1]. Initialement réservée à quelques moines bouddhistes, la démocratisation de la méditation a lieu au XIXe siècle en Occident, avec l'apparition du terme « mindfulness » puis de « méditation de pleine conscience ». Il faut attendre la fin des années 1970 pour qu'elle fasse son entrée dans le domaine scientifique, aux Etats-Unis, à l'université du Massachussetts dans l'équipe du professeur Jon Kabat-Zinn. Ce chercheur américain précurseur dans le domaine de la pleine conscience, fondateur du Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society dans lequel il développe un programme de méditation dit **MBSR : Mindfulness-Based Stress Reduction** auprès de patients présentant des pathologies chroniques. Les premières études cliniques américaines arrivent début des années 80 avec des résultats très encourageants notamment pour la prise en charge des douleurs chroniques et des troubles anxio-dépressifs [2,3,4].

La méditation de pleine conscience est définie selon Jon kabat Zinn, « comme une autorégulation intentionnelle de l'attention d'un moment à l'autre » [2]. Ce n'est ni de la contemplation ni de la rumination. Christophe André, psychiatre français, précise que la méditation est « l'attention portée à l'expérience vécue et éprouvée au moment présent, sans filtre (on accepte ce qui vient), sans jugement (on ne décide pas si c'est bien ou mal, désirable ou non), sans attente (on ne cherche pas quelque chose de précis) » [5].

b) Le programme MBSR et les programmes MBI

Le programme MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction ou Réduction du stress basée sur la pleine conscience) est le premier à avoir été codifié, validé et introduit dans le champ de la médecine par Jon Kabat-Zinn à la fin des années 1970. Il a été initialement développé pour les troubles anxio-dépressifs et la prise en charge des douleurs chroniques [2,3,4].

Quatre pratiques de méditation de pleine conscience sont pratiquées pendant ce programme :

- **Le balayage corporel** : balayage progressif du corps des pieds à la tête en décubitus dorsal tout en maintenant l'attention axée sur la proprioception et proposant périodiquement des suggestions de prise de conscience du souffle et de relaxation.
- La pleine conscience par **la respiration** et autres perceptions corporelles.
- la **pleine conscience en mouvement** inspirée du Hatha Yoga.
- La **méditation marchée**

Lors de ce programme, la méditation de pleine conscience est également enseignée à l'aide d'activités habituelles, pour la pratique dite « informelle » la station debout ou manger pour aider à introduire la pleine conscience dans la vie quotidienne.

Le programme consiste en une séance de pratique hebdomadaire d'environ deux heures 30 pendant 8 semaines.

Pendant les quatre premières semaines, le balayage corporel est également pratiqué à domicile entre les séances hebdomadaires à raison de 45 minutes par jour (6 jours sur 7) avec une méditation guidée. Au cours des séances de pratiques hebdomadaires, les participants apprennent la respiration et les sensations au cours de celles-ci et sont encouragés à compléter leur pratique à domicile avec 5 minutes par jour en position assise et autant que possible à un autre moment dans leur journée. Après 4 semaines de programme, le hatha yoga est introduit et les participants commencent à alterner balayage et yoga chaque jour. Au cours des semaines 7 et 8, on demande aux participants de s'exercer pendant 30 à 45 minutes par jour, en alternant soit des formes couchées ou assises avec le yoga, mais sans utiliser d'enregistrement pour les guider. Et au cours des semaines 9 et 10, les participants sont invités à pratiquer toutes les formes de leur choix pendant 30 à 45 minutes par jour, en utilisant un enregistrement ou non.

Depuis, se sont développés d'autres programmes MBI (Mindfulness Based Interventions) validés comme le programme **MBCT** (Mindfulness Based Cognitive Therapy), le **OFT** (Open Focus Therapy ou Thérapie de l'ouverture attentionnelle), le **DBT** (Dialectical Behavior Therapy ou Thérapie comportementale dialectique), la **Méthode Vittoz**, le **MBRP** (Mindfulness Based Relapse Prevention, Prévention de la rechute basée sur la méditation pleine conscience) et le **MBCR** (Mindfulness Based Cancer Recovery) font partie de ces adaptations. Cette liste n'est pas exhaustive.

Récemment, de plus en plus d'études portent sur des interventions brèves de méditation de pleine conscience non codifiées, inspirées du programme MBSR. Ces nouveaux formats moins denses que le programme MBSR s'avèrent être efficaces et s'adaptent à la problématique du

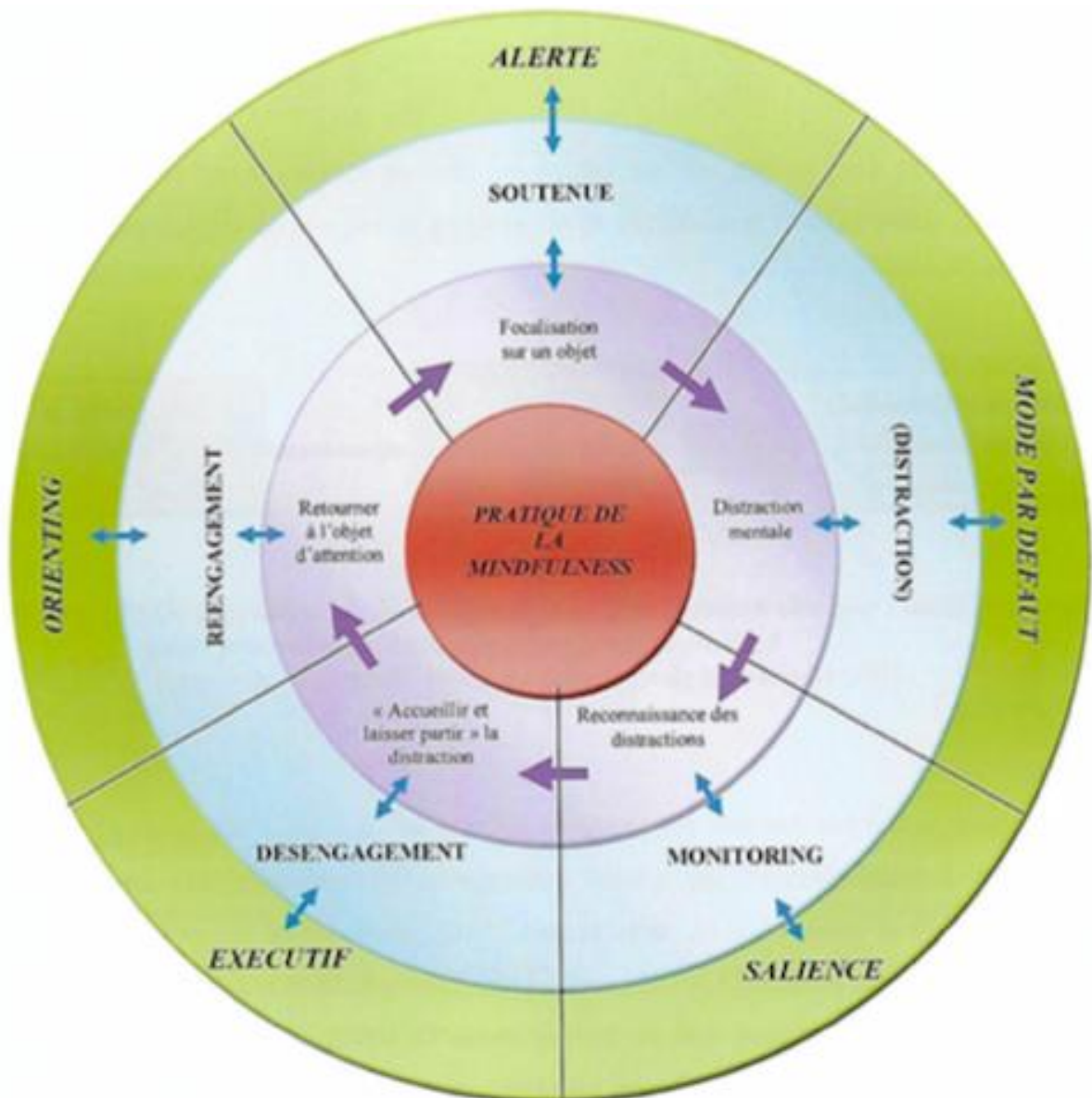
manque de temps, d'autant plus présente chez les professionnels de santé. Ces interventions s'avèrent être une alternative intéressante pour s'initier à la pleine conscience, elles sont réalisées soit en présentiel, soit utilisent des applications sur smartphone ou d'autres supports. Les résultats des études sont encourageants comme cette revue de la littérature publiée en 2017 dans *The American Journal of Medicine*, portant sur 14 études (dont 9 uniquement sur de la pleine conscience) avec en tout 883 professionnels de santé et des interventions de méditation variées soit en présentiel soit en virtuel soit en associant les 2. La majorité des études montraient une amélioration du bien-être avec une diminution du stress (5 études), de l'anxiété (4 études) et une diminution du score MBI (Maslach Burnout Inventory) dans le burn-out [6]. Mais ces résultats nécessitent un regard critique quant à leurs qualités et leurs niveaux de preuve variables et d'autres études plus rigoureuses pour valider ces pratiques.

c) Mécanismes neurobiologiques de la méditation

Les neuroscientifiques s'intéressent aux mécanismes neurobiologiques qui sous-tendent la pratique de la méditation et ont montré qu'une activité purement mentale peut induire des changements structurels et fonctionnels au niveau cérébral et ce pour les méditants experts comme pour les novices [7]. Peter Malinowski s'est intéressé aux réseaux cérébraux impliqués dans les processus attentionnels de la pleine conscience et a identifié un cycle de **cinq phases** au cours de cette méditation : une phase **d'attention focalisée** médiée par l'activation du cortex frontal et pariétal droit et du thalamus, un épisode de vagabondage de l'esprit (**appelé mode par défaut**) qui comprend le cortex cingulaire postérieur, le cortex préfrontal médial, les cortex pariétal et temporal latéraux postérieurs et le gyrus para-hippocampique. Puis, une **prise de conscience de la distraction par le réseau de saillance** constitué du cortex cingulaire antérieur (ACC) dorsale, du cortex préfrontal ventrolatéral et de l'insula antérieure, une phase de **désengagement du focus attentionnel** par le réseau exécutif qui se situe au niveau du cortex cingulaire antérieur (ACC), du cortex ventrolatéral, du cortex préfrontal et des noyaux gris centraux, une **réorientation de l'attention** par le réseau de sélection situé au niveau du cortex pariétal supérieur, de la jonction pariéto-temporale, des champs oculaires frontaux et du colliculus supérieur et une nouvelle phase d'attention focalisée [8][figure 1].

Figure 1. Processus de régulation attentionnelle pendant la méditation.

Vert : niveau cérébral ; **bleu** : niveau attentionnel ; **violet** : niveau phénoménologique : ce qu'expérimente le pratiquant pendant une session de méditation



Les techniques de méditation où l'attention est portée sur la **respiration et les sensations internes** corporelles lors du programme MBSR par exemple, provoquent une activation supplémentaire des régions **paralimbiques de l'insula**, du **cortex cingulaire antérieur** et du **cortex pré-frontal** jouant sur l'attention intéroceptive, dont la perception de la douleur et le contrôle autonome (système sympathique et parasympathique) [7].

L'**insula** antérieure est associée à la perception des **sensations viscérales** (comme la faim et la soif), l'équilibre et la détection des rythmes cardiaques et respiratoires.

L'attention intériorisée augmente également l'activité thêta en **fronto-pariétal** qui joue également un rôle dans l'intéroception (la perception des sensations internes), la compassion, l'empathie (perception des états corporels à la première personne) et l'attention [9,10].

Une étude récente chez huit moines bouddhistes expérimentés a montré un modèle d'activation très différent de la majorité des études des EEG qui montrent une activation thêta améliorée : **l'activité gamma**, de plus haut niveau. Les méditants se sont concentrés sur des sentiments de **compassion** et l'étude de leurs tracés EEG a montré une activité gamma sur les régions cérébrales **frontales** et **pariétales**. Cette activité était corrélée aux heures de pratique de méditation. De plus ces ondes étaient également observées au repos. Ces résultats montrent donc l'activation des processus affectifs et cognitifs d'effort d'ordre supérieur chez les méditants bouddhistes tibétains [11].

Les techniques de méditation qui se concentrent sur une **émotion** entraînent une activation fronto-limbique, comme le montre l'augmentation de l'activité des régions cérébrales **préfrontales** et **limbiques gauches** associées au sentiment abstrait de joie lors de la méditation [7].

On observe par ailleurs chez les méditants une **diminution de l'activité de l'amygdale** appartenant au système limbique qui a pour rôle de traiter les émotions comme la peur et l'anxiété.

De même, l'activité des **aires du langage** (aire de Broca et aire de Wernicke) **diminue**. [5]. L'augmentation des ondes alpha sur les mêmes régions, reflète une réduction de l'effort mental et de l'attention externe et serait corrélée à des niveaux réduits d'anxiété [12,13].

Les pratiques de méditation dites « concentratives » qui se focalisent sur un objet ou d'un mantra stimule les réseaux **fronto-pariétaux** d'attention intériorisée et **fronto-thalamique**, réseaux de la concentration focalisée [7,8,11,14]

d) Effets physiologiques

La méditation provoque chez les pratiquants un « état hypométabolique éveillé » qui se caractérise par une **diminution de l'activité nerveuse sympathique** et une **activité parasympathique accrue** nécessaire pour la relaxation et le repos [7,15].

Cela entraîne une réduction de la fréquence cardiaque et respiratoire, de la pression artérielle systolique, du métabolisme de l'oxygène et une augmentation de la résistance cutanée. Ces

modifications physiologiques peuvent jouer un rôle dans la prévention des maladies liées au stress, telles que l'hypertension et les maladies cardiovasculaires entre autres.

e) Effets neuro-chimiques

La pratique de la méditation induit également des changements neurochimiques en relation avec la libération par le cerveau limbique de neuro-transmetteurs qui modulent l'humeur et l'affect comme la **dopamine**, la **mélatonine** et la **sérotonine**, de façon durable chez les méditants à long terme par rapport aux témoins ou de manière plus brève après la méditation [7, 16,17]. Le rôle de ces trois neurotransmetteurs est important dans la stabilisation de l'humeur, l'affect positif car associé à la libération d'endorphines, la prévention du stress ou encore le vieillissement et leur implication est prouvée dans les troubles affectifs tels que la dépression.

Par ailleurs, il a été démontré que la **mélatonine** a un effet **stimulant sur le système immunitaire** et le **système de défense antioxydant**, retardant ainsi le vieillissement, une méta-analyse sur 10 essais contrôlés randomisés chez des patients atteints de tumeurs a montré que la mélatonine réduisait considérablement le risque de décès à un an de suivi [18].

La méditation **diminue les phénomènes inflammatoires** par la diminution de la production des cytokines pro-inflammatoires sanguines, elle diminue également la sécrétion des hormones liées au stress comme **le cortisol ou la noradrénaline** [19,20].

La pratique de la méditation **augmente la qualité de la réponse immunitaire**, en effet il a été démontré une production d'anticorps plus importante après une vaccination grippale chez des personnes qui pratiquaient la méditation et que la magnitude du changement du tracé EEG permet de prédire l'ampleur de la production d'anticorps. Phénomène expliqué par l'activation supérieure du cortex préfrontal gauche lié aux émotions positives chez les méditants qui stimule la réponse immunitaire [19,21].

La méditation a également des effets démontrés sur le génome, elle influence l'enzyme qui régule la lecture du génome en diminuant l'expression des gènes de l'inflammation et **augmente l'activité de l'enzyme télomérase** en retardant ainsi le vieillissement cellulaire [20].

f) Effets à long terme

La méditation a des effets durables sur les fonctions cognitives, la plasticité cérébrale et la santé mentale.

Des preuves existent concernant l'amélioration à long terme des **compétences cognitives**, principalement dans les domaines de l'attention, du contrôle inhibiteur des activités externes et internes et de la sensibilité interne. Les améliorations du temps de réaction et des fonctions exécutives sont également avérées [7].

Une étude intéressante portant sur les effets neuronaux liés à la réactivité émotionnelle des méditants à long terme a montré une réactivité psychologique, physiologique et électrophysiologique réduite aux stimuli stressants, fournissant une preuve neurophysiologique pour soutenir l'hypothèse que la méditation conduit à un détachement et une **résilience émotionnelle** aux événements stressants de la vie ainsi qu'une activité réduite des régions frontales du cerveau en réponse aux stimuli stressants. Ces résultats fournissent des preuves neurophysiologiques des effets à long terme de la méditation sur les critères de stabilité émotionnelle, détachement et résilience aux événements stressants [22].

Les études par imagerie fonctionnelle mettent en évidence que la méditation induit une certaine **neuroplasticité**. En effet, une étude a montré que chez les moines bouddhistes pratiquant la pleine conscience depuis plus de 9 ans, les méditants par rapport aux témoins avaient significativement augmenté l'épaisseur corticale dans le cortex frontal moyen droit et supérieur et l'insula.

Donc, non seulement l'amincissement cortical normal lié à l'âge est retardé dans les régions cérébrales fronto-lobiques droites mais l'épaisseur des régions préfrontales droites chez les méditants de 40 à 50 ans était comparable à celle des témoins non méditant de 20 à 30 ans comme le montre la chercheuse américaine Sara Lazar dans une étude publiée en 2005 [23].

Une autre étude a également étudié la neuroplasticité chez les méditants et retrouve une concentration de matière grise augmentée dans l'insula droite et l'hippocampe ainsi que dans le lobe inféro-temporal gauche, l'augmentation de l'épaisseur de la matière grise est corrélée de manière positive au temps de méditation. L'insula est importante pour l'attention, la conscience de la respiration et l'attention sur les fonctions internes et viscérales, améliorant ainsi la conscience corporelle [9].

Le neuroscientifique Joshua Grant a récemment découvert que la **résistance à la douleur** est accrue et que cette capacité est associée à un épaississement du cortex cingulaire antérieur et du cortex somato-sensoriel, deux zones impliquées dans la perception de la douleur [24].

Enfin, concernant la santé mentale une étude portant sur des méditants expérimentés a montré un score significativement plus faible pour ce qui est du trouble anxieux, des névroses, des pathologies psychotiques et de la dépression et un score plus élevé dans la reconnaissance et l'expression des émotions. Les auteurs ont suggéré que la méditation à long terme conduit à une **stabilité émotionnelle supérieure**. En outre, les pratiques de méditation sont souvent associées

à des changements de style de vie qui pourraient également affecter la santé et la personnalité [22].

g) Applications cliniques

Sur la santé physique :

De multiples études scientifiques parues depuis les années 1980 valident l'utilisation de la pleine conscience et plus particulièrement le programme MBSR dans des indications variées. Il a été prouvé que ce programme pouvait améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients **douloureux chroniques**, en diminuant l'intensité des douleurs, l'incapacité, la consommation des antalgiques et une amélioration du sommeil [25]. Elle s'avère utile pour la prise en charge du syndrome du côlon irritable [26]. Le programme MBSR permet également de diminuer le stress et améliore la qualité de vie chez les patients souffrants de **maladies chroniques** telles que le diabète de type 2, l'insuffisance cardiaque, d'un cancer, le psoriasis, la SEP, l'épilepsie l'asthme, la polyarthrite rhumatoïde, syndrome post commotionnel ou bien encore les séropositifs au VIH [25,26,27]. La pleine conscience s'avère efficace en **cancérologie** dans le cadre de la prise en charge globale des patients souffrant d'un cancer en montrant que cette technique favorise une meilleure qualité de vie, diminue l'anxiété, la dépression, le stress, l'asthénie et améliore le sommeil [25,28]. Mais aussi dans **l'hypertension artérielle** [25].

La méditation est donc un outil complémentaire dans la prise en charge des patients en soins primaires.

Sur la santé mentale :

La méditation et plus précisément le programme MBCT a été étudié pour la prise en charge des **syndromes dépressifs** et s'avère efficace dans la prévention des rechutes et cet effet est d'autant plus significatif en association aux traitements anti-dépresseurs chez les patients ayant eu au moins 3 épisodes dépressifs auparavant, il est efficace également dans les formes aiguës en diminuant la symptomatologie, l'anxiété et les ruminations [25].

Pour les **troubles anxieux**, les programmes MBSR ou MBCT semblent efficaces mais ne sont pas supérieurs aux TCC qui restent le traitement de référence.

Dans les **troubles liés à l'utilisation de substances**, le programme MBRP, a un effet positif sur la diminution des consommations toutes substances confondues (tabac, alcool cannabis, substances mélangées).

La méditation a été étudiée pour la prise en charge des **troubles du sommeil**, les troubles du comportement alimentaire en réduisant les crises de boulimie, la dysmorphophobie en améliorant le rapport des patients à la nourriture [7,25].

Depuis peu, le programme ACT est étudié dans les troubles psychotiques, longtemps considérés comme une contre-indication, et montre une amélioration du fonctionnement global, une réduction du nombre et de la durée des hospitalisations, ainsi qu'une diminution de la sévérité des symptômes.

La méditation est aussi préconisée pour la prise en charge des troubles de la personnalité dont les personnalités borderlines, les TOC, les TDAH, les états de stress post traumatique [7,29].

Un article publié en 2014 dans la revue « santé mentale au Québec », l'auteur Thanh-Lan Ngô fait une revue des effets de la pleine conscience et il est démontré que la pratique de la méditation de pleine conscience est corrélée à un niveau plus élevé **d'affect positif**, de **satisfaction de vie**, de **vitalité**, de **régulation émotionnelle adaptée** et des **niveaux inférieurs d'affect négatif** et de symptômes psychopathologiques. Elle semble réduire la réactivité à des stimuli émotionnels et améliorer le bien-être psychologique [28].

Un autre article de 2011 fait également une synthèse des applications cliniques de la méditation de pleine conscience. Il montre que la méditation participe à régulation des émotions en augmentant la **conscience métacognitive** et diminuant ainsi les ruminations via le désengagement des activités cognitives persévérantes et en améliorant les capacités attentionnelles grâce à des gains de mémoire de travail. Ces gains cognitifs contribuent à leur tour à des stratégies efficaces de régulation des émotions. D'une manière plus générale, la pratique de la méditation favorise la santé psychologique, en augmentant le bien-être subjectif, en diminuant les symptômes psychologiques et la réactivité émotionnelle et en améliorant la régulation comportementale. Elle favorise la capacité à prendre soin de soi. [29]

Tous ces résultats sont à analyser avec un regard critique car la qualité et les méthodes des études sont variables.

h) Effets secondaires et contre-indications

Peu d'études ont étudié les effets secondaires négatifs de la pleine conscience, une revue de la littérature publiée en 2020 portant sur 53 études évoque comme effets indésirables des symptômes dépressifs, d'anxiété, psychotiques comme la dépersonnalisation ou la dissociation, des expériences de reviviscence, des idées suicidaires, des douleurs abdominales et des troubles digestifs. La majorité arrive pendant ou juste après la pratique, quelques effets à long termes (6 mois ou plus) mais cela reste plus rare [30].

La contre-indication majeure à la pratique de la méditation de pleine conscience est le syndrome dépressif aigu non traité avec présence d'idées suicidaires.

Les autres contres indications sont principalement les situations où le participant ne peut maintenir son attention comme dans les addictions non traitées, les troubles anxieux non contrôlés, les personnes souffrant de dissociation, les troubles bipolaires non traités, les troubles psychotiques aigus avec séquelles psychologiques d'abus physiques, émotionnels ou sexuels, mais ces dernières sont relatives. [31,32].

Il y a peu de données dans la littérature sur ces deux thèmes et d'autres études sont nécessaires.

2) Difficultés rencontrées par le personnel soignant

En effet, le bien être des médecins est quelque chose de primordial car lié à la prise en charge des patients et à l'amélioration des performances du système de santé [33]. Malheureusement, on constate un mal être grandissant des médecins au sein du système de soin, le nombre d'articles sur la détresse des médecins se multiplie, avec des chiffres inquiétants, notamment le taux de burnout au sein des professionnels de santé. Ce syndrome d'épuisement professionnel défini par Santé publique France comme un « état d'épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel ». Il peut être « mesuré » par un outil : le questionnaire Maslach Burnout Inventory (MBI), il comporte 22 questions qui permettent d'explorer 3 dimensions : l'épuisement émotionnel, la déshumanisation (sa capacité à gérer la relation aux autres) et son degré d'accomplissement personnel au travail. Ce syndrome touche selon une méta-analyse réalisée de 2000 à 2017 en France 28% à 73% des médecins selon les études, avec un taux global à 49% toutes spécialités confondues et 48% pour les médecins généralistes dont 5% de burnout dit sévères [34]. Les médecins ressentent le besoin de se protéger vis à vis de ce syndrome. Plusieurs méthodes médicamenteuses ou non médicamenteuses comme le Qi gong, l'activité physique et la méditation ont montré leur efficacité dans la prise en charge de ce syndrome [35].

Un rapport de l'ANEMF publié en 2017 publie des chiffres alarmants sur la santé mentale des jeunes médecins (étudiants du 1^{er}, 2^e, 3^e cycle, chefs de clinique et assistants). En effet, l'anxiété et la dépression touchent respectivement 66,2% et 27,7% des jeunes médecins et 23,7% ont eu des idées suicidaires dont 5,8% dans le mois précédant l'étude [36]. Une autre étude, de 2019, portant sur les étudiants en médecine avant l'internat estime à 44,2% le taux moyen d'étudiant en médecine en burnout dans le monde. [37].

II) Contexte spécifique : Apport de la pleine conscience pour les professionnels de santé

Les premières études cliniques étaient centrées sur la prise en charge des patients, et il faudra attendre la fin des années 90 pour que la recherche s'intéresse aux effets de la pleine conscience sur les soignants [38,39].

De part ce mal être croissant des professionnels de santé, la majorité des nouvelles études s'intéressent justement aux programmes MBSR et MBI pour améliorer le bien-être des médecins et la majorité des études montre une baisse du score MBI (Maslach Burnout Inventory) pour le **burnout**. Ce score est composé de 3 sous catégories : dépersonnalisation, épuisement émotionnel et accomplissement personnel. Ces études montrent aussi une diminution du stress ressenti, des symptômes de la dépression, des affects négatifs, des ruminations de l'anxiété, un niveau d'auto-compassion significativement plus élevé et une amélioration globale de leur qualité de vie [39,40,41,42].

Des travaux ont montré que la méditation de pleine conscience permettait par ailleurs aux praticiens de développer des **qualités utiles** à leur profession comme d'être plus présent lors des consultations, plus attentifs, de développer leur capacité d'empathie, de réduire leur stress, leur anxiété [32,43]. D'autre part, la méditation permet de développer la compassion, l'empathie en développant leur capacité à communiquer les expériences intérieures de leurs patients, en étant plus présent à la souffrance des patients et en les aidant à exprimer leurs sensations corporelles et leurs sentiments [29,43,44]. La pratique méditative permet également d'améliorer l'attention portée au processus thérapeutique, la capacité à tolérer le silence, la capacité d'être à l'écoute de soi et du patient, la patience, la qualité de vie. Les professionnels de santé décrivent un réel mieux être global.

Ainsi, la méditation peut ainsi aider le praticien à se recentrer pleinement dans la relation de soin, la relation médecin-malade.

Une thèse de médecine publiée en 2016 reprend les principales qualités thérapeutiques développées par la méditation chez les professionnels de santé mentale : attention, écoute thérapeutique, être pleinement présent, régulation émotionnelle, insight (conscience de soi) l'acceptation, le non-jugement [32]. Un autre travail de thèse a relevé, chez les médecins généralistes pratiquant la méditation depuis plus de 1 an et avec une fréquence allant de bimensuelle à quotidienne, un changement dans leurs relations avec leurs collègues, une optimisation de leurs relations avec leurs patients et une amélioration de leurs relations avec

eux même, se disant entre autres plus à l'écoute. Les médecins notent également une amélioration de leurs conditions de travail et que la pratique de la méditation influence leur prise en charge des patients pouvant leur proposer ce nouvel outil, en l'ayant testé eux-mêmes, et trouver une façon adaptée à chaque patient (en groupe, individuel, sur un CD, en consultation, etc.) [43].

La méditation s'avère être utile pour les **étudiants en médecine**. Une revue de la littérature publiée en 2017 portant sur 19 études, la majorité étant des essais contrôlés randomisés testant le programme MBSR ou des interventions de pleine conscience inspirées du programme MBSR de Kabat-Zinn, montre que la pratique de la méditation réduit le stress, l'anxiété et la dépression et améliore la pleine conscience, l'humeur, le sentiment d'auto-efficacité et l'empathie chez les étudiants des professions de la santé [45]. Cette revue met en évidence une large gamme de présentation et de formation à la pleine conscience, ce qui permet d'intégrer cette pratique relativement facilement à l'emploi du temps des étudiants en santé. Une étude américaine réalisée en 2013 sur 13 étudiants en santé montre une baisse significative de l'anxiété et une amélioration de l'empathie suite au programme MBSR par rapport au groupe contrôle [46].

Une autre revue de la littérature cette fois française publiée en 2020, s'intéressant au burnout des étudiants en médecine avant l'internat, suggère différentes interventions efficaces et montre que la méditation s'avère utile pour réduire principalement le stress, l'anxiété et la dépression des étudiants avec différents programmes possibles utilisant plusieurs supports (CD audio, séance en présentiel en groupe hebdomadaire) et un rythme des séances qui varie d'une étude à une autre : huit séances de 45 minutes une semaine sur deux, 2h30 par semaine pendant 8 semaines ou un support audio quotidien pendant 8 semaines [47].

D'autres études cette fois réalisées par des internes eux-mêmes montrent l'intérêt des étudiants pour cette pratique. L'étude « No burnout » à Poitiers publiée en 2015, a évalué l'impact d'un programme de méditation en ligne, en auto-formation de 8 semaines sur le syndrome d'épuisement professionnel des étudiants en médecine, en chirurgie et en maïeutique [48]. Cette thèse originale a montré une amélioration des composantes « Accomplissement Personnel » du score MBI dans le burnout, une diminution globale de l'anxiété, et permet d'éviter une aggravation du syndrome d'épuisement professionnel et de la dépression des étudiants.

Depuis, en 2020, une thèse a étudié sur 43 internes des hôpitaux des urgences de Strasbourg la faisabilité d'un programme de méditation aux urgences et son impact sur le burnout (échelle MBI), le stress (échelle Perceived Stress Scale), la dépression et l'anxiété (échelle Hospital

Anxiety and Depression) et la qualité de vie (échelle WHO Quality Of Life-BREF). Ce travail a étudié 2 méthodes : une séance quotidienne en groupe de 15 minutes sur 8 semaines et un autre groupe avec une pratique autonome. Une diminution de l'anxiété, une amélioration de la qualité de vie dans le groupe avec les séances quotidiennes en groupe. Une baisse de l'épuisement professionnel du score du MBI a été constaté dans les deux groupes. La moitié des internes sont prêts à continuer leur pratique après l'étude [49].

Une autre étude anglaise s'est intéressée à l'effet d'un programme de méditation en ligne avec un enregistrement audio de 10 minutes par jour pendant 14 jours sur des étudiants et a montré un développement des capacités de pleine conscience (score FFMQ) associée à une baisse du stress perçu (PSS), de l'anxiété et de la dépression (PHQ-4) [50].

La méditation se révèle être un outil simple, efficace et peu cher permettant de prévenir le burnout des étudiants en santé et les aider à mieux vivre leurs études et leur profession future.

III) Contexte local

En Gironde, de nombreuses initiatives ont vu le jour depuis 2010. Au début, ces initiatives étaient proposées par des organismes privés tel que « Euthymia », l'« Institute of Mindfulness-based Approche », l'« Association pour le Développement de la Mindfulness » ou « le fil de l'être », qui ont permis de former des personnes individuelles, puis les programmes et les initiations à la méditation ont gagné le secteur du public au cours des années, d'abord l'institut Bergonié puis le CHU de Bordeaux :

- En 2015, l'institut Bergonié organise le premier colloque sur la méditation en santé et met en place un programme de méditation pour les patients atteints de cancer en 2017.
- En 2016, mise en place du groupe « MBI praticien » par le CHU de Bordeaux qui propose aux praticiens hospitaliers un programme de méditation de 6 séances hebdomadaires de 2h, déjà 103 personnes ont suivi ce programme (soit 9 groupes, à raison de 2 groupes par an)
- En 2017, création des « Mindfuldoctors » qui consiste en une réunion mensuelle de 2h, durant laquelle sont proposées deux méditations guidées, 6 instructeurs interviennent dans ce programme. Cette initiative organise également des retraites méditatives de week-end (déjà 5 retraites réalisées).
- En 2018, proposition des programmes MBSR pour le personnel hospitalier
- Le Centre de Formation Permanente des Personnels de Santé (CFPPS) du CHU de Bordeaux organise des colloques et des journées initiation et des formations sur 3 jours.
- En 2019 : Le CHU de Bordeaux intègre la méditation comme un Axe Institutionnel de Formation.

-En 2019 : création du Centre de Ressources et Recherche en Méditation et en Hypnose sur le site de Xavier Arnozan (installation en décembre 2020 dans les locaux) qui devient en 2021 l'Institut de Médecine Intégrative et Complémentaire (IMIC)

-En 2020 : création d'un module optionnel « médecine médiation narration » pour les étudiants en médecine de 4^e année de médecine, qui consiste en 10 sessions de 2h par groupe de 20 personnes.

Des études sur les programmes de méditations proposés aux praticiens hospitaliers au sein du CHU de Bordeaux sont en cours et les résultats pourraient s'avérer encourageants pour élargir le public cible.

IV) Contexte Personnel

Personnellement j'ai entendu parler de la méditation pour la première fois pendant ma 6^e année d'étude de médecine en préparant l'ECN. C'est ma mère qui m'a parlé de l'application « petit bambou », elle le faisait au travail et m'a dit que ça ne pourrait me faire que du bien. Effectivement, tous les jours je m'accordais une pause de 10 minutes pour méditer. Cela m'a permis d'aborder les derniers mois de révision et le concours plus sereinement. Au début de l'internat, je ne pratiquais plus, car je n'en ressentais plus nécessairement le besoin et surtout j'avais moins de temps disponible. J'ai repris « petit bambou » lors de mon 2^e semestre d'internat pour des raisons plus personnelles et puis j'ai entendu parler du programme MBSR organisé au CHU en juin 2019 auquel j'ai participé. Ce programme m'a apporté un réel mieux être, une prise de distance sur certaines situations, qui m'a amené à prendre des décisions et à mieux appréhender leurs conséquences.

Convaincue que cet outil peut véritablement aider et améliorer le quotidien d'un grand nombre de personnes dont les médecins généralistes et leurs patients, j'ai eu envie de réaliser ma thèse sur ce sujet. Initialement mon projet était de monter un programme de méditation de pleine conscience pour les médecins généralistes, adapté à leurs besoins, à leurs attentes et leurs disponibilités et étudier ce qu'un tel programme pouvait leur apporter. Malheureusement, la crise sanitaire de la Covid-19 a limité le financement de ce projet. De plus, nous nous sommes rendues compte avec Marie Floccia qu'en amont d'un tel projet il était nécessaire de voir dans un premier temps quel était l'état des connaissances, l'intérêt et la pratique de la pleine conscience des médecins généralistes de Gironde pour, par la suite, dans un autre projet de thèse leur proposer de suivre un programme de méditation adapté à leurs attentes.

V) **Objectifs**

Au vu de ces résultats, la méditation de pleine conscience, sans être un outil thérapeutique habituel, intègre des propositions thérapeutiques pour les patients, et est un outil précieux pour les soignants.

Tout cela m'amène à vouloir étudier les connaissances, les pratiques et l'intérêt des médecins généralistes de Gironde pour la pratique méditation de pleine conscience pour, dans un second temps, pouvoir leur proposer un programme efficient, adapté et compatible avec leurs attentes.

L'objectif principal de cette thèse est de décrire l'état des connaissances théoriques et pratiques sur la méditation de pleine conscience des médecins généralistes de Gironde.

Les objectifs secondaires sont :

- **D'évaluer l'intérêt des médecins généralistes à se former à la méditation.**
- **De décrire le type de pratique qui semble le plus adapté et de proposer un cadre de programme de méditation adapté aux besoins, aux attentes et la disponibilité des médecins généralistes de Gironde.**
- **De décrire la pratique actuelle en cabinet et l'intérêt des patients selon les médecins pour la méditation de pleine conscience.**

Matériel et méthode :

I) Type et durée de l'étude

Pour répondre à ces objectifs, nous avons réalisé une **étude descriptive transversale** par un questionnaire GOOGLE FORM ® auprès des médecins généralistes inscrits au conseil départemental de l'ordre des médecins de Gironde. Le questionnaire leur a été soumis par mail via l'ordre des médecins de Gironde.

Le mail a été envoyé le 2 février 2021 et les dernières réponses ont été acceptées le 21 février 2021.

II) Population de l'étude

Cette étude concernait tous les médecins généralistes de Gironde, il a donc été choisi de réaliser un échantillonnage exhaustif en diffusant le questionnaire de l'étude via l'ordre des médecins de Gironde.

Ce mail a été envoyé à 3185 médecins inscrits à l'ordre des médecins de Gironde, dont 1732 médecins installés, 317 médecins remplaçants, 371 internes avec licence de remplacement, 275 praticiens hospitaliers et 490 médecins salariés.

La diffusion du questionnaire via l'ordre des médecins a permis de recevoir **179 réponses** sur un total de 3185 médecins soit un taux de réponse de **5,6%**.

Nous avons décidé de se limiter à la Gironde dans la perspective de proposer, dans un premier temps, des formations au niveau départemental.

III) Élaboration du questionnaire et recueil des données

Le questionnaire a été conçu en collaboration avec ma directrice de thèse Marie Floccia, on s'est basé sur différents travaux interrogeant des professionnels de santé sur leurs connaissances et leur intérêt concernant différentes pratiques.

Le questionnaire est composé de 37 questions dont la seule question ouverte concerne l'année d'installation pour les médecins installés, la majorité des questions sont des questions à réponse

unique (QRU) ou des questions à réponses multiples (QRM) avec la possibilité d'ajouter une autre réponse dans le choix « autre ». Il est possible d'y répondre en 10 minutes [annexe 1].

Au préalable, le questionnaire a été envoyé à une dizaine de médecins hors gironde pour le tester, l'améliorer et adapter les propositions aux questions à choix multiples.

Le questionnaire est organisé en 5 parties :

- 1) Caractéristiques démographiques
- 2) Connaissance et pratique de la méditation des médecins
- 3) La méditation et les patients
- 4) Souhait de développer sa pratique de la méditation de pleine conscience
- 5) En pratique, si nous développons un programme de méditation pour les médecins généralistes

IV) Analyse statistique des résultats

Le recueil des données a été réalisé avec GOOGLEFORM et GOOGLESHEET.

Nous avons réalisé les analyses statistiques avec l'aide du site internet BiostaTGV.

L'ensemble des variables d'intérêt étudiées ont été décrites en termes d'effectifs et de pourcentages pour les variables qualitatives. Afin de comparer les variables qualitatives entre les groupes de l'étude, un test de Chi 2 a été réalisé, ou un test exact de Fisher lorsque ce dernier n'était pas applicable (effectifs théoriques inférieurs à 5).

Le seuil alpha de signification retenu pour ces tests était de 0,05.

V) Anonymat et éthique

L'avis du CPP n'était pas nécessaire pour ce travail, de même pour la CNIL, car c'est une étude exclusivement déclarative, sans intervention, concernant uniquement des pratiques. C'est donc une étude « hors loi Jardé » qui ne traite pas de données de santé.

Les questionnaires sont anonymes et le consentement des participants a été recueilli au début de chaque questionnaire en répondant à cette proposition : « J'accepte volontairement de participer à cette étude portant sur ma connaissance de la méditation de pleine conscience. Je comprends que ma participation n'est pas obligatoire et que je peux stopper cette participation à tout moment sans avoir à me justifier ni encourir aucune responsabilité. Mon consentement ne décharge pas les organisateurs de la recherche de leurs responsabilités et je conserve tous mes droits garantis par la loi. Je comprends que les informations recueillies sont strictement confidentielles et à usage exclusif des investigateurs concernés. J'ai été informé que mon identité n'apparaîtra dans aucune publication ». A cette dernière, l'interrogé avait le choix de répondre « oui » ou « non ».

Résultats :

La diffusion du questionnaire via l'ordre des médecins a permis de recevoir **179 réponses** sur un total de 3185 médecins soit un taux de réponse de **5,6%**.

I) Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

1) Caractéristiques de la population de l'échantillon

Les principales caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon sont détaillées dans le tableau 1.

L'échantillon est composé majoritairement de femmes (70,4%), dont la plupart ont entre 25 et 35 ans, sont installées depuis moins de 10 ans en libéral, dans des milieux urbains et semi ruraux. Il n'existe pas de différences significatives sur le statut et le type d'activité entre les hommes et les femmes de l'échantillon.

Il y a significativement plus d'hommes que de femmes de plus de 65 ans : 4,5% (8 personnes) de la population de l'échantillon a plus de 65 ans, dont 87,5% sont des hommes et il y a aussi de manière significative plus d'hommes que de femmes installés avant 1990 dans la population de l'étude.

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon.

	femmes	hommes	p
nombre	126 (70,4%)	53 (29,6%)	
age			
25-35	60 (47,6%)	14 (26,4%)	0,08
36-45	31 (24,6%)	14 (26,4%)	0,8
46-55	19 (15,1%)	11 (20,7%)	0,4
56-65	15 (11,9%)	7 (13,2%)	0,8
>65	1 (0,8%)	7 (13,2%)	0,002
statut			
installé(e)	59 (46,8%)	33 (62,3%)	0,3
remplaçant(e)	37 (29,4%)	13 (24,5%)	0,6
interne avec licence de remplacement	3 (2,4%)	3 (5,7%)	0,4
praticien hospitalier	10 (7,9%)	1 (1,9%)	0,2
autres	17 (13,5%)	3 (5,7%)	0,2
année d'installation (92 méd. Installés)	59	33	
2021-2011	35 (59,3%)	15 (45,5%)	0,5
2010-2001	13 (22%)	4 (12,1%)	0,3
2000-1991	10 (16,9%)	8 (24,2%)	0,5
1990-1981	1 (1,7%)	5 (15,2%)	0,03
1980-1971	0 (0%)	1 (3%)	0,4
activité			
libérale	87 (69%)	42 (79,2%)	0,6
salariée	27 (21,4%)	4 (7,5%)	0,05
mixte	12 (9,5%)	7 (13,2%)	0,5
milieux d'exercice (QRM)			
rural	17 (13,5%)	6 (11,3%)	
semi-rural	58 (46%)	25 (47,2%)	
urbain	60 (47,6%)	28 (52,8%)	
hospitalier	17 (13,5%)	4 (7,5%)	

Parmi les autres statuts on retrouve : un médecin libéral régulateur au 15, un médecin en collaboration, un médecin retraité depuis 1 mois, deux médecins de PMI, deux médecins en centre de santé, 3 médecins salariés, 2 directrices médicales industrie, 2 médecins travaillant en centre de santé universitaire, une intérimaire, un médecin conseil, un médecin coordinateur en EHPAD, un médecin du travail, un en CDD hospitalier et un médecin réserviste.

2) Comparaison de la population de l'échantillon et de la population cible

La population de l'échantillon diffère significativement de la population cible par un nombre d'hommes et d'internes avec licence de remplacement, proportionnellement plus faible que dans la population cible et ainsi, on retrouve significativement plus de femme dans la population de l'étude que dans la population cible (Tableau 2).

Les notions d'âge, d'année d'installation et de milieux d'exercice n'étaient pas accessibles concernant la population cible.

Tableau 2. Comparaison de la population de l'étude et de la population cible.

	pop. Étude	pop cible	p
nombre	179	3185	
sexe			
femme	126 (70,4%)	1689 (53%)	0,02
homme	53 (29,6%)	1496 (47%)	0,003
statuts			
libéraux (Installés)	95 (53,1%)	1732 (54,3%)	0,8
internes avec licence de rempla	6 (3,3%)	371 (11,6%)	0,0015
remplaçants	50 (27,9%)	317 (9,9%)	3,1
salariés	17 (9,5%)	490 (15,4%)	0,06
hospitaliers	11 (6,1%)	275 (8,6%)	0,3

On retrouve dans ce tableau 95 médecins libéraux installés, car ont été rajoutés à cette catégorie le médecin retraité depuis un mois, la médecin en collaboration libérale en cabinet et le médecin libéral régulateur au SAMU.

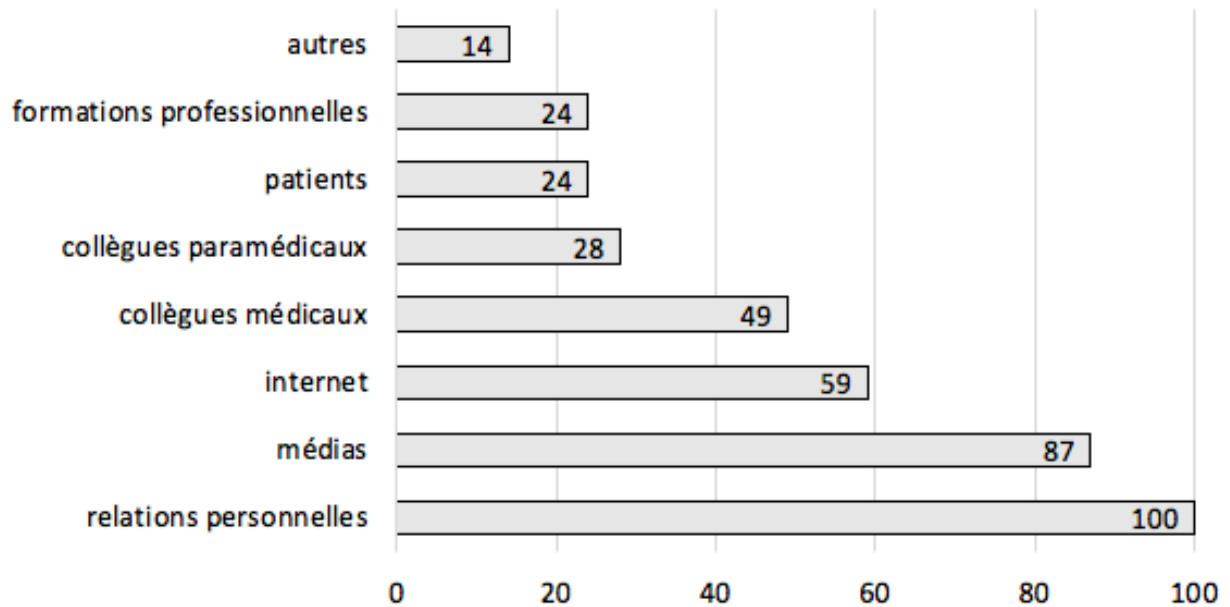
II) Connaissances des médecins généralistes concernant la pleine conscience et moyens de sensibilisation

Sur 179 médecins généralistes, 170 soit **95% ont répondu « oui »** à la question « Avez- vous déjà entendu parler de méditation de pleine de conscience ? » et seulement 9 médecins (5%) n'en ont jamais entendu parler.

La grande majorité des médecins de l'étude (100 médecins) en ont déjà entendu parler par des **relations personnelles** (58,8%), par les médias (51,2%), internet et les réseaux sociaux (34,7%). Les principaux moyens de sensibilisation sont regroupés dans la figure 2.

Parmi les autres moyens de sensibilisation évoqués par les médecins qui n'étaient pas dans la liste des propositions de réponses, 2 ont travaillé dessus lors de leurs études (thèse sur le burnout et port folio), une en a eu connaissance lors de son stage chez le praticien lors de l'internat, une médecin a pratiqué lors de séances de yoga prénatal, une lors de séance de préparation à l'accouchement, un médecin lors d'une psychothérapie et un par Christophe André.

Figure 2. Principaux moyens de sensibilisation des médecins généralistes de Gironde à la pleine conscience (en effectif).



III) Intérêt et pratiques

1) Intérêt des médecins généralistes pour la pleine conscience

91,1% des médecins ont répondu être **intéressés par le sujet** de pleine conscience.

Il n'a pas été retrouvé de différence significative sur le sexe, la catégorie d'âge, le statut et le mode d'exercice entre les médecins intéressés par la pleine conscience et ceux qui ne le sont pas, mais ces résultats sont à nuancer par le faible effectif des personnes « non intéressées » (tableau 3).

Tableau 3. Caractéristiques des médecins généralistes de Gironde intéressés et ceux non intéressés par la méditation.

	intéressés	non intéressés	p
nombre	163 (91,1%)	16 (8,9%)	
sexe			
homme	45 (27,6%)	8 (50%)	0,2
femme	118 (72,4%)	8 (50%)	0,4
age			
25-35	67 (41,1%)	7 (43,8%)	0,9
36-45	41 (25,1%)	4 (25%)	1
46-55	29 (17,8%)	1 (6,2%)	0,5
56-65	19 (11,7%)	3 (18,8%)	0,4
>65	7 (4,3%)	1 (6,2%)	0,5
statut			
libéral	84 (51,5%)	11 (68,8%)	0,5
remplaçant	46 (28,2%)	4 (25%)	0,6
interne	6 (3,7%)	0 (0%)	1
PH	10 (6,1%)	1 (6,2%)	1
salariés	17 (10,4%)	0 (0%)	0,4
activité			
libérale	115 (70,5%)	14 (87,5%)	0,6
salariée	29 (17,8%)	2(12,5%)	1
mixte	19 (11,7%)	0 (0%)	0,4
milieu (QRM)			
rural	23 (14,1%)	4 (25%)	
urbain	82 (50,3%)	6 (37,5%)	
semi rural	76 (46,6%)	7 (43,8%)	
hospitalier	20 (12,3%)	1 (6,2%)	

2) Pratiques, intentions et apports

a) Pratiques

Plus de la moitié des médecins répondants, **57,5% (103 médecins)**, ont **déjà pratiqué la méditation de pleine conscience**.

Il n'a pas été retrouvé de différence significative sur le sexe, les classes d'âge, le statut, le mode et le milieu d'exercice entre les médecins qui ont déjà pratiqué la pleine conscience et ceux qui n'ont jamais pratiqué. (Tableau 4).

Tableau 4. Caractéristiques des médecins ayant déjà pratiqué la pleine conscience et ceux n'ayant jamais pratiqué.

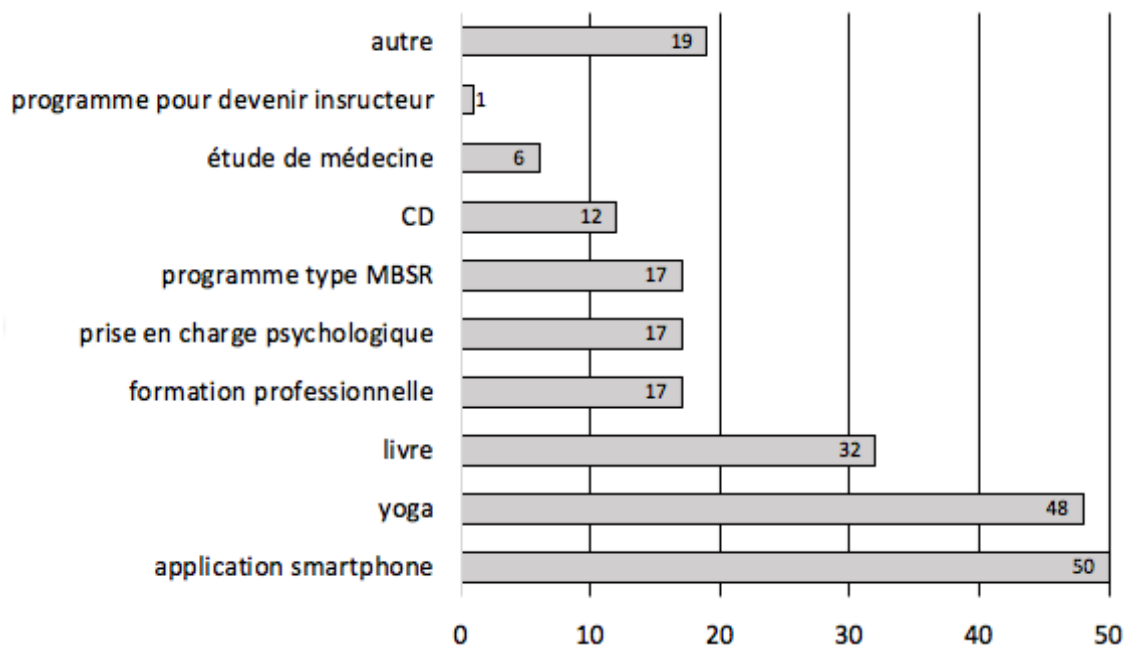
	déjà pratiqué	jamais pratiqué	p
nombre	103	76	
sexe			
femme	76 (73,8%)	50 (65,8%)	0,6
homme	27 (26,2%)	26 (34,2%)	0,4
age			
25-35	45 (43,7%)	29 (38,2%)	0,6
36-45	24 (23,3%)	21 (27,6%)	0,6
46-55	20 (19,4%)	10 (13,1%)	0,3
56-65	11 (10,7%)	11 (14,5%)	0,5
>65	3 (2,9%)	5 (6,6%)	0,3
statut			
installé(e)	46 (44,7%)	46 (60,5%)	0,2
remplaçante	33 (32%)	17 (22,4%)	0,3
interne avec licence de rempla	5 (4,8%)	1 (1,3%)	0,2
praticien hospitalier	7 (6,8%)	4 (5,3%)	0,8
autres	12 (11,7%)	8 (10,5%)	0,8
activité			
libérale	71 (68,9%)	58 (76,3%)	0,7
salariée	12 (11,7%)	7 (9,2%)	0,6
mixte	20 (19,4%)	11 (14,5%)	0,5
milieux (QRM)			
rural	14 (13,6%)	9 (11,9%)	
1/2 rural	48 (46,6%)	35 (46%)	
urbain	51 (49,5%)	37 (48,7%)	
hospitalier	14 (13,6%)	7 (9,2%)	

La pratique de méditation lors d'instantanés dédiés pendant des séances de **yoga** et les **applications smartphones** sont les 2 moyens les plus utilisés par les médecins (figure 3).

17 médecins ont déjà suivi un programme de méditation (type MBSR, MBCT...)

Seulement 6 médecins ont eu l'occasion de pratiquer durant leurs études de médecine. Parmi les autres cadres évoqués par les médecins, 8 ont déjà une pratique personnelle régulière (3 femmes, 5 hommes), 2 femmes pratiquent via des vidéos sur internet (YouTube), une lors de cours de sophrologie, une médecin évoque l'apport de la méditation pour la prise en charge des victimes des attentats du Bataclan, une le pratique dans son centre de sport, une lors de séances de préparation à l'accouchement et une pratique le Vipassa régulièrement. Parmi les hommes, 3 ont pratiqué dans des centres bouddhistes et un lors d'une formation d'hypno thérapie.

Figure 3. Différents cadres de pratique de la méditation de pleine conscience (en effectif).



Il n’y a pas de différence significative sur le sexe entre les médecins qui ont déjà et ceux qui n’ont jamais pratiqué la pleine conscience (tableau 5).

Cependant, parmi les différentes pratiques, entre les hommes et les femmes, on retrouve une nette différence pour la pratique de la méditation lors de moments dédiés pendant des séances de **yoga** ; dans le sens où les femmes semblent pratiquer plus de yoga que les hommes (tableau 5).

Tableau 5. Différences de pratique selon le sexe.

déjà pratiqué ?	femme	homme	p
nombre	126	53	
oui	76 (60,3%)	27 (50,9%)	0.5
non	50 (39,7%)	26 (49,1%)	0.5
dans quel(s) cadre(s) ? (QRM)			
yoga	43 (34,1%)	5 (9,4%)	
application smartphone	40 (31,7%)	10 (18,9%)	
livre	26 (20,6%)	6 (11,3%)	
formation professionnelle	13 (10,3%)	4 (7,5%)	
prise en charge psychologique	11 (8,7%)	6 (11,3%)	
programme type MBSR	14 (11,1%)	3 (5,7%)	
CD	11 (8,7%)	1 (1,9%)	
étude de médecine	4 (3,2%)	2 (3,8%)	
programme pour devenir instructeur	0 (0%)	1 (1,9%)	
autre	10 (7,9%)	9 (17%)	

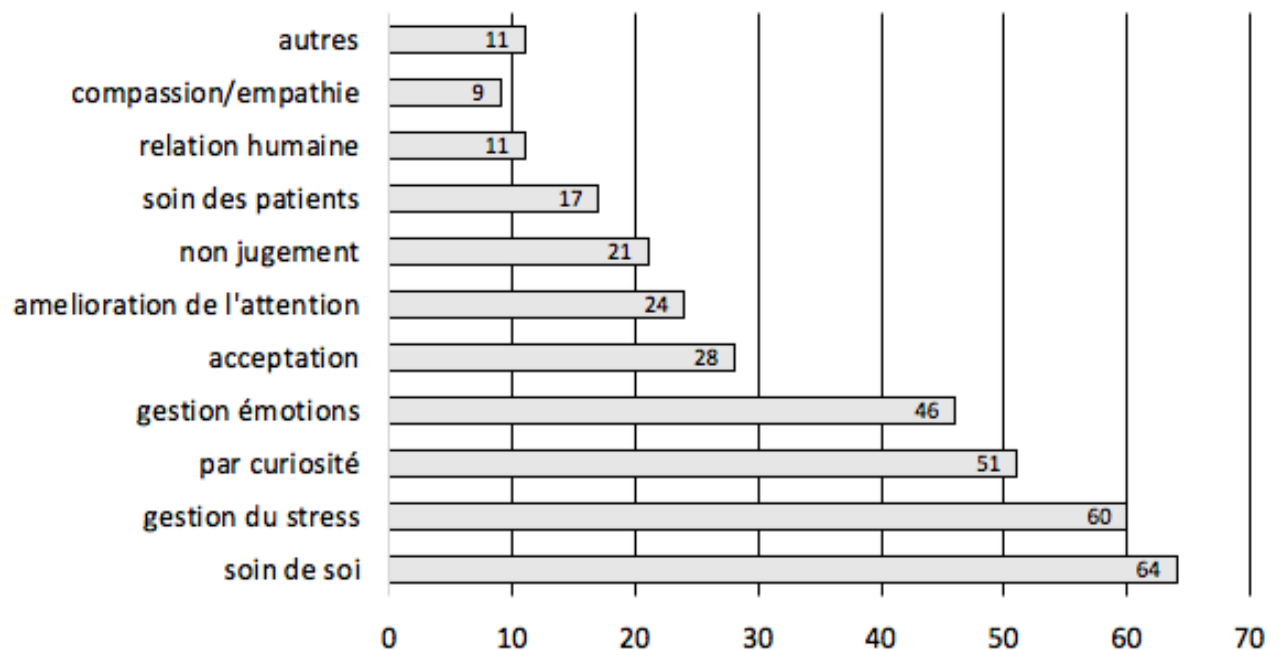
Le total des pourcentages des différents cadres de pratiques sont supérieurs à 100% car la question était formulée en question à réponses multiples.

b) Intentions

La majorité, 62,1% des médecins ayant déjà pratiqué l'ont fait avec l'intention de **prendre soin de soi** (64 médecins sur 103), de trouver un moyen pour gérer leur **stress** (58,2%) et leurs **émotions** (44,7%), de travailler leur capacité d'acceptation et d'améliorer leur écoute attentive, leur attention.

Deux personnes ont ajouté avoir fait la démarche pour des troubles du sommeil, d'autres l'ont fait dans un but spirituel pour « rechercher un bonheur intérieur » et d'autres simplement par **curiosité** (figure 4).

Figure 4. Principales intentions envisagées par les médecins généralistes, avant de pratiquer la méditation de pleine conscience (en effectif).



c) Apports de la méditation chez les médecins ayant déjà pratiqué

Pour ceux ayant déjà pratiqué la pleine conscience (103 médecins), 79 rapportent que la méditation leur a apporté un véritable **bien-être**, 59 un moyen de **gérer leur stress** et 44 un moyen de **contrôler leurs émotions** (figure 5).

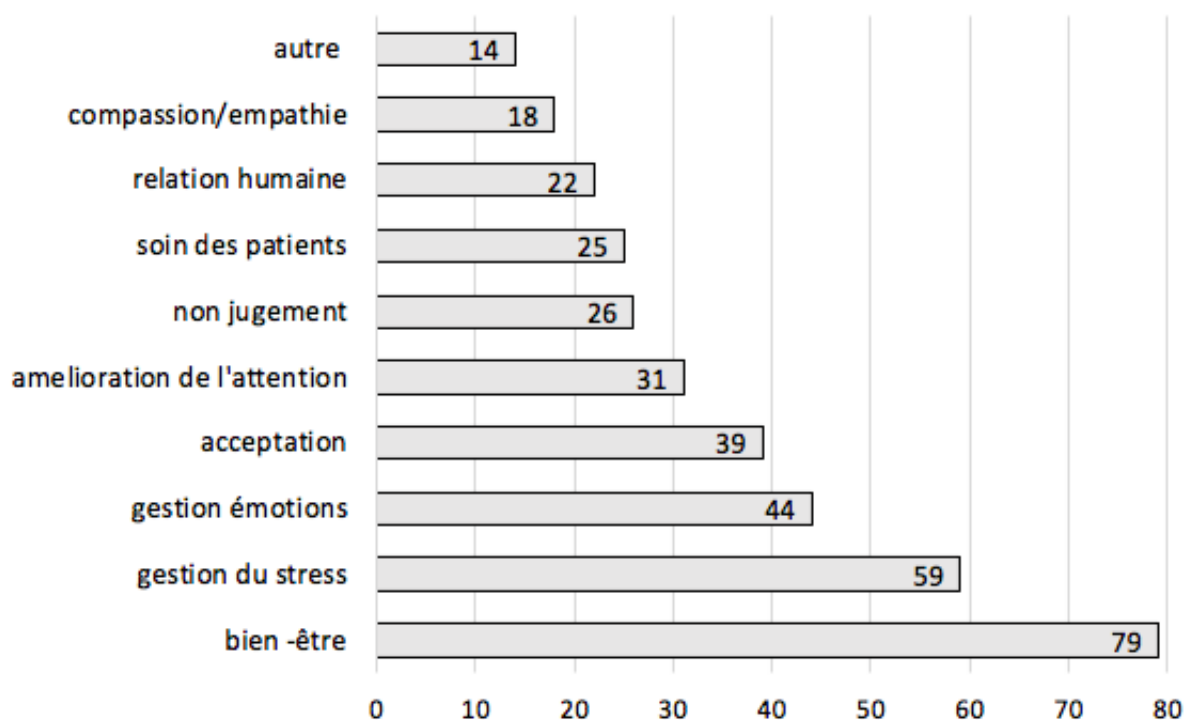
25 médecins ont trouvé en la méditation un nouvel outil à proposer à leurs patients.

Des personnes relatent que la méditation leur a apporté une réelle aide au sommeil.

Une personne précise que la méditation lui a permis d'apprendre à mieux gérer son temps.

Quatre médecins n'en ont rien retiré et trois autres n'ont pas pratiqué suffisamment longtemps pour en retirer un bénéfice. Un médecin ajoute que la pratique de la méditation lors d'une thérapie ne lui a rien apporter et décrit lors de son expérience « une utilisation négative et permissive générée pour nuire à un confrère ».

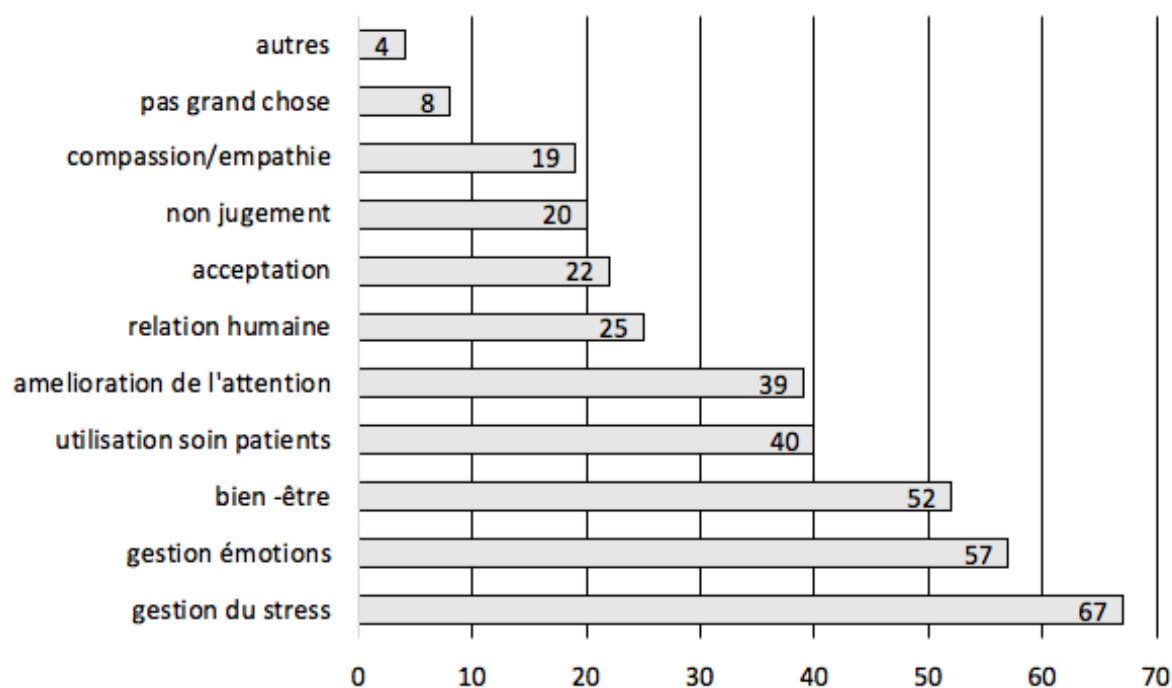
Figure 5. Apports de la pratique de la méditation chez les médecins généralistes ayant déjà pratiqué (en effectif).



d) Apports envisagés de la méditation chez les médecins n'ayant jamais pratiqué

Les médecins n'ayant jamais pratiqué envisagent que la méditation puisse leur apporter une solution pour **gérer leur stress** (67 médecins) et **leurs émotions** (57 médecins). Ils y voient également une source de **bien-être** pour 52 médecins. 40 médecins espèrent pouvoir l'utiliser dans le soin pour leurs patients, 8 médecins n'en attendent pas grand-chose et 2 médecins ajoutent spontanément qu'ils n'ont aucune information sur la pratique pour pouvoir répondre à la question. Enfin un médecin ajoute que la méditation ne lui apportera rien si ce n'est « des ennuis psycho-spirituels » (figure 6).

Figure 6. Apports envisagés par les médecins non pratiquants (en effectif).



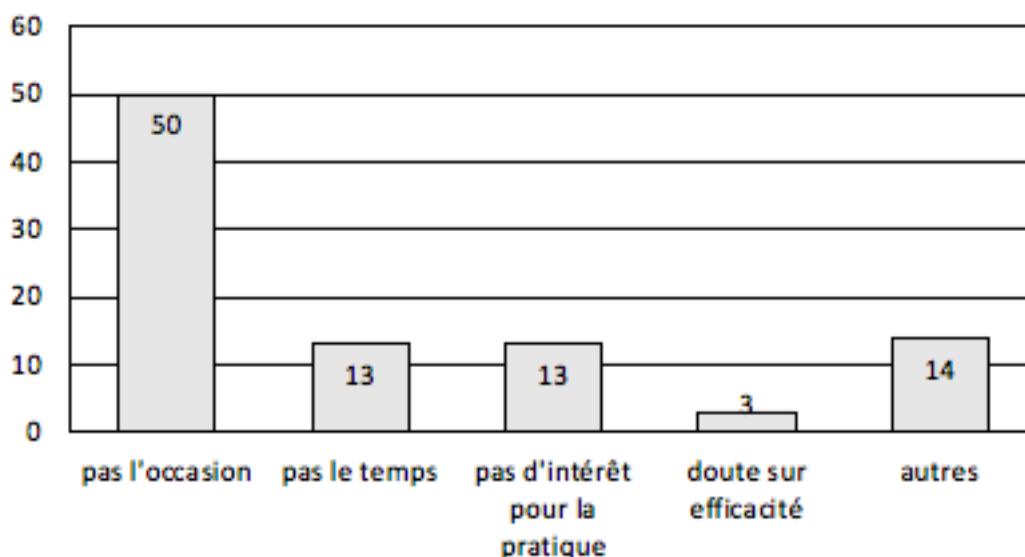
e) Les freins

Parmi les 76 médecins qui n'ont jamais pratiqué, 50 (65,8%) n'ont **jamais eu l'occasion de pratiquer**, 13 n'ont jamais pratiqué par manque de temps et autant avouent n'avoir aucun intérêt pour cette pratique (figure 7).

9 médecins, soit 11,8% (6 femmes, 3 hommes) ajoutent n'avoir jamais eu **aucune information** et n'avoir aucune connaissance sur cette pratique.

Un médecin précise qu'il n'a jamais pratiqué car il n'a pas d'intérêt pour cette pratique et ajoute qu'il préfère « d'autres pratiques méditatives et psychologiques moins dangereuses ».

Figure 7. Répartitions des principaux freins à la pratique de la pleine conscience selon les médecins généralistes (en effectif).



IV) La méditation de pleine conscience et les patients

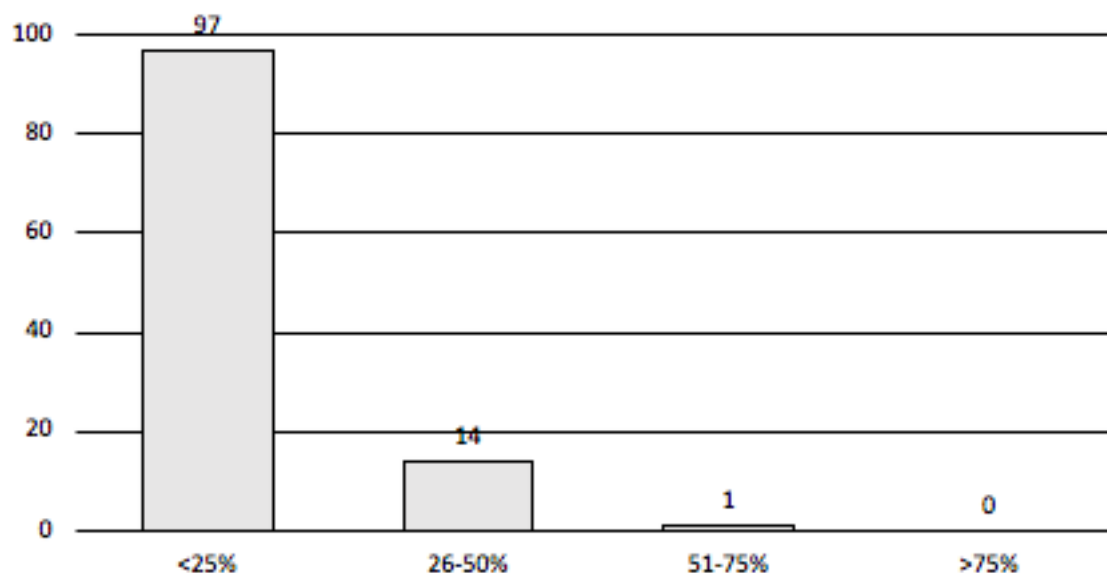
Sur 178 médecins, **65,7%** (117 médecins) **ont déjà parlé de méditation à leurs patients.**

Pour **65%** des médecins (115 médecins sur 177 médecins répondants) **leurs patients leur ont déjà parlé de méditation** et pour 108 médecins (sur 170 répondants) soit **63,5%** des médecins, **leurs patients semblent intéressés et demandeurs.**

La majorité des médecins estiment que <25% de leur patientèle est intéressée par la méditation (figure 8). Une petite nuance est à apporter : 108 médecins estiment que leurs patients sont intéressés et qu'ils représentent moins de 25% de leur patientèle et 8 médecins qui estiment que

leurs patients ne sont pas intéressés et répondent également que la proportion de patients intéressés représente moins de 25% de leur patientèle.

Figure 8. Proportion de la patientèle des médecins généralistes intéressée par la méditation de pleine conscience (en effectif).



De plus, presque la moitié des médecins, **44,9%** (80 médecins sur 178 répondants), **ont au moins un patient qui pratique régulièrement** la méditation de pleine conscience, bien que finalement la plupart des médecins (84 médecins, 47,8%) ne savent pas si leurs patients pratiquent.

Parmi les 177 médecins répondants, **47,5%** (84 médecins) **ont déjà proposé à leurs patients de méditer**, parmi eux, 9 médecins ont déjà proposé à leurs patients de pratiquer la méditation avec eux lors d'une consultation ou d'un moment dédié.

Plus de 3 médecins sur 4 n'ont jamais orienté leurs patients vers un(e) instructeur/institutrice de méditation de pleine conscience (135 médecins sur 178 répondants).

Seulement 43 des médecins sur 179 répondants ont orientés des patients vers un instructeur de pleine conscience et **72,1%** (49 sur 68 répondants) **ont rencontré des difficultés pour adresser un patient**.

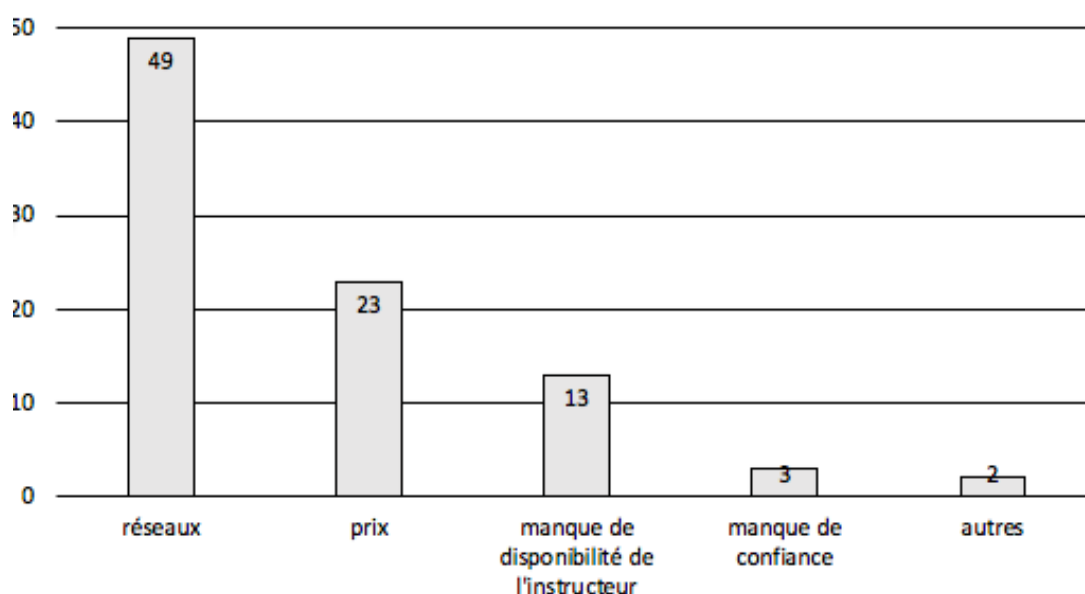
25 médecins qui avaient répondu ne pas avoir adressé de patient ajoutent qu'ils rencontrent également des difficultés.

La plupart des médecins **84,5%** (49 sur 58 médecins répondants) **ne connaissent pas d'instructeur** de méditation vers qui orienter leurs patients.

39,7% des médecins trouvent que le prix est un frein important et 13 avouent un manque de confiance envers les instructeurs.

Une médecin précise qu'elle oriente ses patients vers l'application smartphone « petit bambou » (figure 9).

Figure 9. Principaux freins à l'orientation vers un instructeur de méditation de pleine conscience (en effectif).



Il n'a pas été retrouvé de différence significative sur les milieux d'exercices entre les patients intéressés par la pleine conscience et ceux qui ne le sont pas, ni entre les patients qui pratiquent et ceux qui ne pratiquent pas (tableau 6).

Il n'a pas été retrouvé également de différence significative sur les milieux d'exercices entre les praticiens qui orientent leurs patients vers un instructeur de pleine conscience et ceux qui n'orientent pas, ni entre le nombre de médecins qui rencontrent des difficultés à adresser leurs patients vers un instructeurs et ceux qui n'en ont pas (tableau 6).

Enfin, il n'y a pas de différence significative sur les milieux d'exercices entre les différentes difficultés rencontrées par les praticiens à orienter vers un instructeur de pleine conscience (tableau 6).

Tableau 6. Comparaison de l'intérêt, de la pratique des patients et des difficultés à trouver un instructeur selon les milieux d'exercices des médecins.

milieux	rural	1/2 rural	urbain	hospitalier	p
nombre	23	83	88	21	
intérêt des patients pour la pratique selon le milieu					
oui	12 (52,2%)	46 (55,4%)	57 (64,8%)	10 (47,6%)	0,8
non	9 (39,1%)	35 (42,2%)	24 (27,3%)	11 (52,4%)	0,4
non répondu	2 (8,7%)	2 (2,4%)	7 (7,9%)	0 (0%)	
pratique des patients selon le milieu					
oui	10 (43,5%)	33 (39,8%)	34 (38,6%)	7 (33,3%)	1
non	2 (8,7%)	3 (3,6%)	8 (9,1%)	3 (14,3%)	0,4
je ne sais pas	11 (47,8%)	47 (56,6%)	45 (51,1%)	11 (52,4%)	1
non répondu	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,1%)	0 (0%)	
orientation vers un instructeur de méditation selon le milieu					
oui	8 (34,8%)	13 (15,7%)	22 (25%)	2 (9,5%)	0,2
non	15 (65,2%)	70 (84,3%)	65 (73,9%)	19 (90,5%)	0,8
non répondu	0 (0%)	0 (0%)	1 (1,1%)	0 (0%)	
difficultés rencontrées selon le milieu					
oui	8 (34,8%)	16 (19,3%)	23 (26,1%)	4 (19%)	0,6
non	1 (4,3%)	8 (9,6%)	12 (13,6%)	1 (4,8%)	0,5
non répondu	14 (60,9%)	59 (71,1%)	53 (60,2%)	16 (76,2%)	
types de difficultés rencontrées selon le milieu					
manque de connaissance de professionnels (réseau)	8	18	22	6	0,8
prix	1	10	12	0	0,3
manque de confiance envers les instructeurs	1	2	8	2	0,3
manque de disponibilité de l'instructeur	1	0	2	0	0,3
autres	0	2	0	0	0,4

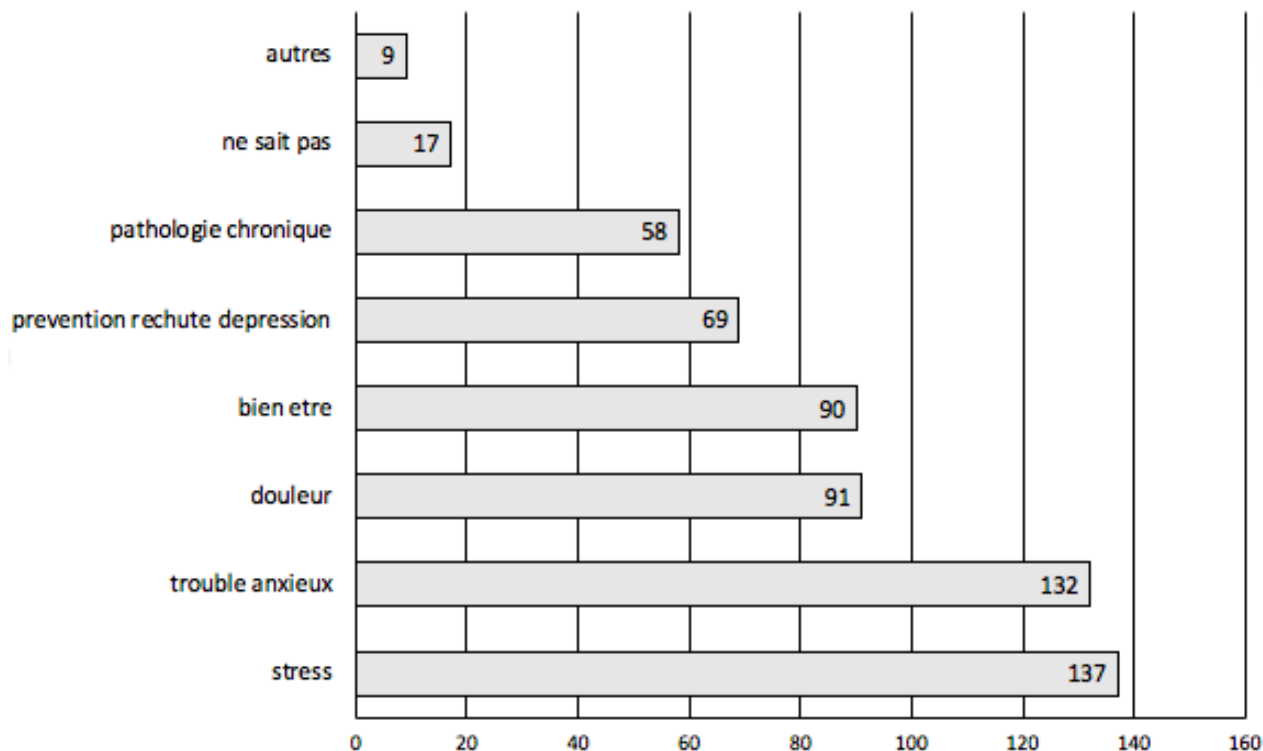
Les médecins proposent à leurs patients la pratique de la méditation pour la gestion du **stress pour 83,5% des médecins** (137 médecins sur 164 répondants), les troubles **anxieux (80,5%)**, la **douleur (55,5%)** et un bien être général (54,9%).

42,1% des médecins pensent que la méditation peut avoir du sens dans la prévention d'une rechute d'un épisode dépressif et 35,4% dans des pathologies chroniques (figure 10).

17 médecins avouent ne pas savoir dans quel cas la méditation peut être indiquée.

Parmi les autres indications évoquées spontanément par les médecins, il y a les troubles du sommeil (2 médecins), le deuil pathologique, le syndrome de stress post traumatique en prénatal ou non. Un médecin le préconise pour « une prise de conscience » globale. Au contraire, un des médecins la déconseille « au profit d'autres types de méditations ou prières » et un autre ajoute « pour ne pas se faire détruire par d'autres confrères ou consœurs ».

Figure 10. Principales indications de la pleine conscience pour les patients selon les médecins généralistes (en effectif).



V) Modalité de formation des médecins généralistes à la pleine conscience

1) Désir de développer une pratique de méditation de pleine conscience

Parmi les médecins qui ont **déjà pratiqué** la méditation de pleine conscience, **53,4%** (55 médecins) d'entre eux aimeraient suivre une nouvelle formation ou un nouveau programme et **75%** (57 médecins) **chez ceux qui n'ont jamais pratiqué** (tableau 7).

Tableau 7. Désir de formation : différences entre les médecins ayant déjà et ceux n'ayant jamais pratiqué la pleine conscience. (Plusieurs réponses possibles).

	médecins ayant déjà pratiqué	médecins n'ayant jamais pratiqué	p
nombre	103	76	
desir nouveau programme/nouvelle formation			
oui	55 (53,4%)	57 (75%)	0,2
non	24 (23,3%)	18 (23,7%)	1
autres (non répondants ou discordance)	24 (23,3%)	1 (1,3%)	
si oui, sous quelle forme			
seance hebdo 30 min sur 6 semaines	14	17	
FMC	13	34	
application soignant	12	27	
programme MBSR	7	11	
contenu en ligne	10	29	
autre	2	1	

Il n'y a pas de différence significative concernant le désir de suivre une nouvelle formation entre les médecins ayant déjà pratiqué la pleine conscience et ceux qui n'ont jamais pratiqué.

Mais nous remarquons, sur la forme de la formation souhaitée, les personnes n'ayant **jamais fait** de méditation sont plus intéressées par **une FMC**, des contenus en ligne (audio, vidéo...), une application dédiée aux soignants ou un programme de méditation. Alors que les médecins ayant **déjà pratiqué** se tourneraient plus vers un **programme d'une séance hebdomadaire de 30 minutes sur 6 semaines**. Nous n'avons pas fait d'analyse statistique sur ces résultats car les réponses pour les médecins n'ayant jamais pratiqué étaient en question à réponses multiples (tableau 7).

Nous nous sommes intéressés aux formats de formation désirés selon l'âge des médecins et selon le fait qu'ils aient ou non déjà médité (tableau 8 et 9).

Parmi les médecins ayant déjà pratiqué la pleine conscience, nous remarquons que les jeunes médecins de 25 à 35 ans préféreraient avoir une FMC ou une application dédiée aux soignants, alors que les médecins de plus de 35 ans sont plus intéressés par un programme soit MBSR soit d'une séance hebdomadaire de 30 minutes sur 6 semaines.

Nous constatons aussi que les médecins de 46 ans à 65 et plus qui n'ont jamais pratiqué la méditation préféreraient avoir une FMC. Alors que les médecins de moins de 35 ans n'ayant jamais pratiqué préfèrent avoir des contenus en lignes, une application dédiée voire un programme sur 6 semaines.

Nous n'avons pas fait de calculs statistiques sur ces données car les effectifs sont trop faibles.

Tableau 8. Formats de formations envisagés par les médecins généralistes ayant déjà pratiqué la méditation selon l'âge

	FMC	30 min/semaine pendant 6 semaines	application	contenus en ligne	programme MBSR
> 65 ans	0(0%)	1(7,1%)	0(0%)	0 (0%)	0(0%)
65-56	3 (23,1%)	1(7,1%)	1(9,1%)	2(22,2%)	2(22,2%)
55-46	2 (15,4%)	2(14,3%)	2(18,2%)	3(33,3%)	4(44,4%)
45-36	1(7,7%)	5 (35,7%)	2(18,2%)	2(22,2%)	3(33,3%)
35-25	7 (53,8%)	5 (35,7%)	6(54,5%)	2(22,2%)	0(0%)

Tableau 9. Formats de formations envisagés par les médecins généralistes n'ayant jamais pratiqué la méditation selon l'âge.

	FMC	30 min/semaine pendant 6 semaines	application	contenus en ligne	programme MBSR
> 65 ans	1(2,9%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
65-56	8(23,5%)	0(0%)	2(5%)	3(7,1%)	1(3,8%)
55-46	7 (20,6%)	7(23,3%)	7(17,5%)	7(16,7%)	9(34,6%)
45-36	11(32,4%)	6(20%)	14(35%)	8(19%)	6(23,1%)
35-25	7(20,6%)	17(56,7%)	17(42,5%)	24(57,1%)	10(38,5%)

2) Perspectives d'un nouveau programme

a) Population

Concernant un éventuel programme de méditation de pleine conscience il a été demandé aux médecins s'ils préféreraient un programme réservé aux médecins : **53,2% ne le souhaitent pas** (91 médecins sur 171 répondants).

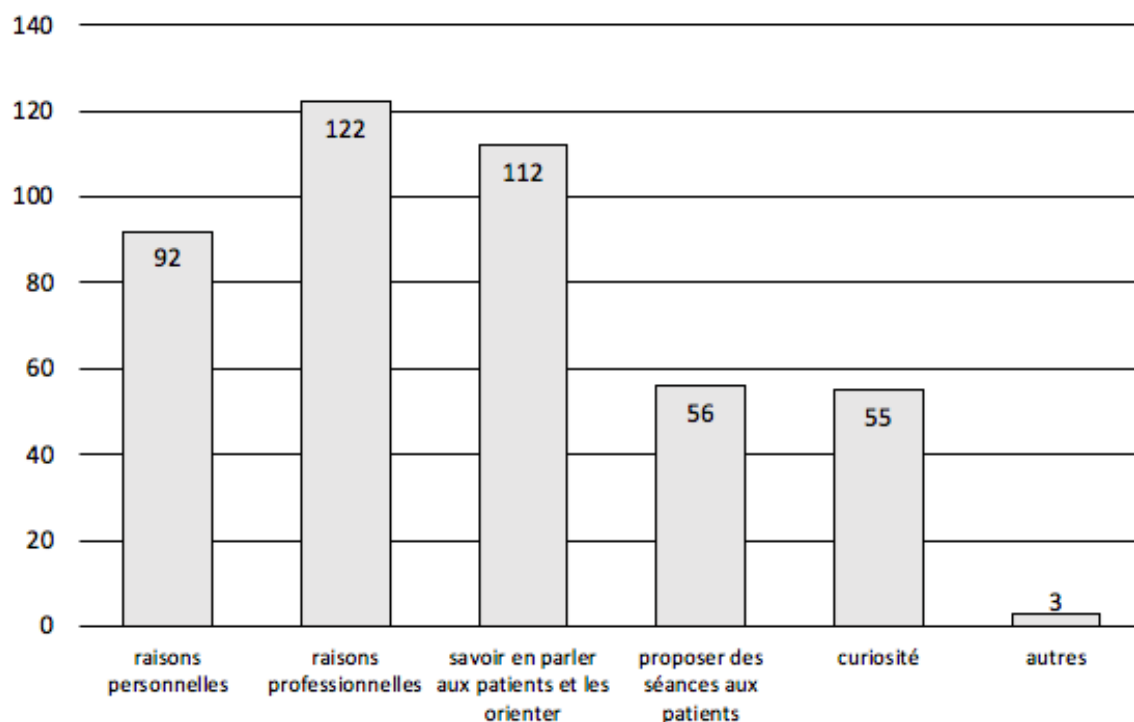
b) Motivations

La majorité des médecins, **74,8%** (122 sur 163 médecins répondants), participeraient au programme pour des raisons **professionnelles** et **56,4% pour des raisons personnelles** (figure 11). Une grande partie y participerait pour acquérir des connaissances et pouvoir en parler avec leurs patients.

34,4% des répondants souhaitent même se former pour pouvoir proposer eux-mêmes des séances de méditation à leurs patients. Parmi les autres raisons une médecin précise qu'elle le

ferait pour son bien-être et une autre ajoute pour « vivre dans l’instant présent ». A l’inverse, un médecin déconseille la méditation qu’il qualifie de « pratique limite sectaire très à risque ».

Figure 11. Motivations des médecins généralistes à participer à un programme de méditation de pleine conscience (en effectif).



Nous avons regardé si les motivations différaient en fonction de l’âge (tableau 10). Sur 4 réponses pour les plus de >65 ans 2 soit 50% le feraient pour proposer des séances, c’est plus que dans les autres catégories, bien que l’on ne fasse pas d’analyse statistique de fait du faible nombre de réponse. Pour les autres motivations il ne semble pas y avoir de différence entre les classes d’âge.

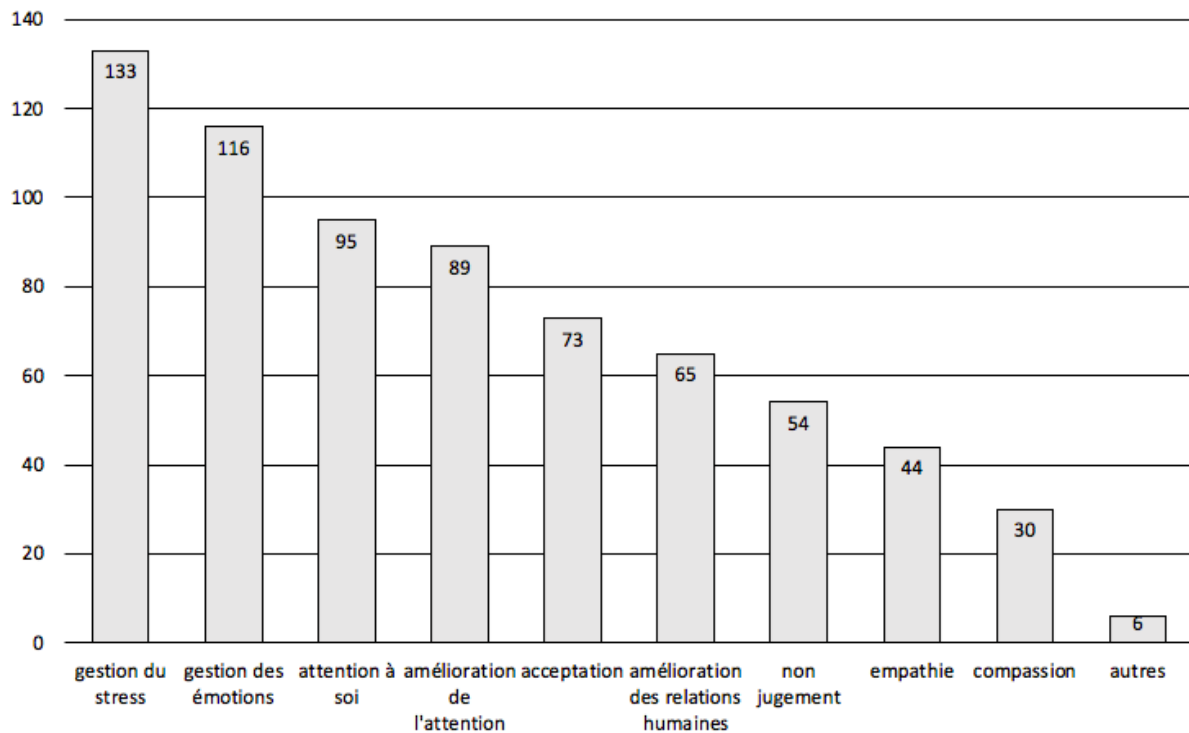
Tableau 10. Motivations des médecins généralistes à participer à un programme de méditation selon l’âge.

	raisons personnelles	raisons professionnelles	savoir et pouvoir en parler	proposer des séances	curiosité
> 65 ans	1(1,1%)	1(0,8%)	0(0%)	2(3,6%)	0(0%)
65-56	7(7,6%)	12(9,8%)	11(9,8%)	5(8,9%)	8(14,8%)
55-46	19(20,6%)	23(18,8%)	17(15,2%)	9(16,1%)	6(11,1%)
45-36	25(27,2%)	31(25,4%)	28(25%)	13(23,2%)	8(14,8%)
35-25	40(43,5%)	55(45,1%)	56(50%)	27(48,2%)	32(59,3%)

c) Principales intentions à développer

Parmi les sujets que souhaitent développer les médecins généralistes dans un programme de méditation on retrouve, la gestion du stress pour 133 d'entre eux, la gestion des émotions et l'attention à soi (figure 12). Un médecin ajoute « une meilleure connaissance de soi », un autre, la gestion de la douleur et un dernier « l'honnêteté ». Un médecin suggère que toutes ces raisons sont valables « mais pas par cette voie dangereuse ».

Figure 12. Principales intentions à développer lors du programme (en effectif).



Nous avons étudié le lien entre les intentions que les médecins aimeraient développer dans le programme en fonction de leur expérience de la pleine conscience.

Les deux thèmes les plus importants à développer, qu'ils aient ou non déjà pratiqué, sont :

- la réduction du stress
- la gestion des émotions

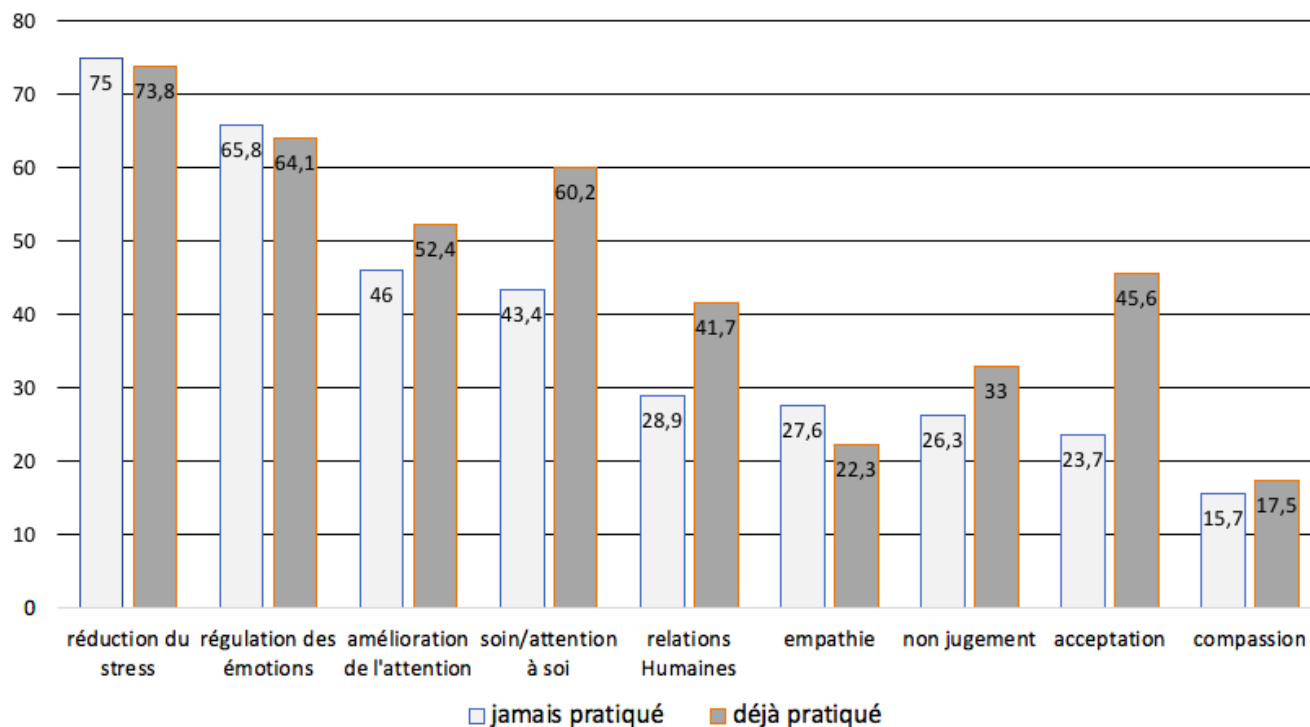
Puis, le soin de soi et l'amélioration de l'attention sont également des notions essentielles à développer.

Pour les médecins ayant déjà pratiqué, le concept d'acceptation est plus important que pour les médecins n'ayant jamais pratiqué. Ces derniers semblent plus intéressés par l'amélioration des relations humaines et l'empathie (tableau 11, figure 13). Aucun test statistique n'a été réalisé car les questions étaient à réponses multiples.

Tableau 11 : Comparaison des intentions à développer lors du programme en fonction de l'expérience des médecins généralistes.

intentions à développer	jamais pratiqué n: 76	déjà pratiqué n:103
réduction du stress	57 (75%)	76 (73,8%)
régulation des émotions	50 (65,8%)	66 (64,1%)
amélioration de l'attention	35 (46%)	54(52,4%)
soin/attention à soi	33 (43,4%)	62 (60,2%)
relations Humaines	22 (28,9%)	43 (41,7%)
empathie	21 (27,6%)	23 (22,3%)
non jugement	20 (26,3%)	34 (33%)
acceptation	18 (23,7%)	47 (45,6%)
compassion	12 (15,7%)	18 (17,5%)

Figure 13 : Intentions à développer lors du programme en fonction de l'expérience (en %).



d) Formats

En ce qui concerne le format du programme, une séance hebdomadaire de **2h pendant 6 semaines** est envisagée pour **81 des médecins** sur 162 répondants. 69 médecins préféreraient une FMC sur 3 jours et enfin 26 pensent qu'un programme plus conséquent type MBSR est envisageable.

3 médecins ajoutent qu'il faudrait des formats plus courts par un souci de **manque de temps**.

Les médecins pouvaient par le questionnaire, en dessous des réponses proposées, écrire une autre proposition, et parmi ces propositions on retrouve :

- 30 minutes à 1h par semaine pendant 3 mois
- une e-formation
- 2h par mois pendant 6 mois
- avant une formation, FMC d'information est nécessaire
- 1h par semaine
- aucune idée

e) Temps dédié à la pratique personnelle

Pour ce qui est du temps de pratique entre les séances, 16 médecins pourraient y consacrer 30 minutes par jour, 50 médecins auraient 15 minutes par jour, 48 médecins estiment leur temps disponible à 15 minutes tous les 2 jours et autant peuvent pratiquer la méditation 15 minutes par semaine.

3 médecins estiment n'avoir pas le temps, 2 n'en ont aucune idée et 2 précisent que cela dépend du bien-être ressenti.

Les médecins avaient la possibilité dans le questionnaire d'écrire une proposition en plus de celles proposées. Parmi ces propositions nous retrouvons :

- 60 minutes par jour ;
- 2 fois 20 minutes par jour ;
- 30 minutes, 2 à 3 fois par semaine ;
- 1h par semaine ;
- 5 minutes par jour.

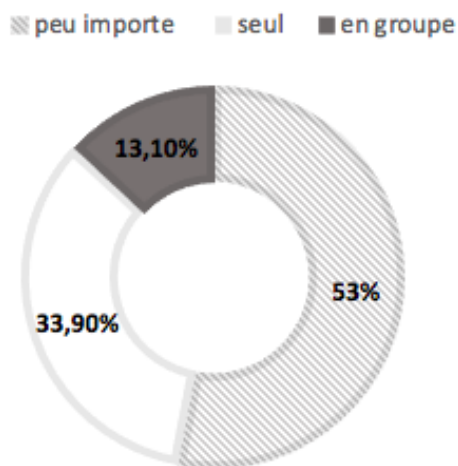
f) Moyen

La majorité des médecins, **60%** (99 sur 165 médecins répondant), préfèrent un programme en **présentiel**, 25,5% en visioconférence et 43% (71 médecins) opteraient plutôt pour des contenus en ligne accessibles (vidéos, audio...)

g) Pratique collective ou individuelle ?

Pour ce qui est de la pratique en groupe ou seul, **la majorité (53%, 89 médecins sur 168 répondants) n'avait pas de préférence**, 33,9% préfèrent une pratique individuelle et 13% en groupe (figure 14).

Figure 14. Répartition selon le désir d'une pratique individuelle ou collective (en %).



Discussion :

I) Résultats principaux

Concernant l'objectif principal, la grande majorité, **95%**, des médecins de l'étude, **ont déjà entendu parler** de méditation de pleine conscience, dans la plupart des cas par des relations personnelles, par les médias, internet et les réseaux sociaux. Peu de médecins en ont entendu pendant leurs études ou lors de formations professionnelles.

91,1% des médecins répondants **se disent intéressés** par la pratique de la pleine conscience.

57,5% des médecins **ont déjà pratiqué** au moins une fois la méditation. Le plus fréquemment lors de moments dédiés pendant une séance de yoga, et ce majoritairement pour les femmes, mais aussi par le biais d'applications disponibles sur smartphones. La majorité des médecins ont pratiqué la pleine conscience dans le but de **prendre soin de soi**, pour trouver un **moyen de gérer leur stress** et leurs **émotions** ou simplement par curiosité.

79 médecins rapportent que la pratique de la méditation leur a apporté un véritable bien-être, 59 un moyen de gérer leur stress et 44 un moyen de contrôler leurs émotions.

La majorité des médecins qui n'ont **jamais pratiqué**, en n'ont **jamais eu l'occasion (65,8%)** et n'ont aucune information sur cette pratique. 13 médecins n'ont jamais pratiqué par manque de temps ou d'intérêt pour cette pratique.

En ce qui concerne les objectifs secondaires, les médecins généralistes désirent suivre un programme ou une formation de méditation qu'ils aient déjà pratiqué (53,4%) ou non (75%) la méditation.

La majorité (**53,2%**) ne souhaite pas un programme uniquement réservé aux médecins. Les médecins y participeraient pour des **raisons professionnelles dans 74,8% des cas** et avoir des connaissances pour en parler avec leurs patients.

Les principaux sujets à développer sont la gestion du stress, la gestion des émotions et l'attention à soi. Le cadre de **2h par semaines pendant 6 semaines** est envisagé pour **81 des médecins**, dont la majorité ont déjà pratiqué et le format FMC sur 3 jours pour 69 des médecins qui eux n'ont pour la plupart jamais pratiqué. Le temps de pratique personnelle envisagé varie de 15 minutes par jour à consacrer à la méditation à 15 minutes par semaine ou 15 minutes tous les 2 jours et 16 médecins à 30 minutes par jour. **60%** des médecins, préfèrent un programme

en **présentiel** et enfin **53 % n'ont pas de préférence entre une pratique seule ou en groupe** et **33,9%** préfèrent une pratique **individuelle**

Pour ce qui est de la pratique en cabinet, **67,5%** des médecins ont déjà parlé de méditation en cabinet. Pour **65%** des médecins (115 médecins) leurs **patients leur ont déjà parlé de méditation** et pour **63,5%** des médecins les **patients semblent intéressés et demandeurs** représentent **<25% de leur patientèle**.

44,9% des médecins généralistes ont au moins un patient qui pratique régulièrement.

47,5% des médecins ont déjà proposé à leurs patients de méditer.

Mais plus de 75% n'ont jamais orienté leurs patients vers un(e) instructeur/institutrice de pleine conscience car pour **72%** ils ont des difficultés à adresser leurs patients et **82,8%** ne connaissent pas d'instructeur

Les médecins proposent à leurs patients la méditation pour la gestion du **stress (83,5%)**, les troubles **anxieux (80,5%)**, la **douleur (55,5%)** et un bien être général (54,9%). 42,1% des médecins préconisent la méditation dans la prévention d'une rechute d'un épisode dépressif et 35,4% dans des pathologies chroniques.

II) Forces et faiblesses de l'étude

a) Force

C'est une étude originale sur un **sujet d'actualité** avec peu de travaux encore réalisés dans ce domaine en soin primaire. Elle présente un **intérêt pour la santé et le bien être des médecins généralistes** dans la mesure où elle tend à **proposer un cadre de formation** pour une méthode évaluée, avec des preuves scientifiques de son efficacité dans la prise en charge entre autres du burnout.

Cette étude initiale établit les bases et un cadre pour un projet de programme de méditation proposé aux médecins généralistes qui pourra faire l'objet d'un autre sujet de thèse pour étudier sa mise en place.

L'échantillonnage de la population a été réalisé de manière **exhaustive** parmi la population cible.

Le questionnaire était anonyme avec demande de consentement initiale. Ce questionnaire a été envoyé au préalable à d'autres médecins généralistes hors Gironde pour le tester, l'améliorer et cibler les réponses des QRM. Il est rapide à compléter avec une seule question ouverte. Nous avons eu des réponses de médecins qui ne sont pas intéressés par le sujet et qui d'autres même se méfient de cette pratique et de ces dérives.

b) Faiblesses

Le taux de participation est faible, 5,6%, mais attendu par ce genre de diffusion. Ce taux de réponse aurait pu être augmenté en faisant une relance par le conseil de l'ordre des médecins de Gironde ou en utilisant d'autres canaux de diffusion comme l'URPS ou le mailing des remplacements de médecine générale. L'allongement de la durée de récolte des réponses au questionnaire n'aurait pas permis d'améliorer ce taux car la participation sur les derniers jours était très faible voire nulle, c'est pour cela que nous avons décidé de clôturer les réponses. Un recueil de manière aléatoire par exemple par tirage au sort parmi les mails de la mailing liste de l'ordre des médecins, avec une prise de contact individuelle aurait pu améliorer ce taux de participation et diminuer le biais de sélection.

L'échantillon n'était pas représentatif sur les critères du sexe et du nombre d'internes avec licence de remplacement, cela aurait pu être évité avec un échantillon plus important.

Il y a un **biais de sélection** car le thème de la méditation de pleine conscience était indiqué dans le titre du mail envoyé aux médecins. L'intérêt pour cette pratique a pu biaiser la sélection, dans le sens où les médecins intéressés ont plus facilement répondu à l'étude. Ceci peut potentiellement mener à une surreprésentation des personnes intéressées et ayant déjà pratiqué la pleine conscience. De plus, il y a significativement plus de femmes dans la population de l'étude que dans la population cible, ce qui confirme ce biais de sélection.

De la même manière, l'intérêt porté au sujet de l'étude pouvait biaiser le fait de répondre ou non : entre curiosité vis-à-vis d'une approche peu connue et rejet lié aux préjugés concernant le terme « méditation ». Sa connotation peu scientifique, de prime abord, a pu contribuer à l'abstention de certains.

Il y a également un **biais d'analyse et d'interprétation** des résultats, car l'analyse a été effectuée par une seule personne et il n'y a pas eu de contrôle par d'autres personnes.

Malgré le fait que le questionnaire ait été testé avant, ce qui nous a permis d'améliorer les réponses proposées, il persistait quelques défauts (réponses en QRU au lieu de QRM).

III) Discussion

Ce travail montre l'intérêt des médecins généralistes pour la pleine conscience et le désir d'être formés, ceux n'ayant pas eu l'occasion de se former regrettent un manque d'information.

1) Nécessité d'information des médecins généralistes sur la méditation de pleine conscience

Dans cette étude 95% des médecins répondants ont déjà entendu parler de pleine conscience, ce chiffre est à nuancer, mais reflète une large sensibilisation des médecins sur le sujet. Parmi les médecins qui ne connaissent pas cette pratique et qui n'ont jamais pratiqué, la majorité déplore un manque d'information, de connaissance et rajoute n'avoir jamais eu l'occasion de pratiquer. Un des freins à la pratique, en plus du manque de temps, chez les médecins généralistes est le **manque d'information**.

Comme le souligne un médecin dans son questionnaire « il y a nécessité d'information avant de parler de formation ».

Et cette information doit être fiable et encadrée, car certes, cette pratique est très médiatisée de nos jours et la majorité des médecins ont entendu parler de méditation par des relations personnelles, les médias et internet et cela peut amener à des croyances erronées.

Dans ce travail de thèse, deux médecins répondants font preuve d'une méfiance à l'égard de la méditation suite à de mauvaises expériences et déconseillent cette pratique qu'un des médecins décrit comme « dangereuse », « très à risque », « limite sectaire » et qui apporte des « ennuis psychologiques et spirituels ». L'autre médecin voit la méditation comme une pratique avec « une utilisation négative et permissive générée pour nuire à d'autres confrères ».

A côté de ces témoignages extrêmes, 13 médecins déclarent ne pas orienter les patients vers un instructeur de méditation par « manque de confiance envers l'instructeur » et que 3 médecins n'ont jamais pratiqué car ils doutent de l'efficacité de la pleine conscience.

De plus, une information fiable est d'autant plus importante, maintenant que les patients sont de plus en plus documentés et demandeurs. Dans l'étude 65% des médecins ont au moins un

patient qu'il leur a parlé de méditation et 63,5% des médecins indiquent que leurs patients sont intéressés et demandeurs. Il est donc primordial d'avoir des notions sur le sujet pour répondre aux questions des patients et les orienter au mieux.

Cette occasion de sensibilisation peut avoir lieu à tout moment de la formation médicale, lors des études de médecine par des cours théoriques et pratiques ou lors de la formation continue, car on constate que les médecins sont intéressés quel que soit leur âge.

Pour pallier ce manque d'information, se développent de plus en plus de journées ou de colloques dédiés à la méditation comme ceux organisés par le CFPPS au CHU de Bordeaux et de programmes courts de FMC sur une journée, pour assurer une information courte et fiable sur le sujet et une initiation à la pratique, car 95% des médecins en ont déjà entendu parler dans cette étude mais seulement 57,5% ont déjà pratiqué.

Sur Bordeaux, il existe plusieurs organismes privés reconnus qui proposent différentes approches de la pleine conscience, comme « Euthymia » qui propose divers programmes de méditation et des programmes pour devenir instructeur, « Le fil de l'être » à Pessac qui donne accès à des séances d'initiation de 1h30, à un programme sur 6 semaines et un programme MBSR sur 8 semaines ou encore « Meditation MBSR Bordeaux » qui propose également des programmes MBSR. Ces organismes peuvent être des partenaires intéressants pour l'information des praticiens et l'orientation de leurs patients.

Une fois l'information donnée, le médecin peut par la suite avoir envie de se former, de développer sa pratique méditative ou non.

2) Désir de se former

Parmi les médecins de l'étude, la majorité est intéressée par le sujet (91,1%) et désire se former à la pleine conscience, acquérir des connaissances et les bases de la pratique, et ce, qu'elle ait (53,4%) ou non déjà pratiqué (75%). Les médecins n'ayant jamais pratiqué préfèrent une formation au format FMC alors que ceux ayant déjà pratiqué se tournent plus vers un programme avec une séance de 2 heures hebdomadaires sur 6 semaines.

Cet intérêt croissant pour cette discipline en médecine se ressent plus généralement en France avec le développement des Diplômes Universitaires de méditation dans un grand nombre de villes à commencer par Strasbourg en 2012 par Dr J.J. Bloch, rhumatologue et le psychiatre Dr G. Bertschy, puis Montpellier, Paris, Lyon...

Les Formations Médicales Continues pour les médecins généralistes se multiplient et répondent à une réelle demande des médecins généralistes, sur une ou plusieurs journées, elles sont un premier niveau de formation. Cependant, elles sont de qualité inégale et il est difficile pour les médecins de savoir vers laquelle se tourner. Un des médecins répondant cible d'ailleurs une FMC dans ses réponses et décrit une expérience de méditation de pleine conscience « dangereuse ».

En France, des initiatives de formation se développent de plus en plus pour les étudiants en médecine. Dans le questionnaire seulement 6 personnes (3%) ont entendu parler de méditation pendant leurs études.

Une étude réalisée à Toulouse portant sur l'intérêt des internes et des remplaçants non thésés de la région Midi-Pyrénées concernant la pleine conscience montre que 82% des participants sont intéressés pour se former à la pleine conscience, 58% connaissaient déjà et 29% pratiquaient déjà la méditation. Pour se former, la majorité préférerait une formation sur 4 demi-journées mais un quart des participants était prêt à s'investir dans un programme type MBSR. De plus, 70% auraient aimé que ce type de formation soit proposée plus tôt. Parmi eux, 55% estimaient que le premier ou deuxième cycle (avant l'internat) serait plus adapté [51].

A Bordeaux, un module optionnel « médecine, médiation et narration » a été conçu pour les étudiants en médecine de 4^e année. Il consiste en 10 sessions de 2h par groupe de 20 personnes. Il serait intéressant de voir l'impact de cette formation sur les étudiants.

Il existe d'autres initiatives organisées en France pour les étudiants en médecine, comme par exemple à Paris, des programmes MBSR sont organisés pour les étudiants en santé. Ils sont gratuits et se déroulent par l'application zoom depuis le début de la crise sanitaire [52].

Dans le Sud Est cette fois-ci, le syndicat des internes du Languedoc-Roussillon propose aux étudiants de s'initier, dans le cadre de leurs études et sur la base du volontariat, à la méditation en pleine conscience. Cette démarche est soutenue sur le plan financier et logistique par la faculté de médecine Montpellier-Nîmes [53].

En Gironde, certains organismes privés cités précédemment proposent des programmes de méditations et des programmes MBSR, certains proposent également des programmes pour devenir instructeur MBSR comme « Euthymia ».

Donc, on est face à une réelle demande des professionnels de santé de se sensibiliser à la pleine conscience que ce soit à but personnel et/ou professionnel.

3) Perspectives de formations : interventions de pleine conscience

Les réponses au questionnaire mettent en évidence que les médecins, qu'ils aient ou non déjà pratiqué la pleine conscience, ne s'orientent pas en priorité vers une formation telle que le programme type MBSR (7 médecins sur 103 parmi ceux qui ont déjà pratiqué la pleine conscience et 11 sur 79 pour ceux n'ayant jamais pratiqué). Et on note que 13 médecins n'ont jamais pratiqué par manque de temps.

Récemment, de plus en plus d'études portent sur des interventions brèves de méditation de pleine conscience inspirées du programme MBSR. Ces nouveaux formats moins denses que le programme MBSR s'avèrent efficaces dans beaucoup de domaines, comme entre autres, la prise en charge du burnout, du stress et de l'anxiété. Ces nouveaux programmes se déroulent sur un temps plus court, ce qui peut faciliter l'accessibilité pour les professionnels de santé. Ces interventions sont une alternative intéressante pour s'initier à la pleine conscience, elles sont réalisées soit en présentiel, soit utilisent des applications smartphone ou d'autres supports.

Les différentes études scientifiques portant sur ces programmes sont surtout ciblées sur les professionnels de santé hospitaliers jusqu'à maintenant.

Une revue de la littérature publiée en 2017 dans *The American Journal of Medicine*, portant sur 14 études (dont 9 uniquement sur de la pleine conscience) avec en tout 883 professionnels de santé participant à des interventions de méditation brèves, variées et non codifiées soit en présentiel soit en virtuel soit en associant les 2. La majorité des études montrait une amélioration du bien-être par diminution du stress (5 études), de l'anxiété (4 études) et une diminution du score MBI du burnout [6].

Une autre portant sur des interventions de pleine conscience proposées lors de l'internat ou en formation continue (médecins spécialistes et généralistes), montre une amélioration du burnout, du stress et de l'anxiété. Ce travail insiste également sur le fait que pour les médecins, se libérer du temps pour la pratique de la méditation est un challenge mais que « dans l'ensemble, les médecins ont reconnu que la pratique de la pleine conscience répondait à des besoins non satisfaits de réflexion et de soin de soi et étaient motivés à explorer sa faisabilité à long terme » [54].

Une étude a étudié un programme de 10h de méditation (4 séances de 1h30 et une séance de 4h) à 17 médecins et suggère une diminution du stress, une augmentation du score de pleine conscience FFMQ (avant et lors du suivi à 2 et 5 mois) et une diminution du score de dépersonnalisation du MBI score [55].

Une autre revue de la littérature portant sur 30 études compare les effets psychologiques des programmes MBSR et de programmes plus courts. Ce travail tend à montrer que la réduction du nombre d'heures au programme ne compromet pas l'efficacité et montre des résultats similaires entre les différents programmes. Mais une étude plus systématique de la relation entre les heures de cours MBSR et ses effets sur les résultats psychologiques est justifiée [56].

Une autre étude portait sur 10 internes de pédiatrie sur 4 semaines séances hebdomadaires d'1h30 avec 2 sessions en ligne de 1h chacune avant chaque séance. Cette étude montre une amélioration du score de l'accomplissement personnel du MBI, du stress par le score PSS et score de résilience entre début et fin de programme et à 6 mois et diminution inattendue de la compassion entre début et la fin de l'étude [57]

Enfin, une étude portant sur 30 médecins de soins primaires, a testé un programme de 18 heures (3 jours de suite une session de 3h, de 7h et de 4h sur un week-end avec 10-20 minutes de méditation quotidiennes) et a montré une amélioration du score MBI pour la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel ainsi qu'une amélioration du score DASS 21 évaluant la qualité de vie et portant sur les signes de dépression, de stress et d'anxiété et ce, jusqu'à 9 mois après étude. Il n'a pas été retrouvé de différence significative concernant la résilience et la compassion [58].

Si la réduction du temps requis pour le programme conduit à des résultats similaires, cela appuie leur utilité dans ces indications et pourrait conduire à une plus grande participation.

Mais ces résultats nécessitent d'autres études plus rigoureuses pour valider ces pratiques.

Comme pour les approches cognitivo-comportementales, les programmes de pleine conscience considèrent la pratique personnelle régulière et soutenue entre les séances et après le programme comme essentielle pour maximiser les effets thérapeutiques.

Une revue de la littérature étudie le potentiel lien entre la régularité de la pratique à la maison de la pleine conscience et l'optimisation des effets cliniques. Sur les 98 études de la revue, 24 étudient le lien entre la régularité de la pratique et les effets cliniques, le temps de pratique quotidien moyen est de 30 minutes. Dans cette revue, un tiers des études fournit des résultats en faveur de cette hypothèse. Sans donner de durée minimale efficace, cette étude renforce

l'hypothèse d'une pratique nécessaire régulière pour avoir des résultats cliniques optimaux, mais des études plus rigoureuses sont nécessaires [60].

IV Perspectives

1) Créer l'occasion de sensibilisation à tous les niveaux

Il y a nécessité d'informer les médecins généralistes sur la pratique de la méditation de pleine conscience. D'une part, car cette pratique a montré son intérêt dans la prise en charge de certaines pathologies fréquentes en soins primaires. D'autre part, les médecins eux-mêmes sont demandeurs, intéressés par le sujet et les bénéfices que cela peut leur apporter tant au niveau professionnel que personnel. La méditation est aussi de plus en plus médiatisée, beaucoup de patient s'interrogent voire pratiquent eux-mêmes la pleine conscience et demandent conseil à leur médecin.

Cette information peut avoir lieu lors des études de médecine, comme c'est le cas dans plusieurs universités en France. Comme par exemple à Bordeaux, où depuis 2020 un **enseignement optionnel** est proposé aux étudiants de 4^e année de médecine. D'autres initiatives pourraient se mettre en place avec le soutien de l'Université de Bordeaux et du Département de Médecine Générale pour les étudiants et les internes de médecine générale, en organisant des journées de sensibilisation, d'initiation avec des ateliers pratiques et orienter les étudiants vers des outils numériques, voire en mettant en place un programme de méditation. La création d'un **Diplôme Universitaire** à Bordeaux comme c'est le cas de beaucoup de villes en France peut être un moyen supplémentaire pour toucher les internes et les médecins généralistes installés. Enfin, une **FMC encadrée** sur quelques heures, par exemple, accessible, expliquant les origines, les bases scientifiques, l'utilité en soin primaire et une initiation à la fin permettrait de sensibiliser un plus grand nombre.

Le principal frein à la pratique de la méditation n'est finalement pas comme on pourrait penser le manque de temps mais plutôt le manque d'information. L'enjeu pour favoriser l'accès des médecins généralistes à la pleine conscience va être de **créer l'occasion pour ces médecins d'y être sensibilisés et formés à la pratique** pour à minima pouvoir répondre aux interrogations des patients.

2) Proposition de programme destinés aux médecins généralistes pour développer et approfondir leur pratique de la pleine conscience à partir des résultats de ce travail

Il ressort de ce travail que les médecins généralistes préfèrent un programme de méditation de pleine conscience avec des séances qui se déroulent en présentiel. Dans l'étude la majorité des médecins a répondu qu'ils n'avaient pas de préférence entre une pratique seule ou en groupe, mais une pratique individuelle en présentiel étant presque impossible à organiser, le schéma en groupe est favorisé, mais l'intégration de participants en visioconférence et l'enregistrement des séances peut être envisagés pour répondre aux préférences du plus grand nombre. Un groupe de 15-20 personnes est envisageable. Il n'est pas souhaité par les médecins un programme exclusivement réservé aux médecins. Il semble possible d'ouvrir ce programme à tous les professionnels de la santé, rencontrant des problématiques similaires.

Le programme se déroulerait sur **6 semaines** à raison d'une séance **hebdomadaire** de **2 heures**. Une **pratique quotidienne** de 15 minutes minimum avec une méditation guidée sur support audio ou vidéo sur une application smartphone ou sur internet.

Le contenu des séances pourrait être :

Item 1 : découverte, attention à soi

Item 2 : travail de l'attention/écoute attentive

Item 3 : gestion des émotions

Item 4 : développement de l'acceptation et du non-jugement

Item 5 : gestion du stress

Item 6 : développement compassion/empathie

La pertinence de l'ordre des séances pourra être rediscutée.

Les séances seront basées sur les techniques empruntées au programme MBSR à savoir le balayage corporel, la respiration, le hatha yoga et la méditation marchée.

3) Nouveaux outils de formation

Avec la crise sanitaire actuelle, on assiste au développement de solutions de formations numériques comme les applications smartphones, les visio-conférences, etc.

De nombreux médecins de notre étude qui avaient déjà pratiqué, l'avaient fait par le biais d'applications smartphones (50 médecins).

Ces techniques présentent plusieurs avantages comme leur faible coût, leur facilité d'accès et leur disponibilité.

Récemment, une publication d'une étude pilote américaine, portant sur 34 professionnels de santé, étudiait l'effet d'un programme d'entraînement à la pleine conscience via une application smartphone sur l'anxiété. L'étude se déroulait sur 30 jours avec plus de 30 contenus d'environ 10 minutes disponibles sur l'application. Les résultats sont encourageants et significatifs avec une baisse significative de l'anxiété (score Generalized Anxiety Disorder 7), du score de l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation faisant parti du score MBI du burnout [61].

Une autre étude publiée en 2020 portant certes sur seulement 22 personnes (assistants et chirurgiens), démontre que même de brèves sessions (environ 12 minutes par jours pendant 8 semaines) de pratique de méditation de pleine conscience par une application mobile (10% Happier) sont associées à des changements de connectivité fonctionnelle des réseaux neuronaux du mode par défaut, de saillance et le réseau exécutif et que ces changements de connectivité seraient positivement associés au temps de pratique [61].

Ces résultats sont encourageants et ces méthodes ouvrent un champ de possibilités qui répond aux problématiques et tendances actuelles, elles restent à exploiter et à approfondir.

Conclusion :

L'objectif principal de ce travail était de décrire l'état des connaissances théoriques et pratiques sur la méditation de pleine conscience des médecins généralistes de Gironde. Parmi les 179 médecins répondants, 95% avait déjà entendu parler de méditation de pleine conscience et 57,5% avait déjà pratiqué.

Depuis la fin des années 70, la multiplication des études scientifiques prouve l'intérêt de la méditation dans de multiples indications que ce soit pour la prise en charge des patients ou des professionnels de santé. Devant le mal-être croissant de ces derniers, cette approche, par les programmes MSBR ou les interventions basées sur la pleine conscience, s'avère être une option efficace et sans effet secondaire majeur pour prendre en charge le burnout des soignants.

Bien que la méditation soit largement médiatisée de nos jours, la plupart des médecins n'ayant jamais pratiqué regrettent un manque d'information. C'est pour cela que l'un des enjeux est de multiplier et de diversifier les occasions de sensibilisation des professionnels de santé à la pleine conscience avec une information encadrée. Ces initiatives s'intègrent aussi bien à la formation initiale qu'à la formation médicale continue. Cette formation peut reprendre brièvement les bases neurophysiologiques, les résultats scientifiques, les aspects et bases pratiques des programmes et les principales applications cliniques.

Cela donnera aux médecins les principales notions sur ce sujet et ils pourront ainsi mieux répondre à la demande croissante des patients, qui sont de plus en plus informés, et les orienter au mieux.

Cette thèse met en évidence un désir des médecins de se former à la pleine conscience, la majorité d'entre eux participerait à un programme pour des raisons professionnelles, afin de mieux gérer leur stress, leurs émotions, d'améliorer leur attention et prendre soin d'eux.

En Gironde, des formations se mettent en place à l'Université pour les étudiants, la création d'un Diplôme Universitaire de méditation à l'université de Bordeaux et la mise en place d'une FMC encadrée pourraient être une prochaine étape et intéresser à la fois les internes et les médecins généralistes.

Ce travail a permis de définir un cadre de programme de méditation de pleine conscience pour les médecins généralistes de Gironde en prenant en compte leurs besoins, leurs attentes, leur disponibilité et les résultats des études scientifiques.

Un prochain travail de thèse pourra étudier la mise en place et l'efficacité d'un tel programme et par la suite l'étendre à la région voire le généraliser au niveau national.

ANNEXE :

Annexe 1. Le questionnaire

A) Quelques questions pour en savoir un peu plus sur vous :

1) Vous êtes ? (QRU)

- Une femme
- Un homme

2) Dans quelle tranche d'âge vous situez-vous ? (QRU)

- 25- 35
- 35-45
- 45-55
- 55-65
- >65

3) Êtes-vous ? (QRU)

- Installé(e)
- Remplaçant(e)
- Interne avec licence de remplacement
- Praticien hospitalier
- Autre :

4) Année d'installation (Si vous êtes installé(e)) ? ...

5) Quelle type d'activité exercez-vous ? (QRU)

- Libérale
- Salariée
- Mixte
- Autre :

6) Dans quel(s) milieu(x) exercez-vous ? (QRM)

- Rural
- Semi-rural
- Urbain
- Hospitalier

B) La méditation et vous : connaissance et pratique

7) Avez-vous déjà entendu parler de méditation de pleine conscience ? (QRU)

- Oui
- Non

8) Si oui, comment ? (QRM)

- Médias (télévision, radio, magazines, ...)
- Internet et/ou réseaux sociaux
- Par des patients
- Par des collègues médicaux
- Par des collègues paramédicaux
- Lors d'une formation professionnelle
- Par des connaissances personnelles
- Autre

9) Est-ce que ce sujet vous intéresse ? (QRU)

- Oui
- Non
- Autre

10) Avez-vous déjà eu l'occasion de pratiquer la méditation de pleine conscience ?

(QRU)

- Oui
- Non
- Autre :

11) Si oui, dans quel(s) cadre(s) ? (QRM)

- Formation professionnelles annexes (FMC, D.U.)
- Enseignement lors des études de médecine
- Programme de méditation type MBSR, MBCT ou autres
- Programme pour devenir instructeur
- Yoga
- Application smartphone
- CD
- Livres
- Thérapie cognitive lors d'une prise en charge psychologique
- Autre :

12) Si oui, quelle(s) étai(en)t votre/vos intention(s) ? (QRM)

- Gestion du stress
- Gestion des émotions
- Amélioration de l'attention (écoute thérapeutique)
- Curiosité, savoir à quoi ça ressemble
- Utilisation dans le soin pour vos patients
- Amélioration des relations
- Soins/attention à soi
- Développer l'acceptation
- Développer le non-jugement
- Développer la compassion/l'empathie
- Autre :

13) Si oui, finalement qu'est-ce que la pratique de la méditation a pu vous apporter par rapport à ce que vous vous attendiez ? (QRM)

- Gestion du stress
- Gestion des émotions
- Amélioration de l'attention (écoute thérapeutique)
- Développement de l'acceptation
- Développement du non-jugement
- Compassion/empathie
- Amélioration des relations

- Bien-être
- Utilisation dans le soin pour vos patients
- Autre :

14) Si non, pour quelle(s) raison(s) n'avez-vous jamais pratiqué ? (QRM)

- Pas eu l'occasion
- Pas le temps
- Pas d'intérêt particulier pour cette pratique
- Doute sur efficacité de la méthode
- Autre :

15) Si non, que pensez-vous que la méditation pourrait vous apporter au niveau professionnel et personnel ? (QRM)

- Gestion du stress
- Gestion des émotions
- Amélioration de l'attention (écoute thérapeutique)
- Développement de l'acceptation
- Développement du non-jugement
- Compassion/empathie
- Amélioration des relations
- Bien-être
- Utilisation dans le soin pour vos patients
- Pas grand-chose
- Autre :

C) La méditation et vos patients

16) Vos patients vous ont-ils déjà parlé de méditation ? (QRU)

- Oui
- Non

17) Vos patients sont-ils intéressés et demandeurs ? (QRU)

- Oui
- Non

18) Vos patients sont-ils intéressés et demandeurs ? (QRU)

- Oui
- Non

19) Si oui, dans quelle proportion ? (QRU)

- <25%
- 26-50%
- 51- 75%
- >75%

20) Avez-vous des patients qui pratiquent régulièrement la méditation de pleine conscience ? (QRU)

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

21) Avez- vous déjà proposé à des patients de pratiquer de la méditation de pleine conscience ? (QRU)

- Oui
- Non

22) Avez- vous orienté certains de vos patients vers un instructeur / instructrice de méditation de pleine conscience ? (QRU)

- Oui
- Non

23) Si oui, avez-vous rencontré des difficultés à trouver un instructeur ? (QRU)

- Oui
- Non

24) Si oui, pourquoi ? (QRM)

- Pas de connaissance de professionnels instructeur de méditation (manque de réseau)
- Prix
- Manque de disponibilité de l'instructeur
- Manque de confiance envers les instructeurs (niveau de formation, etc.)
- Autre

25) Avez-vous, vous-même pratiqué la méditation pleine de conscience avec vos patients en consultation ou autre(s) (ateliers dédiés, consultations dédiées, etc) ? (QRU)

- Oui
- Non

26) Dans quelle(s) indication(s) recommandez-vous la méditation de pleine conscience ? (QRM)

- Stress
- Troubles anxieux
- Pathologies chroniques
- Prévention d'une rechute d'un épisode dépressif
- Douleur
- Bien-être
- Ne sait pas
- Autre :

Brièvement, la méditation de pleine conscience est définie comme un « État de conscience résultant du fait de porter intentionnellement son attention, au moment présent, sans jugement, sur l'expérience qui se déploie instant après instant » par le Dr Antoine Lutz, du centre de recherche en neurosciences de Lyon. Issue des traditions méditatives, la méditation de pleine conscience a fait son apparition dans le domaine scientifique et médical fin des années 1970. Depuis les études scientifiques se multiplient prouvant son efficacité dans de multiples indications comme les troubles anxieux, la rechute dans le syndrome dépressif, les syndromes douloureux, les troubles du sommeil... Depuis peu, on s'intéresse aux effets de la méditation de pleine conscience sur les médecins et les résultats sont encourageants montrant, entre autres, une amélioration de leur qualité de vie, une diminution du score de burn out (MBI) ou encore le développement de qualités nécessaires à la pratique de la médecine comme l'empathie, la compassion, l'écoute attentive...

Les programmes validés scientifiquement comme le MBSR ou le MBCT se déroulent sur 8 semaines avec une séance hebdomadaire de 2h30, une pratique quotidienne de 45 minutes et une journée en pleine conscience.

D'autres programmes se développant sur d'autres rythmes (par exemple 2h/semaine sur 6 semaines) sont en cours d'étude.

D) Souhait de développer sa pratique de méditation de pleine conscience

27) Si vous avez déjà suivi un programme ou pratiquez déjà la pleine conscience (FMC, applications, ...) Aimeriez-vous en suivre une nouvelle formation ou nouveau programme ? (QRU)

- Oui
- Non

28) Si oui, sous quel format ? (QRU)

- Avoir une FMC
- Par une application de méditation dédiée aux soignants avec des outils pratiques accessibles
- Avec un programme de méditation type MBSR, MBCT ou autre
- Une séance hebdomadaire de 30 minutes sur plusieurs mois
- Des contenus audio et/ou vidéos accessibles sur un site internet
- Autre :

29) Si vous n'avez jamais pratiqué ou suivi de programme de méditation, souhaiteriez-vous vous y sensibiliser ? (QRU)

- Oui
- Non

30) Si oui, comment aimeriez-vous y être sensibilisé ? (QRM)

- Avoir une FMC
- Par une application de méditation dédiée aux soignants avec des outils pratiques accessibles
- Avec un programme de méditation type MBSR, MBCT ou autre
- Une séance hebdomadaire de 30 minutes sur plusieurs mois
- Des contenus audio et/ou vidéos accessibles sur un site internet
- Autre :

E) En pratique si nous développons un programme de méditation pour les médecins généralistes :

31) Préférerez-vous un programme dédié uniquement aux médecins ? (QRU)

- Oui
- Non

32) Le feriez-vous pour ? (QRM)

- Des raisons personnelles (douleur, insomnies, stress, ...)
- Des raisons professionnelles (gestion stress, empathie, écoute attentive, ...)
- Savoir en parler à vos patients et les orienter
- Proposer des séances à vos patients (ce qui nécessitera une formation complémentaire au programme)
- Curiosité
- Autre :

33) Qu'est-ce que vous aimeriez développer dans ce programme ? (QRM)

- Réduction du stress
- Régulation des émotions
- Amélioration de l'attention (écoute thérapeutique)
- Empathie
- Compassion
- Non-jugement
- Acceptation
- Relation humaine
- Soins/attention à soi
- Autre :

34) Sur le temps de la formation, quel(s) format(s) vous paraît(en)t possible(s) ? (QRM)

- 2h par semaine pendant 6 semaines
- 3 jours de formation
- 2h30 par semaine pendant 8 semaines + 1 journée
- Autre :

35) Combien de temps par semaine pourriez-vous consacrer à la pratique de la méditation en dehors de la formation ? (QRM)

- 15 minutes par semaine
- 15 minutes tous les 2 jours
- 15 minutes par jour
- 30 minutes par jour
- Autre :

36) Vous préférez un programme ? (QRM)

- En présentiel
- En visioconférence
- Autre :

37) Vous préférez pratiquer ? (QRU)

- Seul
- En groupe
- Peu importe

Bibliographie :

- [1] France Culture. [Page consultée le 13/11/2020]. Aux origines de la méditation, [en ligne]. <https://www.franceculture.fr/religion-et-spiritualite/aux-origines-de-la-meditation>
- [2] Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation : theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry* 1982;4:33-47.
- [3] Kabat-Zinn J, Lipworth L, Burney R. The clinical use of mindfulness meditation for the self-regulation of chronic pain. *J Behav Med* 1985;8:163-90.
- [4] Kabat-Zinn J. Effectiveness of a meditation-based stress reduction program in the treatment of anxiety disorders. *AJP* 1992;149:936-943.
- [5] André C. La méditation de pleine conscience. *Cerveau&Psycho* Sept-Oct 2010;(41):18-24.
- [6] Gilmartin H, Goyal A, Hamati M, Mann J, Saint S, Chopra V. Brief Mindfulness Practices for Healthcare Providers – A Systematic Literature Review. *Am J Med* 2017;130:1219.e1-1219.e17.
- [7] Rubia K. The neurobiology of Meditation and its clinical effectiveness in psychiatric disorders. *Biological Psychology* 2009;82:1–11
- [8] Malinowski P. Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Front Neurosci* 2013;7:1-11.
- [9] Hoelzel B, Ott U, Hempel H, Hackl A, Wolf K, Stark R, Vaitl D. Differential engagement of anterior cingulate and adjacent medial frontal cortex in adept meditators and non-meditators. *Neurosci Lett* 2007;421:16–21.
- [10] Farb N, Segal Z, Mayberg H, Bean J, McKeon D, Fatima Z, Anderson A. Attending to the present: mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2007;2:313–322.

- [11] Lutz A, Greischar L, Rawlings N, Ricard M, Davidson R. Long-term Meditators self-induce high-amplitude gamma synchrony during mental practice. *PNAS (Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America)* 2004;101:16369–16373.
- [12] Canli T, Desmond J, Zhao Z, Glover G, Gabrieli J. Hemispheric asymmetry for emotional stimuli detected with fMRI. *Neuroreport* 1998;9:3233–3239.
- [13] McEvoy L, Smith M, Gevins A. Test–retest reliability of cognitive EEG. *Clinical Neurophysiology* 2000;111:457–463.
- [14] Brefczynski-Lewis J, Lutz A, Schaefer H, Levinson D, Davidson R. Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners. *PNAS* 2007;104:11483–11488.
- [15] Young J, Taylor E. Meditation as a voluntary hypometabolic state of biological estivation. *Physiology* 2001;13:149–153
- [16] Aftanas L, Golocheikine S. Changes in cortical activity in altered states of consciousness: the study of meditation by high-resolution EEG. *Journal of Human Physiology* 2003;29:143–151.
- [17] Solberg E, Holen A, Ekeberg O, Osterud B, Halvorsen R, Sandvik L. The effects of long meditation on plasma melatonin and blood serotonin. *Med Sci Monit* 2004;10:96–101.
- [18] Mills E, Wu P, Seely D, Guyatt G. Melatonin in the treatment of cancer: asystematic review of randomized controlled trials and meta-analysis. *J Pineal Res* 2005;39:360–366.
- [19] Ludwig D, Kabat-Zinn J. Mindfulness in medecine. *JAMA* 2008;300:1350-1352.
- [20] Ngô T-L. Revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur ses mécanismes d’action. *Santé Ment Au Qué.* 2013;38:19.
- [21] Davidson R, Kabat-Zinn J, Schumacher J, Rosenkranz M, Muller D, Santorelli S, et al. Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine* 2003;65:564-570.

- [22] Aftanas L, Golosheykin S. Impact of regular meditation practice on EEG activity at rest and during evoked negative emotions. *International Journal of Neuroscience* 2005;115:893–909.
- [23] Lazar S, Kerr C, Wasserman R, Gray J, Greve D, et al. Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport* 2005;16:1893–1897.
- [24] Grant J, Courtemanche J, Duerden E, Duncan G, Rainville P. Cortical thickness and pain sensitivity in zen meditators. *Emotion* 2010;10:43-53.
- [25] Vargas De Francqueville A. La méditation de pleine conscience application clinique en médecine générale Revue de la littérature. Thèse de doctorat en médecine : Toulouse, Université Toulouse III-Paul Sabatier-Rangueil : 2014 ;1051.
- [26] Goyal M, Singh S, Sibinga E, et al. Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Internal Medicine* 2014;174:357–368.
- [27] Demarzo M, Montero-Marin J, Cuijpers P, Zabaleta-del-Olmo E, Mahtani K, Vellinga A, Vicens C, López-del-Hoyo Y, García-Campayo J. The efficacy of mindfulness-based interventions in primary care: a meta-analytic review. *Ann Fam Med* 2015;13:573–582.
- [28] Ngô T-L. La méditation de pleine conscience en psychiatrie. *Santé Ment* 2016;208:26–35.
- [29] Davis D, Hayes J. What are the benefits of mindfulness ? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy* 2011;48:198-208.
- [30] M. Farias M, Maraldi E, Wallenkampf K.C, Lucchetti G. Adverse events in meditation practices and meditation-based therapies: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand* 2020;142:374–393.
- [31] Heeren A, Philippot P. Les interventions basées sur la pleine conscience: une revue conceptuelle et empirique. *ResearchGate*. 2010;31:37–61.

- [32] Bonhomme E. La méditation de pleine conscience : intérêts d'une pratique personnelle pour les professionnels de santé mentale. Thèse de doctorat en médecine : Université de Dijon : 2016.
- [33] Wallace J, Lemaire J, Ghali W. Physician wellness: a missing quality indicator. *The Lancet* 2009;374:14–21.
- [34] Kansoun Z. Le burnout des médecins en France : Méta-analyse (2000-2017). Thèse de doctorat en médecine : Université de Aix-Marseille : 2017.
- [35] Lehmann C. Les interventions non médicamenteuses dans la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel en médecine générale : revue de la littérature. Thèse de médecine : Montpellier-Nîmes, Université De Montpellier; 2016.
- [36] ANEMF. [Page consultée le 11/11/2020]. Enquête santé mentale des jeunes médecins, [en ligne].<https://www.anemf.org/blog/2017/06/13/enquete-sante-mentale-des-jeunes-medecins-2/>.
- [37] Frajerman A. Morvan Y. Krebs M. Gorwood P. Chaumette B. Burnout in medical students before residency : a systematic review and meta-analysis. *European psychiatry*,2019;55:36-42.
- [38] Shapiro SL et al.Effects of mindfulness-based stress reduction on medical and premedical students *J Behav Med* 1998 Dec;21:581-99.
- [39] Shapiro S, Astin J, Bishop S, Cordova M. Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results from a randomized Trial. *International Journal of Stress Management* 2005;12:164–176.
- [40] Aeschbach V, Fendel J, Göritz A, Schmidt S. Mindfulness-based programme for residents: study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open* 2020;10:1-12.
- [41] Krasner M, Epstein R, Beckman H, Suchman A, Chapman B, Mooney C, et al. Association of an educational program in mindful communication with burnout, empathy, and attitudes among primary care physicians. *JAMA* 2009;302:1284-93.

- [42] Goodman M, Schorling J. A mindfulness course decreases burnout and improves well-being among healthcare providers. *Int J Psychiatry Med* 2012;43:119-128.
- [43] Perche D. L'influence de la méditation dans la pratique des médecins généralistes méditants. Thèse de doctorat en médecine: Université de Montpellier : 2019.
- [44] Lomas T, Medina J, Ivtzan I, Rupprecht S, Eiroa-Orosa F. A Systematic Review and Meta-analysis of the Impact of Mindfulness-Based Interventions on the Well-Being of Healthcare Professionals. *Mindfulness* 2019;10:1193–1216.
- [45] Mc Conville J, McAleer R, Hahne A. Mindfulness Training for Health Profession Students-The Effect of Mindfulness Training on Psychological Well-Being, Learning and Clinical Performance of Health Professional Students: A Systematic Review of Randomized and Non-randomized Controlled Trials. *Explore* 2017;13:26-45.
- [46] Barbosa P, Raymond G, Zlotnick C, Wilk J, Toomey R, Mitchell J. Mindfulness-based stress reduction training is associated with greater empathy and reduced anxiety for graduate healthcare students. *Educ Health Abingdon Engl* 2013;26:9-14.
- [47] Frajerman A. Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine ? Une revue de la littérature. *L'Encéphale* 2020;46:55-64.
- [48] Baillargeat M. Etude Noburnout : Évaluation de l'impact d'un programme en ligne et en autoformation de méditation pleine conscience de huit semaines sur le syndrome d'épuisement professionnel des étudiants en médecine de la quatrième à la sixième année, des internes de médecine et de chirurgie et des étudiants en maïeutique de l'Université de Poitiers. Thèse de doctorat en médecine : Université de Poitiers : 2015.
- [49] Collin J-B. La méditation de pleine conscience comme outil de prévention face au burnout des internes en médecine : étude de faisabilité aux urgences. Thèse de médecine : Université de Strasbourg; 2020.
- [50] Cavanagh K, Strauss C, Cicconi F, Griffiths N, Wyper A, Jones F. A Randomised Controlled Trial of a Brief Online Mindfulness-Based Intervention. *Behaviour Research and Therapy* 2013;51:573-578.

[51] Dripaux A. Etat des lieux des connaissances et de l'intérêt des internes de médecine générale et médecins généralistes non thésés de l'ex-région Midi-Pyrénées concernant la méditation de pleine conscience en vue de son utilisation dans leur gestion du stress et des émotions. Thèse de doctorat en médecine : Université de Toulouse, faculté de médecine Rangueil : 2019.

[52] MBSR Paris. [Page consultée le 19/06/2021]. Programmes adultes MBSR, [en ligne].<https://www.mbsr-paris.fr/dates-modalites/soignants-et-etudiants/>.

[53] Giraud Sophie. [Page consultée le 21/06/2021]. Montpellier : des internes en médecine apprennent à méditer, [en ligne]. <https://www.midilibre.fr/2018/04/16/montpellier-des-internes-en-medecine-apprennent-a-mediter,1656972.php>.

[54] Scheepers R, Emke H, Epstein R, Lombarts K. The impact of mindfulness-based interventions on doctors' well-being and performance: A systematic review. *Medical Education* 2020;54:138–149.

[55] Minichiello V, Hayer S, Gillespie B, Goss M, Barrett B. Developing a Mindfulness Skills-Based Training Program for Resident Physicians. *Fam Med* 2020;52:48-52.

[56] Carmody J, Baer R. How long does a mind-fulness-based stress reduction program need to be? A review of class contact hours and effect sizes for psychological distress. *J Clin Psychol* 2009;65:627-638.

[57] Romceovich L, Reed S, Flowers S, Kemper K, Mahan J. Mind-Body Skills Training for Resident Wellness: A Pilot Study of a Brief Mindfulness Intervention. *J Med Educ Curric Dev* 2018;5:1-10.

[58] Fortney L, Luchterhand C, Zakletskaia L, Zgierska A, Rakel D. Abbreviated mindfulness intervention for job satisfaction, quality of life, and compassion in primary care clinicians: a pilot study. *Ann Fam Med* 2013;11:412-20.

[59] Minor H, Carlson L, Mackenzie M, Zernicke K, Jones L. Evaluation of a mindfulness-based stress reduction (MBSR) program for caregivers of children with chronic conditions. *Social Work in Health Care* 2006;43:91–109.

[60] Toneatto T, Stea J. Do Mindfulness Meditation Participants Do Their Homework? And Does It Make a Difference? A Review of the Empirical Evidence. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 2009;23:198-125.

[61] Alexandra Roy A, Druker S, Hoge E, Brewer J. Physician Anxiety and Burnout: Symptom Correlates and a Prospective Pilot Study of App-Delivered Mindfulness Training. *JMIR Mhealth and Uhealth*,2020;8:e15608.

[62] Smith, J, Allen J, Haack, C, Wehrmeyer K, Alden K, Lund M, Mascaro J. The Impact of App-Delivered Mindfulness Meditation on Functional Connectivity and Self-Reported Mindfulness Among Health Profession Trainees. *Mindfulness* 2020;7:1-15.

RESUME en français :

TITRE : Méditation de pleine conscience et médecine générale : Enquête auprès des praticiens de Gironde et perspectives de formation.

Depuis la fin des années 1970, les travaux scientifiques se sont multipliés montrant l'intérêt de la méditation de pleine conscience dans un grand nombre de situations cliniques de soins primaires telles que la dépression, les troubles anxieux ou les douleurs chroniques. La méditation de pleine conscience est aussi, depuis peu, étudiée pour les médecins eux-mêmes, pour répondre à des problématiques grandissantes (stress, burn-out, gestion des émotions). Ce travail de thèse a pour but de décrire l'état des connaissances théoriques et pratiques des médecins généralistes de Gironde et de proposer des perspectives de formations adaptées. Il a été réalisé une étude transversale descriptive, avec un recueil exhaustif de données grâce à un questionnaire envoyé par mail. Il résulte de ce travail que les médecins généralistes répondants ont pour la plupart déjà entendu parler (95%) et pratiqué (57,5%) la méditation de pleine conscience. Les médecins n'ayant jamais pratiqué regrettent ne jamais avoir eu l'occasion (65,8%) et un défaut information (11,6%). Les médecins généralistes sont intéressés par le sujet (91,1%) et souhaiteraient suivre une formation à la pleine conscience, qu'ils aient (53,4%) ou non (74,8%) déjà pratiqué. Leurs motivations sont surtout professionnelles : gestion du stress et des émotions, information et orientation des patients mais aussi personnelles. Il ressort un cadre de formation de 2 heures hebdomadaires sur 6 semaines avec une pratique quotidienne de 15 minutes par jour. C'est une étude descriptive préliminaire qui donne des pistes de formations à la méditation de pleine conscience adaptées aux médecins généralistes qui restent à exploiter.

RESUME en anglais:

TITLE : Mindfulness meditation and primary care : Survey of general practitioners in Gironde and training perspectives.

Since the late 1970s, there has been a growing body of scientific work demonstrating the value of mindfulness meditation in a wide range of primary care clinical situations, such as depression, anxiety or chronic pains. Mindfulness has also recently been studied for doctors themselves, to respond to growing problems (stress, burn-out, emotional management). The aim of this thesis is to describe the state of theoretical and practical knowledge of general practitioners about mindfulness in Gironde and to propose suitable training opportunities. A descriptive cross-sectional study was carried out, with an exhaustive collection of data thanks to a questionnaire sent by email. As a result of this work, most general practitioners in Gironde have already heard about (95%) and practiced (57.5%) mindfulness meditation. Doctors who haven't practiced it regret never having had the opportunity to (65.8%) and lament the lack of information (11.6%). General practitioners are interested in the subject (91.1%) and would like to train in mindfulness, whether they have (53.4%) or not (74.8%) already practiced it. Their motivations are mainly professional: stress and emotional management, patient information and orientation, but also personal. Concluded from the answers, a 2h weekly training session over 6 weeks with daily practice of 15 minutes per day could be considered. This is a preliminary descriptive study that gives paths to mindfulness training adapted to general practitioners which remain to be fully explored.

DISCIPLINE : MEDECINE GENERALE

MOTS-CLES : MEDITATION, PLEINE CONSCIENCE, MINDFULNESS, MBSR, MEDECIN GENERALISTE, FORMATION

INTITULE ET ADRESSE DE L'U.F.R. OU DU LABORATOIRE : UFR Sciences médicales – Université de Bordeaux.