



HAL
open science

Impact et retour d'expérience d'une intervention basée sur la pleine conscience chez les adolescent.e.s suivi.e.s en pédopsychiatrie

Cléo Zamore Delbos

► To cite this version:

Cléo Zamore Delbos. Impact et retour d'expérience d'une intervention basée sur la pleine conscience chez les adolescent.e.s suivi.e.s en pédopsychiatrie. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03560567

HAL Id: dumas-03560567

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03560567>

Submitted on 7 Feb 2022

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de **DOCTORESSE EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par **Cléo ZAMORE DELBOS**

Le **29 Janvier 2021**

IMPACT ET RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE INTERVENTION BASÉE SUR LA
PLEINE CONSCIENCE CHEZ DES ADOLESCENT·E·S SUIVI·E·S EN
PÉDOPSYCHIATRIE

Directrice de thèse : Dr Stéphanie LEGRAS

JURY :

Présidente : Pr Diane PURPER OUAKIL

Assesseur·se·s :

Pr Amaria BAGHDADLI

Pr Sébastien GUILLAUME

Dr Stéphanie LEGRAS

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

THÈSE

Pour obtenir le titre de **DOCTORESSE EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par **Cléo ZAMORE DELBOS**

Le **29 Janvier 2021**

IMPACT ET RETOUR D'EXPÉRIENCE D'UNE INTERVENTION BASÉE SUR LA
PLEINE CONSCIENCE CHEZ DES ADOLESCENT·E·S SUIVI·E·S EN
PÉDOPSYCHIATRIE

Directrice de thèse : Dr Stéphanie LEGRAS

JURY :

Présidente : Pr Diane PURPER OUAKIL

Assesseur·se·s :

Pr Amaria BAGHDADLI

Pr Sébastien GUILLAUME

Dr Stéphanie LEGRAS

ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 – 2021

PERSONNEL ENSEIGNANT

Professeurs Honoraires

ALLIEU Yves	DEMAILLE Jacques	MAGNAN DE BORNIER Bernard
ALRIC Robert	DESCOMPS Bernard	MARY Henri
ARNAUD Bernard	DIMEGLIO Alain	MATHIEU-DAUDE Pierre
ASTRUC Jacques	DUBOIS Jean Bernard	MEYNADIER Jean
AUSSILLOUX Charles	DUJOLS Pierre	MICHEL François-Bernard
AVEROUS Michel	DUMAS Robert	MION Charles
AYRAL Guy	DUMAZER Romain	MION Henri
BAILLAT Xavier	ECHENNE Bernard	MIRO Luis
BALDET Pierre	FABRE Serge	NAVARRO Maurice
BALDY-MOULINIER Michel	FREREBEAU Philippe	NAVRATIL Henri
BALMES Jean-Louis	GALIFER René Benoît	OTHONIEL Jacques
BALMES Pierre	GODLEWSKI Guilhem	PAGES Michel
BANSARD Nicole	GRASSET Daniel	PEGURET Claude
BAYLET René	GUILHOU Jean-Jacques	PELISSIER Jacques
BILLIARD Michel	HERTAULT Jean	POUGET Régis

BLARD Jean-Marie	HUMEAU Claude	PUJOL Henri
BLAYAC Jean Pierre	JAFFIOL Claude	RABISCHONG Pierre
BLOTMAN Francis	JANBON Charles	RAMUZ Michel
BONNEL François	JANBON François	RIEU Daniel
BOURGEOIS Jean-Marie	JARRY Daniel	ROCHEFORT Henri
BRUEL Jean Michel	JOURDAN Jacques	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean
BUREAU Jean-Paul	LAFFARGUE François	SAINT AUBERT Bernard
BRUNEL Michel	LALLEMANT Jean Gabriel	SANCHO-GARNIER Hélène
CALLIS Albert	LAMARQUE Jean-Louis	SANY Jacques
CANAUD Bernard	LAPEYRIE Henri	SEGNARBIEUX François
CHAPTAL Paul-André	LE QUELLEC Alain	SENAC Jean-Paul
CIURANA Albert-Jean	LESBROS Daniel	SERRE Arlette
CLOT Jacques	LOPEZ François Michel	SOLASSOL Claude
COSTA Pierre	LORIOT Jean	THEVENET André
D'ATHIS Françoise	LOUBATIERES Marie Madeleine	Pierre VIDAL Jacques
		VISIÉ Jean Pierre

Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	MARES Pierre
BLANC François	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MILLAT Bertrand
BRINGER Jacques	MONNIER Louis
CLAUSTRES Mireille	MOURAD Georges
DAURES Jean-Pierre	PREFAUT Christian
DAUZAT Michel	PUJOL Rémy
DAVY Jean-Marc	RIBSTEIN Jean
DEDET Jean-Pierre	SCHVED Jean-François
ELEDJAM Jean-Jacques	SULTAN Charles
GROLLEAU RAOUX Robert	TOUCHON Jacques
GUERRIER Bernard	UZIEL Alain
GUILLOT Bernard	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel

Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers

PU-PH de classe exceptionnelle

ALBAT Bernard - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

ALRIC Pierre - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)

BACCINO Eric - Médecine légale et droit de la santé

BASTIEN Patrick - Parasitologie et mycologie

BLAIN Hubert – Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

BONAFE Alain - Radiologie et imagerie médicale

CAPDEVILA Xavier - Anesthésiologie-réanimation

CHAMMAS Michel – Chirurgie orthopédique et traumatologie

COLSON Pascal – Anesthésie-réanimation

COMBE Bernard - Rhumatologie

COTTALORDA Jérôme - Chirurgie infantile

COUBES Philippe – Neurochirurgie

COURTET Philippe – Psychiatrie d'adultes, addictologie

CRAMPETTE Louis - Oto-rhino-laryngologie

CRISTOL Jean Paul - Biochimie et biologie moléculaire

DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel - Anesthésiologie-réanimation

DELAPORTE Eric - Maladies infectieuses ; maladies tropicales

DEMOLY Pascal – Pneumologie, addictologie

DE WAZIERES Benoît - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie

DOMERGUE Jacques - Chirurgie générale

DUFFAU Hugues - Neurochirurgie

ELIAOU Jean François - Immunologie

FABRE Jean Michel - Chirurgie générale

FRAPIER Jean-Marc – Chirurgie thoracique et cardiovasculaire

HAMAMAH Samir-Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale

HEDON Bernard-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale

HERISSON Christian-Médecine physique et de réadaptation

JABER Samir-Anesthésiologie-réanimation

JEANDEL Claude-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JONQUET Olivier-Réanimation ; médecine d'urgence
JORGENSEN Christian-Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier-Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre - Neurologie
LARREY Dominique-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
LEFRANT Jean-Yves-Anesthésiologie-réanimation
LUMBROSO Serge – Biochimie et Biologie moléculaire
MARTY-ANE Charles - Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MERCIER Jacques - Physiologie
MESSNER Patrick – Cardiologie
MONDAIN Michel – Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis – Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe – Gastroentérologie ; hépatologie ; addctologie
PELISSIER Jacques-Médecine physique et de réadaptation
PUJOL Pascal – Biologie cellulaire
QUERE Isabelle - Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric-Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques-Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques-Anesthésiologie-réanimation
ROUANET Philippe-Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert - Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice-Radiologie et imagerie médicale
VANDE PERRE Philippe-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
YCHOU Marc-Cancérologie ; radiothérapie

PU-PH de 1^{re} classe

AGUILAR MARTINEZ Patricia-Hématologie ; transfusion
ASSENAT Eric - Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
AVIGNON Antoine-Nutrition
AZRIA David -Cancérologie ; radiothérapie
BAGHDADLI Amaria-Pédopsychiatrie ; addictologie

BEREGI Jean-Paul-Radiologie et imagerie médicale
BLANC Pierre-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
BORIE Frédéric-Chirurgie digestive
BOULOT Pierre-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAMBONIE Gilles -Pédiatrie
CAMU William-Neurologie
CANOVAS François-Anatomie
CAPTIER Guillaume - Anatomie
CARTRON Guillaume-Hématologie ; transfusion
CAYLA Guillaume - Cardiologie
CHANQUES Gérald – Anesthésie-réanimation
CORBEAU Pierre-Immunologie
COSTES Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
COULET Bernard – Chirurgie orthopédique et traumatologie
CYTEVAL Catherine-Radiologie et imagerie médicale
DADURE Christophe-Anesthésiologie-réanimation
DAUVILLIERS Yves-Physiologie
DE TAYRAC Renaud-Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale
DEMARIA Roland-Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier-Dermatologie – vénéréologie
DE VOS John – Cytologie et histologie
DROUPY Stéphane -Urologie
DUCROS Anne-Neurologie
DUPEYRON Arnaud – Médecine physique et réadaptation
FELSER Pierre - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud – Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David - Génétique
HAYOT Maurice - Physiologie
KLOUCHE Kada-Réanimation ; médecine d'urgence
KOENIG Michel-Génétique moléculaire
LAFFONT Isabelle-Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry-Cytologie et histologie
LAVIGNE Jean-Philippe – Bactériologie – virologie, hygiène hospitalière
LECLERCQ Florence-Cardiologie

LEHMANN Sylvain-Biochimie et biologie moléculaire
LE MOING Vincent – Maladies infectieuses, maladies tropicales
MARIANO-GOULART Denis-Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan -Physiologie
MEUNIER Laurent-Dermato-vénéréologie
MOREL Jacques - Rhumatologie
MORIN Denis-Pédiatrie
NAVARRO Francis-Chirurgie générale
NOCCA David – Chirurgie viscérale et digestive
PETIT Pierre-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PERNEY Pascal-Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel - Anatomie
PUJOL Jean Louis-Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane-Pédopsychiatrie ; addictologie
TOUITOU Isabelle-Génétique
TRAN Tu-Anh-Pédiatrie
VERNHET Hélène-Radiologie et imagerie médicale

PU-PH de 2ème classe

BOURDIN Arnaud-Pneumologie ; addictologie
CANAUD Ludovic-Chirurgie vasculaire ; Médecine Vasculaire
CAPDEVIELLE Delphine-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud – Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel-Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent-Radiologie et imagerie médicale
CUVILLON Philippe-Anesthésiologie-réanimation
DAIEN Vincent-Ophtalmologie
DORANDEU Anne-Médecine légale -
FAILLIE Jean-Luc – Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique, addictologie
FUCHS Florent – Gynécologie obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey - Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile-Rhumatologie

GODREUIL Sylvain-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILLAUME Sébastien-Urgences et Post urgences psychiatriques -
GUILPAIN Philippe-Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
GUIU Boris-Radiologie et imagerie médicale
HERLIN Christian – Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brulologie
HOUEDE Nadine-Cancérologie ; radiothérapie
JACOT William-Cancérologie ; Radiothérapie
JUNG Boris-Réanimation ; médecine d'urgence
KALFA Nicolas-Chirurgie infantile
KOUYOUMDJIAN Pascal-Chirurgie orthopédique et traumatologique
LACHAUD Laurence-Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin-Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie - Néphrologie
LETOUZEY Vincent-Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas - Neurologie
LOPEZ CASTROMAN Jorge-Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric-Rhumatologie
MAURY Philippe-Chirurgie orthopédique et traumatologique
MILLET Ingrid-Radiologie et imagerie médicale
MORANNE Olivier-Néphrologie
MURA Thibault - Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas-Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NOCCA David-Chirurgie digestive
PANARO Fabrizio-Chirurgie générale
PARIS Françoise-Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PASQUIE Jean-Luc-Cardiologie
PELLESTOR Franck - Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia-Physiologie
POUDEROUX Philippe-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie-Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François-Pédiatrie
ROGER Pascal-Anatomie et cytologie pathologiques

ROSSI Jean François-Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François-Cardiologie
SEBBANE Mustapha-Anesthésiologie-réanimation
SIRVENT Nicolas-Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme-Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre – Dermato-vénéréologie
SULTAN Ariane-Nutrition
THOUVENOT Éric-Neurologie
THURET Rodolphe-Urologie
VENAIL Frédéric-Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max-Ophtalmologie
VINCENT Denis -Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry-Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne-Endocrinologie-diabétologie-nutrition

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

1^{re} classe :

COLINGE Jacques - Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes

2^{ème} classe :

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila - Biochimie et biologie moléculaire

VISIER Laurent - Sociologie, démographie

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

1^{re} classe :

LAMBERT Philippe

2^{ème} classe :

AMOUYAL Michel

PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCI Marc

PROFESSEUR ASSOCIE - Médecine

BESSIS Didier - Dermato-vénéréologie

MEUNIER Isabelle – Ophtalmologie

MULLER Laurent – Anesthésiologie-réanimation

PERRIGAULT Pierre-François - Anesthésiologie-réanimation ; médecine d'urgence

QUANTIN Xavier - Pneumologie

ROUBERTIE Agathe – Pédiatrie

VIEL Eric – Soins palliatifs et traitement de la douleur

Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

MCU-PH Hors classe

BADIOU Stéphanie - Biochimie et biologie moléculaire

BOULLE Nathalie – Biologie cellulaire

CACHEUX-RATABOUL Valère-Génétique

CARRIERE Christian-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

CHARACHON Sylvie-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

FABBRO-PERAY Pascale-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

HILLAIRE-BUYS Dominique-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

GIANSILY-BLAIZOT Muriel – Hématologie, transfusion

PUJOL Joseph-Anatomie

RICHARD Bruno-Thérapeutique ; addictologie

RISPAIL Philippe-Parasitologie et mycologie

SEGONDY Michel-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 1^{re} classe

BERTRAND Martin - Anatomie

BOUDOUSQ Vincent-Biophysique et médecine nucléaire

BOURGIER Céline-Cancérologie ; Radiothérapie

BRET Caroline -Hématologie biologique

COSSEE Mireille-Génétique Moléculaire

GIRARDET-BESSIS Anne-Biochimie et biologie moléculaire

LAVIGNE Géraldine-Hématologie ; transfusion

LESAGE François-Xavier – Médecine et santé au travail

MATHIEU Olivier-Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas-Neuroradiologie
MOUZAT Kévin-Biochimie et biologie moléculaire
PANABIÈRES Catherine-Biologie cellulaire
PHILIBERT Pascal-Biologie et médecine du développement et de la reproduction
RAVEL Christophe - Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris-Physiologie
STERKERS Yvon-Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline - Immunologie
TUAILLON Edouard-Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

MCU-PH de 2^{ème} classe

CHIRIAC Anca - Immunologie
DE JONG Audrey – Anesthésie-réanimation
DU THANH Aurélie-Dermato-vénéréologie
GOUZI Farès-Physiologie
HERRERO Astrid – Chirurgie générale
JEZIORSKI Éric-Pédiatrie
KUSTER Nils-Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain-Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix – Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie – Thérapeutique, addictologie
ROUBILLE Camille - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;
addictologie
SABLEWSKI Vanessa – Anatomie et cytologie pathologiques

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - Médecine Générale

Maîtres de conférence de 1^{ère} classe

COSTA David

Maîtres de conférence de 2^{ème} classe

FOLCO-LOGNOS Béatrice

OUDE-ENGBERINK Agnès

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES - Médecine Générale

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe

PRATICIENS HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

BARATEAU Lucie - Physiologie

BASTIDE Sophie-Epidémiologie, économie de la santé et prévention

DAIEN Claire-Rhumatologie

GATINOIS Vincent-Histologie, embryologie et cytogénétique

GOULABCHAND Radjiv - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;
Addictologie

LATTUCA Benoit - Cardiologie

MIOT Stéphanie - Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ;
addictologie

PINETON DE CHAMBRUN Guillaume-Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

SOUCHE François-Régis – Chirurgie générale

REMERCIEMENTS PROFESSIONNELS :

À la professeure **Diane PURPER OUAKIL**,

Je vous remercie de m'avoir fait l'honneur d'accepter la présidence de ce jury.

Je vous remercie également pour votre soutien et vos conseils permanents et indéfectibles, dès le début, et tout au long de ce travail de thèse.

Je vous remercie de la confiance que vous m'accordez à titre professionnel et de me donner l'opportunité de continuer à me former dans votre service en m'offrant un poste d'assistante.

Et merci pour votre engagement auprès des internes et de leur formation.

À la professeure **Amaria BAGHDADLI**,

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger comme assesseure à mon jury de Thèse, d'avoir tenu bon au travers des multiples Doodle et reports de date.

Je vous remercie aussi de m'avoir reçue régulièrement tout au long de mon stage à Peyre Plantade et de mes projets de DESC et d'avoir adapté mon poste à un moment où mon état de santé le nécessitait.

Et merci également pour votre engagement auprès des internes et de leur formation.

Au professeur **Sébastien GUILLAUME**,

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger comme assesseur à ce jury de thèse et d'être resté motivé et intéressé par cette étude malgré le changement de sujet à mi-parcours.

Et merci pour le travail que vous faites auprès des internes en souffrance.

A **Stéphanie**,

Merci pour ce voyage entrepris toutes les deux. Pour ta présence, ton réconfort, ta rigueur et tes messages stimulants et encourageants quand tu me sentais faiblir. Tu as été présente, investie, impliquée et consciencieuse avec bienveillance et détermination. Tout ce qu'une thésarde peut souhaiter que sa directrice de thèse puisse avoir comme qualités.

À **Cathy** et **Aline** sans qui ce travail de thèse n'aurait pas été possible. Merci pour votre accueil chaleureux, pour votre confiance et votre soutien. Merci pour cette expérience enrichissante.

À **Hélène D.**, pour m'avoir accueillie dans la famille du CMP Fernand Léger dans laquelle je me suis tout de suite sentie intégrée et qui m'a donnée goût à la pédopsychiatrie. J'ai hâte de vous retrouver ! Et à Colette, à l'amie que j'y ai trouvée.

À **Lise B.**, pour me faire entièrement confiance depuis le début de notre collaboration au cabinet du Petit Fescau. Pour toutes les opportunités que tu m'as données, pour nos échanges enrichissants. Pour ta douceur et ta bienveillance.

À l'équipe de la Solane et les ados, pour ce premier stage d'internat « cowboy ».

À l'association SMAO, à **William A., Philippe R., Camille B., Cécile et Isabelle**, à ces 15 jours de découverte du Bénin, aux 50 patients par jour qui nous attendaient sans broncher en plein soleil. Au Bissap de Sœur **Félicité**, à **Grégoire, Nicole et Aude**.

À l'équipe du CMP Hoche à Nîmes, pour votre douceur et convivialité. Je me suis vite sentie en famille avec vous pendant les pauses déjeuner. Merci à **Géraldine**, pour les discussions voyage et alimentation saine.

À l'équipe de l'unité F de Thuir, aux soirées, aux conseils de randonnées et aux pauses musique avec les patients. À **Aurore et Thomas**.

À l'équipe des Urgences Psychiatriques de Lapeyronie, à **Radu et Céline** pour votre soutien, à **Matthieu et Marina** pour votre binôme indéfectible. Pour l'ambiance chaleureuse et détendue malgré les consultations qui s'enchaînent.

À l'équipe du Guilhem de Montpellier Ville 1, à **Éric** et ses discussions philosophiques avec les patients, à **Aurore** et nos escapades nocturnes, nos acrobaties et la naissance de notre amitié.

À l'équipe de périnatalité et petite enfance de Peyre Plantade, à **Julie M.** et à ton accompagnement lors de ce stage, à **Rose-Marie T.** et à tes enseignements spécifiques en périnatalité et mouvements généraux.

À l'équipe du CAMSP de Saint-Éloi, aux bilans, aux réunions cliniques et aux premières consultations, à **Hubert** et sa sérénité, aux **Hélènes** et à leurs présences.

Au SILR et à **Sylvia** pour m'avoir soutenue et écoutée pendant mon arrêt maladie et m'avoir donné l'opportunité de participer au MBSR et merci à **Béatrix** pour tes enseignements précieux et ta présence tout au long du programme.

À mon « staff » de guérison : à **Nicolas D.** pour votre soutien et votre écoute bienveillante, à **Béa C.** pour tes mains réconfortantes et ta psycho-corpo-thérapie dont toi-seule à le secret, à nos discussions enrichissantes et à **Nathalie B.** pour votre précieuse supervision.

À ceux·celles dont les recherches et/ou la pratique sont et resteront une source d'inspiration : Christophe André, Baptiste Beaulieu, Sabrina Ali Benali, Boris Cyrulnik, Alexandre Jollien, Frédéric Lenoir, Stéphane Mouchabac, Sébastien Rivière, Murielle Salmona et Martin Winckler.

REMERCIEMENTS PERSONNELS :

À ma famille :

À **ma maman** : À toi qui m'as aimée, construite et façonnée des premiers pas jusqu'à aujourd'hui. Comme un petit morceau de glaise sorti de ton ventre, tu m'as regardée grandir, me transformer, me modifier, évoluer et changer au cours du temps et des épisodes de ma vie. Tu as su atténuer mes aspérités et mes défauts ou, quand ils étaient tenaces, m'aider à les tolérer et mieux les accepter. Parce que ton amour et ta bienveillance m'ont bercée chaque jour, mais aussi tout au long de mes études médicales qui n'ont pas toujours été faciles. Tu as toujours cru en ma capacité d'aller jusqu'au bout, à chaque fois que j'ai voulu renoncer ou baisser les bras. Grâce à ta présence auprès de moi, que de chemins et de portes se sont ouvertes sous mes pas.

Et bien sûr merci pour ta supervision tout au long de ce travail de thèse.

Je t'aime de tout mon cœur et tu me le rends bien.

À **ma sœur** : A toi mon ainée, mon alter-ego, mon modèle, mon inspir-ation et mon expir-ation. Parce que tu es là pour me guider, m'aider à créer, innover, réfléchir, inventer mais aussi à lâcher prise, à laisser passer, le calme comme les tempêtes. Parce que devenir une femme auprès de toi a été un bonheur de tous les instants au lieu d'une honte ou d'un fardeau comme certaines situations ont pu me le faire croire. Parce que notre amour mutuel a toujours été une force et un tuteur solide sur lequel j'ai pu reposer, j'ai pu grandir et m'épanouir. Je t'aime de tout mon cœur ma Sista d'Amour !

Et merci bien sûr pour ta relecture et ton aide pour intégrer l'écriture inclusive à ce travail.

A **mon bop'** :

Merci de m'avoir élevée, portée et parfois même supportée. Merci de contribuer au bonheur de mam depuis déjà plus de 20 ans. Merci d'avoir évolué avec moi et de m'avoir fait une place auprès de toi. On a peut-être commencé par une relation beau-père/belle-fille un peu cliché, mais qui aurait cru que cette année de 4^e où on passait 80% de notre temps ensemble (j'étais déléguée, tu étais mon prof principal, de français et de latin 8H/semaine) nous rapprocherait autant. Et bien sûr merci pour tes délicieux plats préparés et livrés pendant ces semaines de rédaction. À ton gratin de courges à domicile !

À **mon père** : Merci pour les vacances en montagne et les randonnées en forêt. Merci de m'avoir appris à surmonter les obstacles naturels sur mon chemin, quand on quittait le sentier pour remonter les cours d'eau à pied. Ça m'a bien servi quand j'ai été confronté à des obstacles sur mon chemin de Vie.

À ma **grand-mère chou**, qui serait si fière qu'il y ait un médecin dans la famille, et même une Doctoresse Zamore ! A mon **pépé** dont je porte le nom si fièrement, au héros que tu as été dans la vie comme dans les yeux de maman.

À mes **grands cousins Stéphane et Olivier**, à vous qui m'avez ouvert la voie et soutenue. À notre complicité fraternelle.

À ma **tatie Nicole** et mon **tonton Claude**. Oui, nous parlerons bientôt, le poids des secrets de famille s'allège déjà, maintenant que le silence a enfin été brisé. Merci pour votre affection, votre présence et vos attentions qui ont bercées mon enfance.

À mes ami·e·s, à la famille que je me suis choisie :

À **Lilou**, ma grande et forte et belle Lilou ! Il y a 20 ans, tu arrivais à Montpellier dans ta nouvelle grande maison de Barbie rose et la fille snob qui ne t'a pas laissée s'asseoir à côté d'elle allait bientôt ne plus pouvoir se passer de toi ! Notre amitié m'a façonnée, construite, développée. On se la raconte encore et encore parce que chaque jour on se rend compte à quel point elle est rare et précieuse et à quel point on est chanceuses de ces « nœuds secrets » qui lient nos « âmes assorties ». Cette année nous fêtons ma thèse et ton mariage ! Mais depuis plus de 20 ans d'amitié, que de bonheurs nous avons déjà partagés et pour les 20 années à venir, tant d'autres nous attendent ! Je t'aime de tout mon cœur.

À **Momo**, ma Maudou d'amour ! Parce que dès les premiers instants devant les salles de classe de 1°, on a su ! On a su qu'il y avait aussi un « je ne sais quoi », que ça cliquait entre nous !! Et on ne s'était pas trompées ! De Bambi 2 à Havana Night en passant par le Choc des Titans, nos envies du moment s'alignaient de manière à nous attacher l'une à l'autre. Si fort que même 22 000 km n'ont pas suffi à nous séparer. Depuis, tant de voyages, tant de tendresse, tant de soutien. Tu me fais grandir, à chaque retrouvaille, à chaque appel, à chaque vacance ensemble. Nos discussions, nos remises en question constantes nous mènent toujours plus loin et ça n'a pas de prix. Merci d'être là, merci d'être toi. Si belle, si authentique dans ta sensibilité comme dans ta détermination ! Je t'aime de tout mon cœur.

A **Anna B.**, parce que depuis les vacances au ski en 2° on ne s'est plus quittées. Parce qu'une fois nos préjugés et notre rivalité fictive tombé·e·s, notre complicité et nos affinités nous ont rassemblées. Depuis ton dictionnaire de mes onomatopées et la chèvre qui ne voulait pas sortir du chou, on a bien grandi. On est aujourd'hui toutes les deux Doctresses, Femmes fortes et épanouies bien que restées fidèle à nos âmes d'enfants.

À **Lulu**, à nos soirées dominos/pizza/dvd dans votre home cinéma, à nos après-midi piscine à hurler comme des phacochères, à tes sessions musiques qu'on écoutait religieusement. A notre amitié toujours puissante, toujours si forte.

À **Lucu**, à nos premières récréations dans la cour de l'école Gambetta jusqu'à celles du Lycée Joffre. À nos échanges toujours aussi bienveillants, affectueux et tendres l'un envers l'autre. À ton soutien et ta présence à mes côtés.

À **Polo**, à notre rencontre au collège, aux voyages scolaires à Londres et en Italie, à nos retrouvailles à l'âge mûr, à la session de surf en Irlande « warm water is for the weak » et à d'autres je l'espère, si la méditerranée te convient toujours après les *point break* australiens.

À ma **Lolachou** d'amour ! Parce qu'on est passé de deux parfaites inconnues à une fusion totale en un clignement de cils ! Parce que cette coloc en P1 a fait de cette année dite « horrible » une année de fous rires, de joies, de réconforts, de solidarités et de réussites ! Parce que depuis on ne se quitte plus ! Même si la brutalité que je suis a cassé ton lit balinais et ton micro-onde... À nos fous rires de Nouméa à Paris ! Notre amitié est un de mes piliers et t'avoir dans ma vie l'illumine toujours un peu plus chaque jour !

À ma **Clarachou** d'amour ! A notre année de P2 inoubliable ! A nos escapades parisiennes, à la cité universitaire internationale, à nous ! Nous, comment le définir ? C'est une entité tellement grande, tellement forte que rien ne peut l'arrêter ! On n'a pas besoin de parler pour se comprendre, être ensemble suffit à nous faire nous sentir bien, forte et juste. Même nos compagnons sont forcés de le constater. C'est pourquoi Alex propose une coloc tous les 4 dès notre arrivée sur Perpignan ! L'aventure continue, j'ai hâte ! À nos retrouvailles et merci d'être là, près de moi, ta présence me fortifie et me remplit de bonheur !

À ma **Louchou** d'amour ! Même à 22 000 km notre amitié dure et ne cède pas, « loin des yeux, loin du cœur » ce proverbe est bien trompeur ! Vivement les prochaines retrouvailles, parce qu'à chaque fois c'est comme si on s'était quitté la veille ! Mais bon, reviens vite parce que, quand même, faut pas pousser... Tu me manques et je t'aime très fort !

À Ma **Célioushka** d'amour ! Dès la P2 ça a été un coup de foudre mais il a fallu attendre quelques années avant de le concrétiser ! Au diamant brut que tu as à la place du cœur et qui se cache derrière tant de douceur et d'humilité ! Parce que tu es une pièce centrale de ma grande famille du cœur et que tu as été adoptée à l'unanimité ! Je t'aime très fort !

À mon **Imen** d'amour ! A chaque fois que je raconte notre histoire, notre rencontre, nos retrouvailles, je suis émue aux larmes et un doux sourire se dessine sur mon visage ! Quelle beauté, quelle poésie ! Un peu à notre image ;) ! Parce que depuis notre correspondance en 5°, les cours de théâtre de Médenine, ta venue à Montpellier et le hasard de nos retrouvailles sur cette péniche parisienne, nos cœurs vibrent à l'unisson, s'aiment si fort qu'ils se souhaitent tous le bonheur du monde à chaque instant ! Tu es une des plus belles personnes qu'il m'a été donné de rencontrer et retrouver ! Je t'aime fort.

À **Béa**, parce que depuis la P2 et les louboutins, on se suit de loin comme de près. L'internat à Montpellier nous a rapprochées, depuis on partage voyages, ami-e-s et soirées. Parce que tu as été là pour m'apprendre à lâcher prise et me détendre quand j'ai commencé à

paniquer pendant mon stage aux urgences. Parce qu'on se soutient, on s'épaulé et on rigole et ça fait de bons ingrédients pour une recette d'amitié.

À **Margot**, parce que j'admire ton engagement et ta détermination. Parce qu'on milite ensemble pour nos valeurs et ce qui nous semble juste. Parce qu'on partage tant de choses en dehors de la médecine que même si on a fait toutes nos études ensemble, on a dû en parler 2 fois à tout casser. Nous c'est l'escalade, la randonnée, les sports de voiles, la cuisine bio et vegan et les voyages.

À **Oriane**, parce que j'admire ton ouverture d'esprit et ta sérénité. Parce qu'on s'est motivées et encouragées à garder des espaces de respiration vitaux pendant cet internat, à aller au yoga, à méditer et à aller danser au Nu Bahia ! À notre amitié, si belle et si forte. À Oman, ton petit bout incroyablement bluffant ! Un ovni de paix, à ton image, et ce dès ces premiers mois ! Un enfant comme on n'en voit pas tous les 4 matins, tellement craquant que ma mère a bien faillit l'adopter !

À **Marie-Céline**, à notre soutien dans les moments difficiles de l'internat et de la vie. Que de chemins parcourus depuis le WEI ! Mais pour mon plus grand bonheur, tu es toujours à mes côtés !

À **Marie**, ma psychomotricienne chérie. On s'est bien trouvées au bord de la piscine des parents de Basile. Nos intolérances alimentaires et nos modes de vie nous ont liés pour de bon ! Parce que tu brilles et tu vibres de justesse ! Je t'aime très fort.

À **Léa**, à notre coloc aux beaux-arts, à nos discussions interminables et à ta justesse et pertinence en analyse psychologique. Tu vas te régaler dans cette reprise d'étude. Je te souhaite tellement de bonheur ! Tu es précieuse et valeureuse et je t'aime tellement comme tu es !

À **Joanna et Nico**, pour nos soirées mythiques tous les 4. Parce qu'on s'est tellement bien trouvés qu'on dirait des couples de jumeaux-elles ! À Joanna, pour ces vacances magiques dans les gorges du verdon « oh non, encore une journée tellement ratée... ;) »

À **Simon, Émilie et Sarah**, mes ami·e·s d'enfance qui m'ont suivi·e·s des couches à la thèse ! et à l'amitié de nos mamans qui nous a donné des mamans de substitution : à **Josie, Danny, Nora et Miriana**. À **Serge et Robert**, mes tendres pensées vont vers vous, où que vous soyez.

Aux copines de l'externat :

A **Sophie, Ratthi' et Flo'**, parce que vous m'avez faite mourir de rire ! Parce qu'on était inarrêtables, au point de trimbaler sur plusieurs arrondissements en vélib' tout ce qu'on pouvait trouver dans les rues de Paris à 4h du matin : un plot de travaux, un vieux tableau, quels trésors ! Sans vous les cours de prépa Khalifa auraient été bien ennuyeux Vous avez illuminé ma D3-D4 et c'était pas gagné !

A **Sophie chou**, à nos sous colles détente et remise des points sur le i ! Ce concours, c'est pas la vie ! Heureusement qu'on était là les unes pour veiller sur les autres ! Notre solidarité nous a portées et permis d'aller jusqu'au bout ! Et aujourd'hui, tous nos voyants sont au beau fixe ! Bravo à Olive et toi et à la venue au monde de votre petite Gabrielle !

Aux copains du 4L Trophy, à **Irène**, à **Poupou**, à **Papi Fiocre**, à **Vinvin** et à **Mika** ! Des oueds marocains à la grande braderie de Lille, apéro-chatouille ! samouraiiii et bien sûr : 4-L Trophy-phy-phy-phy comme réveil pendant des mois !

Aux copains de l'internat :

À **Clara M.**, pour notre soutien et nos engagements réciproques. Aux femmes fortes et valeureuses qui « désertent le pavé et choisissent la rocaille ! »

À **Claire B.** et à nos discussions interminables de Perpignan à Montpellier. Tant de points communs, tant d'échanges et de sincérité. À très vite pour de nouveaux verres en terrasse.

À **Camille P.**, à nos séances de ski, saunas et sources d'eaux chaudes. Aux bons moments partagés.

À **Olivier** et sa découverte des crevettes grises, à notre grande coloc de Thuir au premier semestre.

À **Charlotte** et à notre voyage au Bénin, j'espère que tu t'épanouie à Nîmes !

À **Clémentine E.**, depuis notre chasse aux champignons au début de l'internat à ton bébé en route, le temps a filé mais les attentions persistent.

À **Clémentine H.**, pour notre coloc thuirinoise, à nos débuts ensemble.

À **Anabelle**, à notre solidarité, à notre chemin coude à coude pendant cet internat.

À **Ali**, pour notre collaboration du tonnerre aux urgences psy ! Plus qu'une équipe de choc !

À ton soutien et à nos soirées ensemble.

À **Loïc**, à ta douceur et ta nature si positive, à notre collaboration au Guilhem et aux soirées acrobatiques et dansantes qui ont suivies.

Et enfin, bien sûr, à toi, toi, mon toi :

À **mon Amour** : Merci pour tout le bonheur et toute la joie que tu m'apportes au quotidien. Tout semble plus simple, plus beau, plus juste, plus authentique et naturel avec toi à mes côtés. Je ne sais ce qui nous a amené à croiser nos regards dans cette foule de festival de musique ! Mais très vite j'ai vu qu'il y avait « de l'amour dans tes yeux » et je ne m'étais pas trompée... Plus de deux ans après, notre amour grandit encore et toujours et nous fait soulever des montagnes ! Depuis le début de ce travail de thèse, ton accompagnement de tous les instants m'a facilité beaucoup de choses. Tu m'as permise de reprendre confiance en moi quand je doutais, tu as géré le quotidien quand je n'avais plus la force de t'aider, tu m'as aimée et valorisée et ça m'a donné une énergie et une motivation folles. Pour cela et tant d'autres choses je te remercie !

Je t'aime de tout mon cœur !

CITATIONS :

« Je vais maintenant te donner la première règle. Elle est essentielle, et il faut que tu la retiennes. C'est que tous les choix que tu fais dans ton existence, des plus importants aux plus ordinaires, doivent être passés au crible de l'interrogation consciente. »

Olga Kharitidi « La Chamane blanche »

« Ces pensées occupaient son esprit, tandis que, toujours souriant, il écoutait les bruits de son estomac vide et le bourdonnement d'une abeille. Satisfait, il contemplait l'aube du fleuve qui coulait et jamais il n'y avait pris tant de plaisir. Jamais il n'avait discerné d'une façon si agréable et si claire la voix et l'enseignement de cette eau fuyante. »

« Peu à peu se développait et mûrissait en Siddhartha la notion exacte de ce qu'est la Sagesse proprement dite, (...). Ce n'était somme toute qu'une prédisposition de l'âme, une capacité, un art mystérieux qui consistait à s'identifier à chaque instant de la vie avec l'idée de l'Unité, à sentir cette Unité partout, à s'en pénétrer comme les poumons de l'air que l'on respire. »

Herman Hesse « Siddhartha »

SOMMAIRE :

ABRÉVIATIONS : P 25

INTRODUCTION : P 26

REVUE DE LA LITTÉRATURE : P 29

I.DÉFINITIONS : P 31

A. Pleine conscience P 31

B. Différence entre conscience, attention et concentration P 31

C. Exercices pratiques de pleine conscience : P 32

1) Pleine conscience de sa respiration P 32

2) Scanner corporel P 33

3) Marcher en pleine conscience P 34

4) Manger en pleine conscience P 34

5) Exercices de Hatha Yoga en pleine conscience P35

II.HISTOIRE DES INTERVENTIONS BASÉES SUR LA PLEINE CONSCIENCE :

P 36

A. Méditations bouddhistes et pratiques contemplatives orientales : P 36

1) Histoire du Bouddha P 36

2) Les trois principales écoles religieuses bouddhistes P 36

B. Diffusion et ouverture au monde : P 38

1) Parmi la population adulte P 38

2) Parmi la population enfant et adolescent P 41

III.ETAT ACTUEL DES CONNAISSANCES : P 44

A. En Médecine P 44

1) Indications, troubles et maladies ciblées par ces interventions P 44

2) Effets des interventions P 45

3) Contre-indications possibles à pratiquer la pleine conscience : P 47

B. En psychologie et en neuroscience : P 50

1) En psychologie cognitive et comportementale P 50

2) En neuroscience P 52

C. En médecine et psychologie de l'enfant et de l'adolescent : P 54

1) Adaptation de ces programmes aux enfants et adolescent·e·s P 54

2) Programmes existants proposés aux enfants et adolescents P 60

PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE : P 61

I.CIRCONSTANCES DE LA CRÉATION DE CE SUJET DE THÈSE P 62

II.CHOIX MÉTHODOLOGIQUES P 63

III.OBJECTIF DE L'ÉTUDE P 63

MATÉRIEL ET MÉTHODE : P 64

I.MATÉRIEL P 65

II.MÉTHODE : P 66

A.	Type d'étude :	P 66
1)	Description de l'étude	P 66
2)	Population de l'étude :	
B.	Recueil de données :	P 67
1)	Organisation logistique	P 68
2)	Enregistrement, animation et transcription en Verbatim du Groupe Focalisé (ou groupe de discussion)	P 69
C.	Analyse thématique des résultats :	P 69
1)	Objectif	P 69
2)	Niveaux d'analyse	P 70
3)	Mise en relation	P 70

RÉSULTATS : **P 72**

I.	ANALYSE DESCRIPTIVE	P 73
A.	Population de l'étude:	P 73
1)	Données socio-démographiques des participant·e·s	P 73
2)	Motifs de recours et suivis déjà réalisés au SMPEA1	P 73
3)	Motifs d'adresse au groupe de pleine conscience	P 75
B.	Programme IBPC de Mars à Juin 2020 :	P 75
1)	Déroulement et modalités des soins proposés	P 75
2)	Présence et absence des participants	P 75
C.	Groupe Focalisé:	P 77
1)	Contexte et modalités du groupe de discussion	P 77
2)	Animation et gestion des échanges	P 78

3)	Observations	P 79
II.ANALYSE THÉMATIQUE DES VERBATIMS :		P 82
A.	Réactions des patients lors de la proposition de participer au groupe de pleine conscience :	P 82
1)	Réactions et motivations	P 82
2)	Attentes	P 82
3)	Craintes et hésitations	P 83
B.	Déroulement du stage :	P 84
1)	Appréciation globale et retour d'expérience globale	P 84
2)	Souvenirs marquants	P 84
3)	Expériences personnelles des exercices de pleine conscience en groupe et à la maison :	P 85
C.	Impact de l'IBPC sur la vie quotidienne et la vie future des participant·e·s:	P 87
1)	Aide apportée par les exercices de pleine conscience et la réponse aux attentes initiales :	P 87
2)	Résolutions suite à la participation au groupe, place des outils acquis pendant le stage dans la vie future :	P 90
3)	Suggestions et propositions d'améliorations	P 91
III.MISE EN RELATION :		P 92
A.	Réactions des patients lors de la proposition de participer à un groupe de pleine conscience :	P 92
B.	Expériences durant le programme de pleine conscience	P 92

C.	Impacts sur la vie quotidienne	P 93
----	--------------------------------	------

DISCUSSION : **P 94**

I.PRINCIPAUX RÉSULTATS: P 95

A.	Idées semblables à celles retrouvées dans la littérature :	P 95
----	--	------

1)	Progrès au cours du stage	P 95
----	---------------------------	------

2)	Difficultés des participant·e·s à pratiquer quotidiennement chez eux·elles	P 95
----	--	------

3)	Difficultés à définir les concepts de pleine conscience	P 96
----	---	------

B.	Particularités retrouvées dans cette étude :	P 97
----	--	------

1)	Réactions des participants à cette proposition de soins	P 97
----	---	------

2)	Déroulement du programme	P 97
----	--------------------------	------

3)	Acquis et réponses aux attentes	P 97
----	---------------------------------	------

II.IMPLICATIONS THÉORIQUES ET PRATIQUES : P 99

A.	Améliorations possibles pour les prochains groupes de pleine conscience	P 99
----	---	------

1)	Impliquer davantage parents et famille	P 99
----	--	------

2)	Encourager la pratique personnelle et l'adhésion au groupe :	P 99
----	--	------

3)	Mieux définir les concepts de pleine conscience et de débarrasser des idées reçues :	P 100
----	--	-------

4)	Suggestions d'exercices variés :	P 100
----	----------------------------------	-------

B.	Ouvertures aux patients en soins pour des TCA	P 101
----	---	-------

III.FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE :	P 103
A. Forces de cette étude :	P 103
1) Domaine d'intérêt de l'étude :	P 103
2) Aspects méthodologiques :	P 104
B. Limites :	P 104
1) Taille de l'échantillon	P 104
2) Aspects de méthodologie	P 105
IV.RECHERCHES FUTURES :	P 108
A. Améliorations possibles pour les prochains groupes focalisés	P 108
B. Revue systématique de la littérature sur les IBPC dans les TCA	P 109
CONCLUSION	P 111
BIBLIOGRAPHIE	P 116
ANNEXES	P 122
Annexe 1 : Présentation programme IBPC Mars 2020	P 123
Annexe 2 : Présentation et guide d'entretien du groupe focalisé	P 125
Annexe 3 : Formulaire de consentement	P 126
Annexe 4 : Verbatim groupe focalisé	P 128
Annexe 5 : Guide entretien téléphonique P5	P 150
Annexe 6 : Verbatim entretien téléphonique P5	P 151

Annexe 7 : Guide entretien téléphonique Mère P6	P 159
Annexe 8 : Verbatim entretien téléphonique Mère P6	P 160
Annexe 9 : Questionnaire P6 rempli	P 167
SERMENT D'HIPPOCRATE	P 169
CERTIFICAT DE CONFORMITÉ	P 170
RÉSUMÉ	P 171

ABRÉVIATIONS :

AC : Activation Comportementale « manuelle »

ACT : Thérapie d'Acceptation et de Compassion

CAMM: Child and Adolescent Mindfulness Measure

CHU : Centre Hospitalier et Universitaire

EDC : Épisode Dépressif Caractérisé

HPI : Haut Potentiel Intellectuel

IBPC : Intervention Basée sur la Pleine Conscience

MBSR : Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy

MBCT : Mindfulness-Based Cognitive Therapy

MBRP : Mindfulness-Based Relapse Prevention

REBT : Rational Emotive Behavioral Therapy

SMPEA : Service de Médecine et Psychologie de l'Enfant et de l'Adolescent

TCA : Troubles des conduites alimentaires

TAG : Trouble anxieux généralisé

TAF : Thérapie Analytique Fonctionnelle

TCBPC : Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT en anglais)

TCCI : Thérapie Cognitive de Couple Intégrative

TDA/H : Trouble avec Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité

TDC : Thérapie Dialectique et Comportementale

Ou TDC : Trouble Développementale de la Coordination

TMC : Thérapie MétaCognitive

TOP : Trouble Oppositionnel avec Provocation

TSA : Trouble du Spectre de l'Autisme

TSLE : Trouble Spécifique de l'apprentissage du Langage Écrit

TSPT : Troubles de Stress Post-Traumatique

INTRODUCTION :

La pratique de la pleine conscience dans le monde occidental médical a été développée par le Dr Jon Kabat-Zinn à la *Mindfulness-Based Stress Reduction Clinic* créée en 1979 dans le Massachussets (États-Unis). Son objectif principal est d'apporter de la liberté aux individus se sentant aliénés par une pathologie, afin qu'ils ne soient plus esclaves de leur souffrance (1). Elle a ensuite été diffusée par le Dr Francisco Varela via le *Mind and Life Institute* à travers des rencontres entre les disciplines scientifiques, ayant trait à l'esprit et à la vie, et la tradition bouddhiste (2). Enfin, c'est lors de la 4e conférence Mind and Life, qui s'est déroulée en octobre 1992, que John Teasdale a adapté les travaux de Jon Kabat-Zinn à ses propres recherches, notamment dans la prévention des dépressions récurrentes. Avec Mark Williams et Zindel Segal, il a créé le programme MBCT spécialisé dans la prévention des rechutes dépressives (3).

Depuis, une multitude de psychothérapies et de programmes de pleine conscience ont été créés et étudiés.

Au milieu de ce raz de marée de publications, de recherches, de programmes, de conférences, d'applications, d'ateliers, etc., les bénéfices attendus sont parfois difficiles à entrevoir.

En effet, à l'origine, cette pratique de la méditation de pleine conscience avait pour but de libérer les êtres de leurs désirs et de leurs souffrances afin qu'il-elle-s s'apaisent et tolèrent mieux les aléas de la vie. « La tourmente » comme le dit la traduction du titre du livre pionnier de Jon Kabat-Zinn « *Full Catastrophe Living : Au cœur de la tourmente* » (1). Depuis, beaucoup de variantes ont vu le jour, avec des modalités différentes, poussant les bénéficiaires de soins à s'assurer de la qualité de formation de leurs prestataires et poussant les chercheurs en la matière à se poser la question de protocoliser et modéliser ces interventions basées sur la pleine conscience.

Au-delà d'une utilisation dans le cadre d'un développement personnel ou du bien-être, les milieux médicaux et psychologiques se sont penchés sur la question. De nombreux neuroscientifiques et psychiatres se sont intéressé·e·s aux bénéfices de la pratique de la pleine conscience sur les symptômes psychiques des patient·e·s.

Depuis une vingtaine d'années, les milieux scientifiques consacrés à la santé et au développement de l'enfant et de l'adolescent ont commencé à adapter les programmes de

pleine conscience existant pour les enfants et les adolescent·e·s et à les proposer dans les milieux scolaires puis clinique. L'état actuel des connaissances sur les bénéfices attendus et perçus chez les enfants et adolescent·e·s en clinique est encore relativement récent et limité, de même que la proposition de soins de telles interventions dans les milieux médicaux (4).

Au sein du SMPEA1 de Saint Eloi une telle intervention existe depuis 6 ans et est animée par Catherine Michel ¹, puéricultrice formée et supervisée par Sandrine Deplus ², psychologue et psychothérapeute. Elle est proposée à des enfants et adolescents ayant des troubles émotionnels de sévérité légère à modérée.

L'équipe prenant en soin des adolescent·e·s avec TCA, s'est interrogée sur la pertinence d'intégrer ce type d'intervention dans l'offre de soins qui leur est proposée. Avant de mettre en application un tel projet, nous avons suggéré de réaliser une étude qualitative à propos des effets ressentis et des retours des patient·e·s ayant pu bénéficier d'une telle intervention.

Le but de cette étude est de récolter et analyser, au moyen d'une étude thématique pure, l'acceptabilité et la faisabilité d'un programme de pleine conscience et de découvrir le sens donné par les patient·e·s à leur participation, en collectant leurs impressions lors d'un groupe de discussion appelé groupe focalisé (*focus group* en anglais).

¹ Infirmière puéricultrice exerçant au SMPEA1, après une formation en Belgique à l'Université de Louvain, Catherine Michel a proposé différents programmes d'IBPC au sein du SMPEA1

² Psychologue, psychothérapeute, membre de l'équipe des certificats universitaires en IBPC à l'université de Louvain en Belgique

REVUE DE LA LITTÉRATURE :

Définitions, Histoire et État actuel des connaissances sur les Interventions Basées sur la Pleine Conscience (IBPC) chez l'adulte, l'enfant et l'adolescent·e

L'objectif de ce qui suit est de présenter les connaissances actuelles sur les Interventions Basées sur la Pleine Conscience dans une population d'adolescent·e·s et d'enfants en population clinique de psychiatrie.

Les difficultés que nous avons rencontrées ont été multiples.

D'abord il y a l'enjeu de décrire le concept de pleine conscience.

Puis, malgré une revue de la littérature abondante sur ces interventions chez l'adulte, notre population d'intérêt de l'enfant et de l'adolescent·e reste encore peu explorée.

Les recherches existantes sont souvent de niveau de preuve bas à modéré.

La majorité des études s'intéressent à des populations d'enfants et d'adolescent·e·s non ou préclinique, puisque ce sont pour la plupart des programmes de prévention ou des programmes dans les milieux scolaires, alors que nous nous intéressons à des enfants et adolescent·e·s présentant des symptômes cliniques actifs lors de leur suivi dans un service hospitalier public de médecine et de psychologie de l'enfant et de l'adolescent·e.

I. DÉFINITIONS ET EXEMPLES D'EXERCICES PRATIQUES DE PLEINE CONSCIENCE :

A. La pleine conscience :

Jon Kabat Zinn la définit ainsi : « C'est la qualité de conscience qui émerge quand on place son attention intentionnellement sur l'instant présent, sur l'expérience vécue et éprouvée, sans filtre (on accepte tout ce qui vient), sans jugement (on ne décide pas si c'est bien ou mal, désirable ou pas), sans attente (on ne cherche rien de précis).

On s'entraîne à la Pleine Conscience par la méditation formelle et des pratiques informelles. L'instant présent, quand il est habité par la pleine conscience, a la capacité d'ouvrir l'esprit, d'ouvrir le cœur et d'ouvrir les sens. Ceci restaure notre capacité innée de voir les choses telles qu'elles sont en réalité, plutôt que de les voir par les lentilles hautement conditionnées de nos désirs et de nos aversions personnel·le·s et culturel·le·s. » (1)

Christophe André, dans la préface du livre *Au coeur de la tourmente, la pleine conscience* de Jon Kabat-Zinn en parle en ces mots (10): « La méditation en pleine conscience, telle que Jon Kabat-Zinn l'a introduite en psychiatrie, en psychologie et en médecine, est sans doute le premier exemple clair de « world-therapy » (...) elle associe des bases de la méditation bouddhiste, venue d'Orient à des éléments de la gestion du stress (et plus tard, de thérapie cognitive), venus d'Occident. » (5)

Jean-Gérard Bloch quant à lui, spécifie avec ses mots les notions transmises par Jon Kabat-Zinn : « La pleine conscience (*mindfulness* en anglais) est une des composantes du fonctionnement de l'esprit. Elle émerge naturellement lorsque nous portons notre attention sur ce que nous vivons dans le moment présent. Cette attention doit être portée et maintenue instant après instant, de façon intentionnelle et sans jugement. » (6)

B. Différence entre conscience, attention et concentration :

Il me semblait important de définir ces trois notions puisque certaines idées reçues au sujet de la pleine conscience peuvent émaner de ces confusions. Les définitions suivantes sont tirées du CNRTL : Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (7).

La conscience se définit comme un état mental, une organisation psychique qui permet à l'individu d'avoir connaissance de ses états intérieurs, de ses actes et de ses valeurs morales et lui permet d'être présent à lui-même et de se sentir exister.

En philosophie elle se caractérise comme le courant, le flux qualitatif des états intérieurs (Piguet, 1960). Le champ de la conscience se définit donc comme le champ de l'activité cérébrale, dirigé par l'attention qui détermine son contenu et sa plus ou moins grande ouverture, à laquelle se limite la conscience, à un instant donné. Par extension c'est le champ de la connaissance claire.

On voit que la notion de clarté de l'esprit à un instant donné rejoint bien le but recherché dans les états méditatifs.

L'attention quant à elle se définit comme suit : tension de l'esprit vers un objet à l'exclusion de tout autre. Par extension : curiosité, intérêt.

La concentration est définie comme l'action de réunir en un centre ou sur un point (idée de direction) ce qui est primitivement dispersé, état de ce qui est ainsi réuni.

La différence principale entre la conscience ou l'attention et la concentration est donc principalement que la première est un état mental et les deux autres sont des actions volontaires cognitives. La première intègre tout ce qui se passe dans l'instant présent sans exclusion du reste comme dans l'attention et sans action volontaire de réunir ce qui se passe comme dans la concentration.

C. Exemples de pratique de la pleine conscience :

La plupart de ces pratiques impliquent de focaliser notre attention sur des expériences internes, instant après instant, telles que le souffle, les pensées, les sensations physiques, ou des stimuli externes tels que les sons.

Le but de ces pratiques n'est pas simplement de se concentrer sur l'objet d'attention choisi en excluant tous les autres stimuli, mais bien d'être plus conscient-e de l'objet d'intérêt et tout ce qui se passe à l'instant présent, en notant ces va-et-vient sans y répondre, autant que possible, sans jugements et sans attentes, et en ramenant avec douceur, bienveillance et détermination l'attention sur l'objet choisi à l'avance.

1) Pleine conscience de sa respiration :

La respiration est un objet attentionnel de choix.

En effet elle symbolise bien les deux composantes cognitives volontaires et automatiques, les mouvements respiratoires sont à la fois automatiques avec un contrôle du système

nerveux autonome, et conscients avec la possibilité d'agir et d'influer dessus, par un contrôle du système nerveux central.

Le but de ces exercices est de concentrer son attention sur les sensations physiques en lien avec les mouvements respiratoires qu'ils soient conscients ou inconscients. On sélectionne une localisation précise au début de l'exercice : les narines, la poitrine, l'abdomen et une période dédiée. Il est attendu que des pensées, des sensations physiques ou d'autres sources d'attention extérieures comme des sons émergent pendant cet exercice. L'instruction est de les noter, de ne pas se laisser happer et de rediriger notre attention sur la respiration avec douceur et détermination, sans jugement ni colère.

La difficulté de cet exercice réside dans l'émergence de sensations physiques jugées comme désagréables, les besoins impérieux de bouger, de se gratter, les pensées obsédantes et stressantes des choses à faire ou des choses du passé qui nous hantent. Il est naturel de ressentir ces difficultés. Le but est d'accompagner les pratiquant·e·s avec beaucoup de douceur et de bienveillance en rappelant que comme tout entraînement, les premières fois sont les plus dures et que, plus on s'exerce, plus ces difficultés s'amenuisent voire disparaissent.

L'autre piège à éviter dans la pratique de cet exercice est celui de vouloir influencer nos mouvements respiratoires par un contrôle de la pensée mettant en jeu le système nerveux central. Ce piège est d'autant plus banal que bon nombre d'exercices de relaxation consistent à agir sur et ralentir la fréquence respiratoire. Ici, ça n'est pas l'objectif de l'exercice, puisqu'au contraire, il s'agit d'être attentif·ve au ressenti qu'il soit jugé comme agréable ou désagréable et de noter si la fréquence respiratoire a été modifiée par un sentiment d'angoisse, des sensations et des pensées présentes. La différence entre ces deux exercices réside dans la séquence chronologique, puisque dans les exercices de pleine conscience c'est le fait d'avoir un état mental plus détendu qui diminue la fréquence respiratoire, alors que dans les exercices de relaxation, c'est le fait de diminuer intentionnellement la fréquence respiratoire qui apportera un apaisement psychique.

2) Scan corporel:

L'exercice consiste à déplacer consciemment son attention à travers les différentes parties du corps, selon une séquence comparable à celle d'exercices de relaxation musculaire. Cependant, ici, l'exercice consiste à y fixer son attention, sans jugements et sans attentes,

et à ne pas y rechercher une relaxation délibérément. On peut y noter des sensations physiques désagréables, sans avoir à agir dessus ou à les éliminer, en les évitant ou en les modifiant.

3) Marcher en pleine conscience:

Il est entendu que ces programmes d'entraînement à la pleine conscience, comme leur nom l'indique, sont voués à s'élargir à une pratique courante de la pleine conscience au quotidien. Cette utilisation de la pleine conscience est dite pratique informelle puis qu'elle n'est pas sous la forme d'exercices codifiés ou protocolisés mais s'insinue dans tous les aspects du quotidien.

Commencer par le fait de marcher en pleine conscience est un bon entraînement.

Le but de l'exercice, ici, est de marcher avec l'intention ferme et résolue d'être attentif à tous les aspects de la marche elle-même, comme processus : les séquences de mouvements, les sensations corporelles, les idées qui émergent, les changements de température, de lumière, les paysages qui défilent, etc. Exactement comme lors du scan corporel mais en mouvement. L'idée étant d'élargir notre vision de la marche à un ensemble d'informations mentales et corporelles à intégrer instant après instant et pas seulement comme un moyen d'arriver à destination.

4) Manger en pleine conscience :

L'exercice du grain de raisin, ou aussi appelé dans les programmes pour enfants et adolescent·e·s l'exercice du martien, est souvent inaugural. Il consiste à apprendre aux participant·e·s à déguster un grain de raisin en explorant avec les 5 sens, comme si c'était la première fois qu'il·elle·s voyaient, sentaient, touchaient, entendaient, goûtaient un grain de raisin, et en y étant pleinement attentif·ve·s. La dégustation est un comportement qui est le plus souvent effectué de façon mécanique, la pleine conscience permet donc de se décentrer de son monde intérieur et de s'ouvrir à ce qui se passe, instant après instant à l'extérieur et à l'intérieur de nous.

L'application de cet exercice en pratique courante consiste donc à manger nos repas en étant le plus attentif·ve possible à tout ce qui s'y passe, instant après instant.

5) Mouvements de Hatha Yoga en pleine conscience :

Cet exercice consiste à enchaîner les postures de yoga en lien avec les mouvements respiratoires en étant pleinement attentif·ve à la nature des sensations qui émergent : douleur, tension, relâchement, chaleur, fraîcheur et cetera.

Les exercices de yoga sont habituellement la préparation physique inaugurale à l'attitude mentale méditative. Le but est de préparer le corps et l'esprit à entrer en méditation.

II.HISTOIRE :

A. Méditations bouddhistes et pratiques contemplatives orientales :

La méditation selon Bouddha est un des principes fondamentaux de la tradition bouddhiste.

1) Histoire du Bouddha :

Selon l'historien et écrivain Olivier Germain-Thomas (8), Siddharta Gautama (ou Gotama, le premier Bouddha) aurait vécu aux alentours du 5^e siècle avant Jésus-Christ et n'aurait jamais eu vocation à être un prophète, ni à se proclamer comme ayant un caractère divin. Il est décrit par les historien·ne·s comme un homme qui, après avoir pris conscience de la condition humaine et de l'emprise du temps sur celle-ci, aurait aspiré à trouver une voie alliant compassion à l'égard du vivant et détachement à l'égard des angoisses et du plaisir qui seraient tou·te·s deux sources de souffrance.

Il aurait donc « médité » pendant 7 jours contre un arbre et aurait cherché le chemin qui conduit à la cessation de souffrance par un entraînement de la conscience, une présence attentive aux éléments du présent tels qu'ils sont, sans jugement, sans attente et dans un élan d'acceptation et de compassion. La Voie de l'Éveil du Bouddha vise à la libération des êtres de toute forme de souffrance.

De là est née la pensée bouddhiste qui se déploya en une Religion Universaliste, une Sagesse et une Philosophie qui inspira de nombreux courants tant religieux que spirituels ou philosophiques, puis plus tard, psychothérapeutiques.

Elle devint notamment une source d'inspiration pour trois écoles religieuses (9). Il est intéressant de noter que l'on retrouve dans les différents courants Psychothérapeutiques Basés sur la Pleine Conscience des caractéristiques propres à chacune de ces écoles. C'est pourquoi je me propose de vous les décrire brièvement.

2) Les trois grandes écoles religieuses bouddhistes :

La première est l'école *Theravada* dite celle du « bouddhisme primitif », qui s'appuie sur des textes sacrés écrits en pali (langue ancestrale écrite en Inde au 3^e siècle avant Jésus-Christ) qui dicte des enseignements traditionnels pour avancer sur la Voie de l'Éveil.

L'étape ultime de cette voie est le *Nirvana* qui correspond au dépouillement de tout lien à la souffrance ou au désir. L'objectif de cette voie est de se libérer du *samsara* = le cycle des renaissances dans la Roue de la Vie. Plus précisément, il est question de se libérer du monde terrestre réduit à des réalités phénoménales (au sens de : fait de phénomènes transitoires), impermanentes et donc, être sauvé. C'est une attitude mentale du non-attachement et une pratique du *Noble Octuple Path*, ou Chemin du Milieu, c'est : le chemin de la vue juste, de la pensée juste, de la parole juste, de l'action juste, des moyens justes, des efforts justes, de l'attention juste et de la concentration juste.

Cette première école a donné naissance à plusieurs types de méditations importées en occident : la méditation *samatha* qui désigne la « tranquillité de l'esprit », la « quiétude » ou le « calme mental », et par extension la première étape des pratiques de méditation bouddhique permettant de développer cet état ; et la méditation profonde dite *vipassana* qui se traduit comme suit : « voir les choses telles qu'elles sont vraiment », se transformer par l'observation de soi à travers l'attention portée aux diverses sensations que le corps nous envoie. Voyager aux racines communes du corps et de l'esprit, nécessaire pour atteindre « l'éveil » : la totale sérénité. L'esprit doit se débarrasser de ses impuretés et baigner dans un équilibre de compassion et d'amour.

La seconde est l'école Mahayana dite du Grand Véhicule qui a réformé la première en intégrant la notion de *bodhisattva*, qui sont des êtres voués à l'Éveil, sous-entendu pratiquant la Voie de l'Éveil sans forcément y parvenir. Ce qui permet aux moines bouddhistes de renoncer au Nirvana pour pratiquer la vertu du don et tenter de délivrer tous les êtres de la souffrance. Ils acceptent donc de rester dans le cycle des renaissances et dans le monde réel, et travaillent d'autant plus l'acceptation et la compassion totale.

Les préceptes de cette école ont probablement inspiré les thérapies ACT d'acceptation et d'engagement (10)

La troisième est l'école *Vajrayana*, dite l'école du diamant bouddhiste ou du tantrisme tibétain.

Elle se base sur des éléments tantriques qui sont des techniques d'invocation des divinités par la récitation de formules rituelles afin de provoquer une transmutation intérieure. Le but est d'acquiescer l'état d'éveil dans cette vie. L'organisation religieuse se fait autour de gurus, qui sont des guides spirituels, et du pouvoir des maîtres que l'on appelle les lamas.

Le Dalaï-Lama, voulant dire textuellement le « maître dont la sagesse est plus grande que l'océan », est le chef absolu de ce système théocratique existant depuis le milieu du XVII^e siècle.

Le Dalaï-Lama actuel s'appelle Tenzin Gyatso et est le 14^e.

Cette école est à l'origine des techniques de méditation dite zen.

Ces trois courants montrent qu'il y a déjà 20 siècles il n'existait pas une seule méditation mais des méditations.

Malgré plusieurs vagues de persécutions, ces différentes traditions religieuses ont su s'adapter et perdurer au fil des siècles jusqu'à se diffuser dans le monde occidental.

B. Diffusion et ouverture au monde :

1) Parmi la population adulte :

a) A l'échelle mondiale :

Au début du siècle dernier, plusieurs occidentales·aux se sont intéressé·e·s au mode de vie et de pensée bouddhiste, comme Nyanaponika Thera, un philosophe allemand devenu moine bouddhiste au Sri Lanka à qui l'on doit l'ouvrage « *The heart of buddhist meditation* », en français : « Au cœur de la méditation bouddhiste », qui a été un des premiers ouvrages d'entraînement mental basé sur la pleine conscience, accessible en occident (11).

Ce n'est qu'à la fin des années 70 que le docteur Jon Kabat Zinn, professeur de médecine, docteur en biologie moléculaire, devient écrivain et enseignant de méditation.

Sa carrière de chercheur a été centrée sur l'étude des interactions entre le corps et l'esprit, notamment dans la guérison de maladies chroniques telles que les douleurs chroniques ou les troubles anxieux chroniques (1).

Il a débuté ce travail de recherche sur les effets d'un programme d'Intervention Basée sur la Pleine Conscience : le programme *MBSR (Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy)* qu'il a lui-même développé à partir des années 1980.

Ces travaux ont contribué à une entrée croissante de la *mindfulness* dans des institutions importantes telles que la médecine, la psychologie, le développement personnel, la promotion de la santé et l'éducation.

Actuellement des hôpitaux et des centres médicaux proposent dans le monde entier des programmes cliniques basés sur une formation à la pleine conscience et au programme MBSR tel qu'il l'a initié dans la clinique qu'il a créée en 1979 dans le Massachusetts, la « Mindfulness-Based Stress Reduction Clinic ».

Ce programme consiste en un entraînement rigoureux et systématique à la pleine conscience. Il se déroule sur 8 semaines, il est constitué de séances de groupes hebdomadaires animées par un·e formateur·ice initié·e à la pratique de la pleine conscience. Les participant·e·s apprennent au cours de ces séances de groupe les principes de base de la pratique de la pleine conscience et expérimentent des exercices formels qu'il·elles doivent réaliser ensuite quotidiennement chez eux·elles.

De manière concomitante, Jack Kornfield, docteur en psychologie clinique et moine bouddhiste, avec Sharon Salzberg et Joseph Goldstein créent en 1972 *l'Insight Meditation Society* dans le Massachusetts et introduisent le bouddhisme theravada en Occident. Il·elle·s y enseignent la méditation profonde bouddhique type *Vipassana*. Ce type de méditation est aussi enseigné par Larry Rosenberg, professeur de psychologie à Harvard, qui crée le *Cambridge Insight Meditation Center* au Massachusetts en 1985 (12).

Quelques années plus tard Francisco Varela (2), chilien intéressé par les relations corps-esprit, a tracé la voie d'une réconciliation du bouddhisme et de la science. Il crée le *Mind and Life Institute*, l'année suivant sa rencontre avec le Dalaï-Lama, en collaboration avec un entrepreneur californien, également avocat et philosophe, R. Adam Engel.

C'est lors de la quatrième conférence *Mind and life* qui se déroule en octobre 1992 que John Teasdale adapte les travaux de Jon Kabat-Zinn à ses propres recherches notamment dans la prévention des dépressions récurrentes. Il a ainsi créé avec Mark Williams et Zindel Segal, le programme MBCT spécialisé dans la prévention des rechutes dépressives (3,13,14)

b) A l'échelle nationale et locale

En France, Matthieu Ricard, après l'obtention d'un doctorat en génétique en 1972, devient moine bouddhiste tibétain en 1979. Il rencontre le Dalaï-Lama et devient son traducteur en français en 1980. Depuis l'an 2000, il fait partie du *Mind and Life Institute*.

Christophe André, psychiatre à l'Hôpital Sainte-Anne de Paris, est l'un des chefs de file des thérapies comportementales et cognitives en France, et a été l'un des premiers à introduire l'usage de la méditation en psychothérapie dès la fin des années 1990 (15,16,16).

Antoine Lutz, après avoir rédigé sa thèse en 2001 sous la supervision de Francisco Varela, en est le digne héritier et poursuit son travail. Il est lui-même chercheur en neurosciences cognitives à l'INSERM de Lyon. Il réalise de nombreux travaux cliniques sur les effets et intérêts de la méditation dite de pleine conscience dans différents domaines (17).

Jean-Gérard Bloch (6), rhumatologue, et Gilles Bertschy, psychiatre, sont responsables depuis 2012 du premier diplôme universitaire (DU) « Médecine, méditation et neurosciences » à l'université de Strasbourg. Tu Anh Tran, chef du service de pédiatrie à l'hôpital de Nîmes, est responsable du DU méditation et santé de Montpellier et publie en 2019 le livre "Méditons, petites méditations pour grands maux de l'enfant" (18).

Grégory Baptista, médecin interniste et gériatre, a introduit la thérapie de pleine conscience dans son service de gériatrie, il a créé le Centre Mindfulness à Montpellier en 2017 et est professeur au DU méditation et santé de Montpellier (19).

c) Ouverture :

La méditation n'étant plus réservée à une élite engagée sur une voie spirituelle orientale mais s'inscrivant dans le champ de la santé mentale plusieurs questions se posent :
Quels sont les programmes référencés d'Intervention Basée sur la Pleine Conscience ?
Quelles sont les indications et contre-indications de tels programme en clinique ? Et enfin quels bénéfices sont recherchés ?

Cette expansion a exigé de mettre en place des normes de formation des clinicien-ne-s et instructeur-ice-s des programmes de pleine conscience.

La même exigence doit se porter sur les formats Web des programmes d'entraînement à la pleine conscience. En effet, de nouvelles applications sont créées quasiment tous les mois. Certaines dévient les principes mêmes de la pleine conscience en vendant des bénéfices en matière d'argent, de minceur ou même d'amour. La frontière entre les institutions de référence documentées et celles d'opportunistes s'avère parfois ténue.

2) Parmi la population enfant et adolescente :

C'est aux États-Unis que les premier·e·s spécialistes du développement de l'enfant et de l'adolescent·e·s se sont intéressé·e·s à intégrer les IBPC à leur pratique usuelle.

Tout d'abord, en 1997, Jon Kabat-Zinn et sa femme Mila Kabat-Zinn écrivent un livre à l'usage des parents "Être parent en pleine conscience : à chaque jour ses prodiges" (20) afin de promouvoir une attitude de pleine conscience envers ses enfants en tant que parent, à savoir dénuée d'attentes, de craintes ou de projections mais avec curiosité, observation, attention intentionnelle, empathie, compassion et confiance.

Ensuite, Daniel J. Siegel, professeur de psychiatrie de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte à l'université de médecine de Los Angeles (UCLA), co-directeur du *Mindful Awareness Research Center*, publie en 2007 *The Mindful Brain : Reflection and Attunement in the Cultivation of Well-Being* (2007) qui étudie les effets de la pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur les aptitudes sociales des individus. Il publie également *The Mindful Therapist: A Clinician's Guide to Mindsight and Neural Integration* en 2010 qui étudient les applications de techniques de pleine conscience à l'usage des cliniciens eux-mêmes dans leur relation aux patients. Il a développé le programme scolaire « Mind Up » comme outil de gestion du stress et de développement de la résilience (21).

Puis, Randye J. Semple, docteur en psychologie clinique, et son équipe développent un programme MBCT adapté aux enfants et adolescent·e·s : Le MBCT-C (C pour Children)(22). Elle fait partie du comité de l'association américaine de recherche sur la pleine conscience et participe activement au développement et à l'évaluation des IBPC pour enfants et adolescent·e·s en clinique et en milieu scolaire (23).

Le Programme MBCT-C s'adresse principalement aux enfants anxieux·euses afin de les aider à devenir plus conscient·e·s de leurs pensées, leurs émotions, leurs comportements et d'améliorer leur résilience socio-émotionnelle et les aider à faire des choix de vie plus efficaces (24).

Randy J. Semple et son équipe publient un premier essai clinique randomisé et contrôlé (groupe intervention mindfulness ou groupe contrôle sur liste d'attente) en 2010 (25). Ils ont recruté 15 filles et 10 garçons de 9 à 13 ans, au sein d'un programme universitaire d'aide à la lecture, qui ont bénéficié du programme MBCT-C dont ils ont évalué les symptômes anxieux (STAI-trait et MASC) et les troubles du comportement (CBCL : child behaviour check list). Les mesures étaient collectées avant traitement, à la fin du programme et à 3 mois de suivi. 13 patient·e·s ont été randomisé·e·s dans le groupe intervention et 12 dans le groupe contrôle. Les analyses statistiques étaient faites en intention de traiter et per protocole. Les principaux résultats étaient : les enfants du groupe mindfulness avaient moins de problèmes d'inattention que ceux du groupe contrôle ($f(1, 18) = 5.965, p = .025, \text{cohen's } d = .42,$), les problèmes d'inattention étaient associés à des problèmes de comportement ($r = .678, p < .01$) et 6/25 avait des symptômes anxieux avant vs 3/25 après intervention, une réduction significative avant/après des symptômes anxieux (stai-trait) et troubles du comportement (cbcl : child behavior checklist) [$z(n = 25), 2.047, p = .041$] en ITT et [$z(n = 20), 2.136, p = .033$] en per protocole.

Enfin, Carisa Perry Parrish, elle aussi docteure américaine en psychologie, s'est plus intéressée à un programme MBSR adapté aux enfants et aux adolescent·e·s qu'elle propose principalement dans les populations à risque de développer des troubles mentaux, avec des vulnérabilités socio-économiques comme les prisons ou les écoles de quartiers défavorisés, dans le but d'améliorer leurs capacités de régulation émotionnelle cognitive et comportementale.

Elle publie en 2016 une revue de la littérature descriptive sur les approches basées sur la pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent·e et leurs effets (26). Les principaux résultats étaient que, dans les populations de collégien·ne·s qui avait bénéficié d'un programme de prévention basé sur la pleine conscience, on retrouvait une amélioration des capacités attentionnelles et des fonctions exécutives en classe, une amélioration des relations interpersonnelles, une réduction des conflits dus à des réactions impulsives et une réduction de l'anxiété et du stress. De manière générale, la plupart des études longitudinales mettent en évidence une amélioration des symptômes anxieux et dépressifs. Un essai contrôlé

randomisé qui comparait un programme MBSR scolaire à un programme d'histoire de 6 semaines, animé par le même enseignant que le groupe méditation, montrait une amélioration significative dans le groupe MBSR avec une évolution positive des symptômes psychologiques tels que l'anxiété et la dépression, le coping (les stratégies d'adaptation et d'ajustement), les somatisations, les actes auto-agressifs, les idéations suicidaires et une réduction des symptômes de stress post-traumatique (27). Cette différence était statistiquement plus importante dans le groupe MBSR que dans le groupe contrôle pour les symptômes anxieux (STAI pré et post intervention).

Un autre essai clinique interventionnel non-randomisé américain réalisé sur 409 enfants trouve une amélioration des comportements envers les professeur·e·s, de l'attention en classe, l'autocontrôle, la participation et le respect des autres (28).

Une étude de faisabilité qui évalue les effets d'un programme scolaire anglais basé sur la pleine conscience et portant sur 522 enfants, trouve une diminution des symptômes dépressifs ($p=0,004$ post-intervention) et anxieux ($p=0,05$) et une augmentation du bien-être ($P<0,001$) et un maintien de la diminution des symptômes anxieux ($p=0,03$) et dépressifs ($P=0,005$) à 3 mois de suivi post-intervention (21).

Une étude américaine compare le programme MIND UP, créé par D.J. Siegel, pédopsychiatre américain, auteur de nombreux livres et publications sur la pleine conscience, à un programme contrôle de discussions de responsabilité sociale et trouve dans le groupe MIND UP une augmentation chez les adolescent·e·s des capacités d'empathie de pleine conscience et d'optimisme et une diminution des symptômes dépressifs et agressifs (29).

Tous ces résultats sont prometteurs cependant des études de niveaux de preuves plus élevés seront nécessaires pour approfondir ces hypothèses à l'avenir (essai contrôlé randomisé, avec des groupes contrôles actifs, en simple aveugle).

En parallèle des programmes de pleine conscience adaptés aux enfants et adolescent·e·s, des programmes à l'attention des parents d'enfants suivi·e·s en pédopsychiatrie sont proposés et étudiés. On retrouve une diminution des comportements agressifs chez l'enfant et une amélioration de leurs habiletés sociales. Chez les parents on retrouve une amélioration de leurs compétences parentales et de leur réaction et gestion face aux troubles du comportement de leur enfant. Ainsi qu'une meilleure qualité relationnelle parent-enfant (30).

III.ÉTAT ACTUEL DES CONNAISSANCES :

A. Place de la pleine conscience dans les milieux médicaux :

1) Troubles, maladies ciblées par de telles interventions :

Maladies et troubles sur lesquelles des études ont été menées :

a) En psychiatrie :

- Prévention secondaire de rechutes de la Dépression récurrentes en rémission(13)
- Dépressions résistantes aux traitements (31)
- Troubles anxieux tels que l'anxiété sociale, le trouble panique ou l'anxiété généralisée (32)
- Trouble bipolaire (33–35)
- Trouble de la personnalité borderline (36,37)
- Idées suicidaires récurrentes, suicidalité malgré un taux d'abandon plus élevé que dans les autres troubles (38)
- Trouble de stress post-traumatique (39)
- TDAH de l'adulte (40)
- Prévention de TCA (41)

b) En pédo-psychiatrie et pédiatrie :

- Troubles anxieux chez les enfants de 9 à 13 ans (23,25)
- Déficit attentionnel dans le cadre ou non d'un TDA/H (4)
- Troubles du comportement et troubles externalisés de l'enfant et de l'adolescent·e (42)
- Céphalées chroniques et migraines (43)
- TSA (44)
- Troubles des apprentissages et des fonctions exécutives (45)

c) En addictologie :

- Tabac (46)
- Alcool (47)
- Trouble de l'usage d'une substance (48,49)(50)

d) En gériatrie, médecine interne et médecine générale :

- Composante émotionnelle dans les douleurs chroniques (51)
- Dépression et mal-être des personnes âgées (52)
- Maladie d'Alzheimer et démences (53)
- Annonce et suivi de patient·e·s atteint·e·s de cancer (54)
- Aide à la gestion de maladies chroniques et fréquentes tels que le Psoriasis, l'Hypertension Artérielle, le VIH et le Diabète dont les poussées sont précipitées par notamment le stress que la pleine conscience tend à réguler.

2) Effets des interventions :

Les effets avancés par les praticien·ne·s et instructeur·ice·s sur les programmes de pleine conscience sont :

- Sur les processus cognitifs des individus :
 - une amélioration des aptitudes à agir intentionnellement en pleine conscience au quotidien.
 - une meilleure régulation et intensification de l'attention.
 - une diminution de processus cognitifs internalisés tels que les ruminations.
 - une augmentation des aptitudes métacognitives : « s'entraîner à se voir penser » A. Lutz « mieux percevoir les impulsions pour ce qu'elles sont » Eline Sinel (55) et distinguer les pensées de la réalité : c'est la décentration ou défocalisation.
 - une diminution des réponses mal adaptatives, liées au stress : internalisées telles que les symptômes anxieux ou dépressifs et externalisées telles que les comportements disruptifs (25)

Cependant ces effets sont souvent déduits d'études empiriques où d'études de cas de faibles niveaux de preuve.

Une revue systématique de la littérature (4), publiée en 2019 dans le journal de la psychiatrie et psychologie de l'enfant, s'intéresse aux effets des IBPC sur les aptitudes cognitives et la santé mentale d'enfants et l'adolescent·e·s.

Les auteurs ont sélectionné 33 essais cliniques contrôlés, randomisés, incluant 3666 enfants et adolescents. Sur ces 33 essais cliniques, 17 comparaient le groupe *mindfulness* à un groupe contrôle actif, c'est-à-dire à une intervention « placebo » appariée en terme de nombre de séances, de durée des séances et parfois même des thèmes abordés au cours des séances.

Les principaux résultats de cette méta-analyse sont la présence d'effets plus importants dans les groupes *mindfulness* comparés aux groupes contrôles dans les catégories suivantes : les aptitudes de pleine conscience, les fonctions exécutives, l'attention, la dépression, l'anxiété / le stress et les troubles du comportement. Cependant les tailles d'effets étaient faibles puisque le delta Cohen allait de 0,16 à 0,30.

Ils ont conduit une 2e méta-analyse sur les 17 essais contrôlés par rapport à un groupe actif. Cette méta-analyse retrouvait des tailles d'effet moyennes dans les catégories aptitude de pleine conscience (Cohen= 0,42) et les symptômes dépressifs (Cohen= 0,47).

Table 1 Effect size analysis of RCT studies examining the efficacy of MBIs

	<i>k</i>	Number of effect sizes	Total <i>n</i>	Intervention effects				Heterogeneity			Publication bias (Eggers)		
				Mean effect size (<i>d</i>)	<i>SE</i>	95% CI	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>Q</i> value	<i>p</i>	<i>I</i> ² (%)	<i>t</i>	<i>p</i>
All measures	33	239	3,666	0.19	0.02	[.14 to .23]	8.65	<.01	790.07	<.01	69.75	4.37	<.01
Mindfulness	11	27	1,475	0.24	0.12	[.01 to .46]	2.06	.04	42.28	<.01	76.35	0.49	.64
Social behaviour	10	25	1,247	0.16	0.11	[-.05 to .37]	1.53	.13	30.95	<.01	67.69	0.83	.43
Negative behaviour	11	20	970	0.27	0.10	[.07 to .47]	2.60	<.01	21.00	.02	52.38	2.62	<.05
Depression	13	20	1,529	0.27	0.11	[.06 to .49]	2.53	<.01	44.36	<.01	72.95	2.85	<.05
Anxiety/ Stress	20	41	2,319	0.16	0.06	[.04 to .27]	2.59	.01	40.21	<.01	47.78	2.19	<.05
Executive functions	15	25	1,691	0.30	0.09	[.12 to .49]	3.28	<.01	47.86	<.01	68.66	1.09	.30
Attention	8	8	1,158	0.19	0.08	[.04 to .34]	2.44	.02	10.78	.15	35.05	0.82	.42

Table 2 Effect size analysis of RCT studies with active control conditions examining the efficacy of MBIs

	<i>k</i>	Number of effect sizes	Total <i>n</i>	Intervention effects			<i>z</i>	<i>p</i>	Heterogeneity			Publication bias (Eggers)	
				Mean effect size (<i>d</i>)	<i>SE</i>	95% CI			<i>Q</i> value	<i>p</i>	<i>I</i> ²	<i>t</i>	<i>p</i>
All measures	17	141	1,762	0.20	0.03	[.14 to .26]	6.84	<.01	425.29	<.01	67.08	0.20	.83
Mindfulness	6	8	600	0.42	0.13	[.16 to .67]	3.23	<.01	9.07	.11	44.90	3.18	<.01
Social behaviour	6	18	708	-0.07	0.20	[-.46 to .31]	-0.38	.70	23.97	<.01	79.14	0.96	.39
Negative behaviour	5	15	580	0.22	0.19	[-.16 to .59]	1.13	.26	15.86	<.01	74.79	1.07	.36
Depression	6	11	520	0.47	0.13	[.22 to .72]	3.71	<.01	7.04	.22	28.92	2.06	.11
Anxiety/ Stress	9	23	844	0.18	0.07	[.05 to .31]	2.65	<.01	4.21	.90	0.00	0.63	.55
Executive functions	7	12	958	0.10	0.07	[-.03 to .23]	1.49	.14	6.32	.39	5.10	0.01	.99
Attention	5	5	787	0.13	0.07	[-.01 to .28]	1.87	.06	2.93	.57	0.00	0.86	.45

3) Contre-Indications possibles des Thérapies basées sur la pleine conscience :

a) Réflexion autour des contre-Indications à pratiquer la pleine conscience :

Dans un article de 2011 (56), Patricia Dobkin et son équipe font le constat que peu d'auteurs et de chercheurs discutent des effets indésirables à la suite de la participation à un programme MBSR ou MBCT ou ne s'intéressent pas aux individus qui pourraient ne pas bénéficier de ces programmes ou pourraient en sortir prématurément. Quelques études de cas (57) décrivent des problèmes de santé mentale à l'issue de différentes formes de méditation. Il manque souvent dans ces études le détail du type de méditation pratiquée et la préexistence éventuelle de facteurs de risque ou de troubles mentaux préexistants avérés. Le but de cette étude (56) était d'évaluer qui pourrait présenter des contre-indications à participer à un programme MBSR et de proposer des recommandations en ce qui concerne la sélection avant participation au programme et les conseils aux instructeur·ice·s pour réduire les risques de complications où d'abandon.

Elles proposent le questionnaire pré-intervention suivant :

PRE-MBSR INTERVIEW

Date of Interview _____

Name of Interviewer _____

Name of Participant _____

1. How did you find out about our program?
2. Have you taken workshops previously that involved groups?
If yes, could you describe the experience?
3. Screen for trauma: Have you ever experienced trauma in your life?
 - intrusiveness
 - avoidance
 - body arousal
4. Screen for alcohol/substance abuse.
5. Have you ever been treated for a mental health problem?

Interviewer looks at the questionnaire scores and probes only if there is an indication for concern.

Describe the program, explain the expectations and time commitment.

What is your intention for taking MBSR?

Please identify 3 goals.

1. _____

2. _____

3. _____

Dont voici la traduction française :

Entretien avant participation à un programme MBSR :

Date de l'entretien

Nom de l'enquêteur

Nom du participant

1. Comment avez-vous entendu parler du programme ?
2. Avez-vous déjà participé à des programmes en groupe ? Si oui pouvez-vous décrire votre expérience ?
1. Dépistage de traumatismes et de symptômes traumatiques :

Avez-vous déjà vécu une expérience traumatisante dans votre vie ?

- Intrusions
- Négligence/ Rejet
- Excitation sexuelle

2. Dépistage d'abus d'alcool/de substances ?

3. Avez-vous déjà été traité pour un problème de santé mentale ?

L'enquêteur·rice examine les scores du questionnaire et n'intervient que s'il·elle voit une possible contre-indication.

L'enquêteur·rice décrit le programme, explique les attentes et l'investissement en termes de temps.

Pour quelle raison est-ce que vous vous inscrivez à notre programme MBSR ?

Pouvez-vous, s'il vous plaît, citer 3 de vos objectifs ?

b) Expériences désagréables ou effets indésirables de la pratique de la pleine conscience :

Un article récent datant de 2019 (58) s'est appliqué à collecter les possibles expériences désagréables de méditant·e·s et d'explorer leur association à des caractéristiques démographiques, de type de pratique de méditation, d'aptitude à la pleine conscience et à l'auto-compassion ou au contraire de tendances à des processus cognitifs négatifs de type ruminations. Sur 1232 méditant·e·s régulier·e·s dont 53,6 % de femmes, âgés entre 18 et 80 ans avec un âge médian de 44,8 ans, ceux·celles qui expérimentent le moins ces expériences désagréables étaient les femmes et les croyant·e·s religieux·euses. Ceux·celles qui les expérimentent le plus étaient ceux·celles qui souffraient d'une grande occurrence de rumination et ceux·celles qui pratiquaient des méditations dites déconstructives, puisqu'elles consistent à se transformer profondément, de type *vipassana* et/ou ceux·celles qui avaient participé à un stage complet de méditation avec plusieurs méditations quotidiennes, des changements de rythme de sommeil, un changement

d'habitudes alimentaires et des activités principalement centrées autour de la pleine conscience.

Ces chercheur·se·s soulignent l'importance de développer une définition et une conception scientifique de la méditation au-delà d'une technique dite de bien-être favorisant une amélioration de la santé et un équilibre personnel. Il·elle·s se posaient aussi la question de l'interprétation de ces expériences désagréables : Pouvons-nous les considérer comme des éléments constitutifs de la pratique de la méditation ? Ou comme de simples effets secondaires ? Ces expériences sont-elles évitables ou nécessaires ? Sont-elles indissociables d'un entraînement à la pratique de la pleine conscience ?

c) Acceptabilité des IBPC :

L'évaluation de la faisabilité et l'acceptabilité de programmes de pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent·e se décline comme suit :

- une bonne acceptabilité, bonne assiduité et implication au cours des séances hebdomadaires et à la maison des patient·e·s et de leurs parents
- des retours positifs sur les bénéfices de la thérapie de groupe.
- une amélioration de la qualité de vie et du vécu de leur trouble

B. Place de la pleine conscience en psychologie et neurosciences :

1) En psychologie cognitive et comportementale (59) :

Au sein des thérapies cognitives et comportementales, Les Thérapies Cognitives Basées sur la Pleine Conscience (TCBPC) s'inscrivent dans ce que l'on nomme la troisième vague des TCC.

En effet Hayes en 2004 décrit l'évolution des thérapies cognitives et comportementales en une succession de courants de pensée qui s'intègrent les uns aux autres avec la chronologie suivante : une 1ère vague dans les années 50 à 60 dont l'objectif était l'observation et la description des comportements, d'animaux d'abord puis d'humains, en fonction de facteurs environnementaux, afin de pouvoir les prédire et les modifier à l'avenir dans des situations environnementales semblables. (Skinner, Watson, Wolpe).

Une 2ème vague qui inclut une réévaluation des biais cognitifs (Ellis, Beck, Meichenbaum, Clark, Roth, Fonagy).

Et enfin la 3ème vague réunissant principalement des principes thérapeutiques des deux vagues précédentes associé à ceux issue du bouddhisme et qui représente donc les Thérapies Cognitives Basées sur la Pleine Conscience (TCBPC) qui se déclinent comme suit :

- a) Thérapie issue du mouvement cognitiviste :
 - MBSR
 - MBCT (14)
 - TMC : Thérapie MétaCognitive (Wells, 2000 ; 2008)
- b) Thérapies basées sur l'aspect comportemental :
 - ACT : Thérapie d'acceptation et d'engagement créée par A. Wells (Acceptance and Commitment Therapy) (60)
 - TDC : Thérapie Dialectique Comportementale créée par Linehan en 1993. Intègre des exercices d'entraînement d'acceptation et de pleine conscience afin d'améliorer des dysrégulations émotionnelles sévères notamment dans les troubles de la personnalité borderline. (61)
 - TAF : Thérapie Analytique Fonctionnelle créée par Kohlenberg et Tsai en 1991(62)
 - AC : Activation Comportementale « manuelle » : c'est un traitement bien défini dont l'application est formalisée dans un manuel par Jacobson *et al.* (1996)
 - TCCI : Thérapie de Couple Comportementale Intégrative créée par Jacobson et Christen (63)
 - MB-Eating, manger en pleine conscience créée par J. Kristeller et Barns, Chozen Bays et Wilkins (64)
 - MBRP: Mindfulness Based Relapse Prevention, prévention des rechutes basée sur la pleine conscience, créée par Marlatt et Gordon en 1985 (65)
 - REBT: Thérapie Rationnelle-Émotive (Rational Emotive Behavioral Therapy) créée par A. Ellis (66)

Il existe d'autres type d'interventions apparentés, par exemple, la psychothérapie par le système d'analyse cognitivo-comportementale de McCullough, 2000 ; la thérapie

comportementale basée sur l'acceptation du trouble d'anxiété généralisée de Roemer et Orsillo, 2005 ; l'entraînement à l'auto-compassion de Gilbert, 2005, la psychothérapie positive de Seligman et al. 2005.

L'équilibre entre les stratégies de changement et d'acceptation de leur état peut aussi permettre aux patient·e·s aux prises avec des pathologies chroniques de mieux composer avec leur condition (Dobson, 2013).

2) En neurosciences (3):

Les conférences du *Mind and Life Institute* symbolisent la rencontre entre la science moderne occidentale incarnée par les éminent·e·s scientifiques invité·e·s et la tradition contemplative bouddhiste orientale dont le Dalaï Lama est le symbole.

« Même si elles sont d'origines historiques, culturelles et intellectuelles divergentes, j'estime que la science moderne et la tradition contemplative bouddhiste ont beaucoup en commun. (...) les deux approches cherchent à adoucir les épreuves de la vie »

« Nous avons le pouvoir de littéralement transformer notre cerveau et ce en transformant notre esprit (...) et notamment l'attention concentrée par la pratique bouddhiste de « la pleine conscience » » Le Dalaï Lama.

« Un principe fondamental du bouddhisme affirme que l'esprit humain est doué d'un formidable potentiel de transformation » « grâce à l'entraînement il est possible de transformer l'esprit » le cerveau s'adapterait ou se développerait en réaction à des schémas d'activité réitérés »

« Les chercheurs ont montré que la manière de penser des gens est effectivement capable de modifier leur cerveau » Sharon Begley, « Entraîner votre esprit, transformer votre cerveau »

La pleine conscience comporte deux aspects essentiels : l'attention soutenue focalisée sur le moment présent et une attitude d'ouverture et de curiosité, une acceptation de l'expérience sans la juger (67). L'acceptation est la volonté d'être en contact avec des événements psychologiques sans chercher à les éviter ou leur permettre d'influencer le comportement (68).

Ces deux aptitudes permettent aux individus souffrant de ruminations et pensées jugées « négatives » de composer avec leurs expériences internes problématiques.

L'explication viendrait du fait que les aptitudes de pleine conscience, compassion et acceptation transforment le vécu et la relation de l'individu à la douleur physique comme morale en diminuant la réactivité cognitive (facteur pathogène ou moteur pathologique) et en augmentant les capacités de décentration. De cela survient une diminution des réactions biologiques de stress dépassé ou « négatif » telles que décrites par l'endocrinologue Hans Selye qui publie en 1956 *The stress of Life* (Le stress de la vie) (69) et un niveau de stress chronique abaissé. Ainsi la diminution de production d'hormones de stress comme le cortisol, entraîne une diminution des conséquences endocrinologiques telles que le diabète ou l'HTA.

Grégory Baptista explique les mécanismes mis en jeu lors de la pratique de la pleine conscience comme suit : (19)

« Il existe en réalité un cycle constitué de 4 phases lors d'une méditation avec une attention focalisée sur un objet: la phase de focalisation de l'attention sur un objet (la respiration par exemple), puis l'apparition du vagabondage de l'esprit (« je suis emporté dans mes pensées »), la prise de conscience du vagabondage (« mon esprit est ailleurs que sur le point où j'avais décidé de porter mon attention »), puis la phase de réorientation de l'attention ou de focalisation attentionnelle, et ainsi de suite.

Wendy Hasenkamp, neuroscientifique de l'université d'Atlanta (États-Unis) et son équipe ont identifié à l'aide d'imageries fonctionnelles les variations d'activation d'aires cérébrales différentes lors des différents états de conscience pendant une méditation. » (70)

Des études (71) ont démontré qu'avec la pratique de la méditation en pleine conscience, le vagabondage mental (dont les ruminations anxieuses) diminuait, et donc que l'attention restait stable plus longtemps sur l'objet d'attention choisi (la respiration dans notre exemple), ce qui semble relié à l'état de calme et de sérénité qui peut apparaître lors de la pratique.

C. Place de la pleine conscience dans les milieux de la médecine et de la psychologie des enfants et adolescent·e·s :

1) Adaptation de ces programmes aux enfants et adolescent·e·s :

Dans le monde anglophone, Miles Thompson et Jeremy Gauntlett-Gilbert en 2008 (72) se sont attaché à décrire les modifications et adaptations apportées aux programmes pour enfants et adolescent·e·s : L'objectif attendu de telles adaptations est d'assurer une meilleure adhésion des participant·e·s et une meilleure adéquation des soignant·e·s aux besoins spécifiques des enfants et adolescent·e·s.

Puis David Dewulf, médecin flamand, a fondé l'Institut pour l'Attention et la *Mindfulness* qui collabore avec les universités de Louvain, où travaille Sandrine Deplus, et de Gand pour la recherche scientifique. Il est l'auteur d'une quinzaine de livres qui ont été traduits en langue française et allemande et qui font référence dans le domaine de la pleine conscience adapté aux enfants et adolescent·e·s (73,74)

Je me propose de vous condenser les différents défis et adaptations développés tant par les équipes anglo-saxonnes que francophones en la personne de Sandrine Deplus (75).

a. Favoriser plus d'explications rationnelles :

En effet, que l'on soit adulte ou enfant, il est difficile de faire le lien entre rester assis dans une pièce, les yeux fermés et l'apprentissage de techniques efficaces à utiliser dans la vie de tous les jours et notamment face aux problèmes et difficultés du quotidien.

Afin de leur permettre de faire ce lien, donner des exemples concrets et fréquents est un outil puissant. Par exemple qui n'a pas fait l'expérience de finir son assiette sans avoir été conscient·e de la nourriture qu'il·elle vient d'ingurgiter ?

Ce qui permet d'aller un peu plus loin dans des situations plus complexes. Comme celle d'être au milieu d'une dispute avec quelqu'un·e sans se souvenir de pourquoi on se dispute, ni comment ça a commencé.

Ou des exemples de sensations physiques soudaines après une période de distraction : le fait de se rendre soudainement compte d'une envie pressante d'aller aux toilettes ou d'une fatigue intense et d'un besoin immédiat de s'allonger.

Faire des métaphores ou des analogies avec des exemples qui intéressent les participant·e·s.

Par exemple avec des adolescent·e·s, prendre l'exemple des entraînements de foot de leurs joueur·se·s préféré·e·s sans équipe adverse, sans public ni arbitre mais pour se préparer à

jouer un match à venir en faisant les mêmes gestes ou les répétitions de leurs acteurs ou actrices préféré·e·s avant de tourner une scène de film afin de mémoriser le texte et le type de jeu attendu.

b. Adaptation des exercices en fonction de l'âge développemental des participant·e·s :

Selon Piaget le fonctionnement cognitif, attentionnel et interpersonnel peut être influencé par l'âge de l'individu et est fonction des stades du développement.

Lorsqu'il a été question d'adapter les exercices de pratique de la pleine conscience dans les années 2010, les chercheur·se·s se sont d'abord dit qu'il était possible de le proposer à partir de 12 ans. En effet, les enfants ayant atteint, à cet âge-là, le stade opératoire formel, ils ont donc accès au raisonnement hypothétique et synthétique.

Cependant les TCC adaptées à l'enfant utilisent des aptitudes telles que la conscience de soi, la modification de comportements habituels, l'identification d'idées abstraites et l'utilisation de métaphores et sont proposées dès 7 ans : âge du stade opératoire concret.

Différentes équipes ont donc développé des exercices de pleine conscience plus adaptés aux capacités cognitives de la tranche d'âge des participant·e·s, plus centrés sur l'exploration des 5 sens avec des stimuli odorants et gustatifs (ex. : décrire ses sensations en sentant des parfums ou goûtant des aliments), sonores (ex. : l'interprétation d'une écoute musicale), tactiles (la balle de tennis lors du scan corporel, la caresse d'une plume sur la peau, l'utilisation de sacs de grains de riz à mettre sur l'abdomen lors des exercices de respiration pour ressentir les mouvements abdominaux, visuels (bougie, ballon, bulles de savon pour les exercices du souffle)

Certain·e·s chercheur·se·s ont cherché à adapter les programmes classiques de MBCT-MBSR de Jon Kabat Zinn et Teasdale à l'âge de l'enfant et de son développement. Il·elle·s ont apporté les modifications suivantes : Semple (22) et Sandrine Deplus (75)

- Des séances plus courtes (1h-1h30 au lieu de 2h-3h) et plus ludiques.
- Un plus grand nombre de séances (12 au lieu de 8)
- Un plus petit nombre de participant·e·s (6 à 8 participant·e·s pour 2 instructeur·rice·s au lieu de 20 à 30 pour un·e)
- Un règlement formel des séances pour limiter les troubles du comportement

- Un travail d'organisation des exercices à faire à la maison avec par exemple un calendrier à remplir avec des stickers quand les exercices sont réalisés, ou pour la présence aux séances.
- Il·elle·s préconisent de bien insister au cours des séances sur les objectifs et les intérêts recherchés dans une pratique régulière de la pleine conscience.

c. Utilisation d'exercices variés :

Il est utile dès le début de favoriser l'extension des exercices appris pendant les séances. Un programme IBPC utilise par exemple des sons et des musiques. Les exercices consistent à donner un titre, un ressenti à un air de musique écouté pour partager collectivement une expérience individuelle. Ils peuvent aussi concerner la pratique quotidienne d'activités telles que manger, se brosser les dents, s'habiller, se doucher, faire son lit et même utiliser son smartphone pour recevoir un SMS et y répondre.

Les exercices à faire à la maison sont encouragés, puis débriefés en groupe au cours des séances hebdomadaires.

L'idée est de trouver des ponts entre la pratique dite formelle et d'être plus conscient·e dans la vie de tous les jours en insistant au cours des séances hebdomadaires sur l'importance de s'entraîner à des applications quotidiennes.

d. Utilisation de métaphores :

Objectif : expliquer aux enfants et/ou adolescent·e·s néo-pratiquant·e·s l'attitude mentale à adopter.

Par exemple, il est inévitable que l'esprit s'échappe de son objet d'attention initial pendant les exercices.

La métaphore du chiot (J. Kornfield) (76) consiste à rappeler que demander à un chiot de rester assis sans bouger ne se fera pas sans que le chiot se distraie, se lève, s'échappe. L'attitude attendue est de noter où le chiot s'en est allé, et de le ramener avec douceur et bienveillance et d'essayer de le faire s'asseoir. Le chiot s'échappera certainement de manière répétitive et sans doute que la réponse la plus adaptée est de juste le remarquer et de le ramener sans colère ni jugement, chaque fois que c'est nécessaire.

La métaphore des bulles de savon (Greco, 2005) suggère d'imaginer les expériences internes telles que les pensées, les sensations et les émotions comme des bulles de savon qui se forment et de s'entraîner à les observer grossir, se détacher, s'envoler puis exploser sans vouloir ni les attraper, ni les retenir, ni les pousser au loin.

Une autre métaphore est celle du·de la scientifique qui regarde et observe le monde à travers un microscope qui permet d'éclairer le niveau d'attention soutenue requis et la distance à maintenir entre l'individu comme ici le·a scientifique et l'objet d'observation. Il est nécessaire de ne pas se perdre dans l'objet d'observation comme dans un film mais de l'observer avec distance et discernement.

La métaphore de la vague (D. Dewulf) (73) avec la mention « tu ne peux pas éviter les vagues mais tu peux apprendre à surfer sur les vagues ». Les vagues illustrent les événements stressants ou négatifs de la vie qui suscitent des émotions fortes. Elle encourage aussi à éviter les comportements automatiques de lutte où d'évitement et d'aller vers une voie d'acceptation.

La métaphore d'un lac agité avec de la vase qui se dépose avec le temps. Plus on agit dessus, plus le lac est trouble, plus on laisse faire, plus le lac devient limpide.

Et puis dans les médias nombreux·euses sont ceux·celles qui utilisent des métaphores afin de vulgariser des concepts compliqués. Christophe André dit souvent que la pratique de la pleine conscience serait à l'esprit ce que le jogging est au sport. Un entraînement, un échauffement, une mise en condition. Ou encore Alex Lutz qui explique qu'être pleinement conscient vs ne pas l'être serait la différence d'attitude entre un·e individu au cinéma plongé·e dans l'histoire, dans l'intrigue du film qui se déroule sous ses yeux et un·e autre qui lui·elle, serait pleinement conscient·e du fait d'être assis·e dans un cinéma en train de regarder un film à un instant t. La métaphore du film ici s'applique à celle de notre vie qui se déroule avec le choix d'être happé·e par elle sans vraiment réaliser ce qui s'y passe ou de se positionner en observateur·rice curieux·euse et ainsi pouvoir agir sur elle en conscience.

e. Un équilibre entre répétition et variation des exercices :

La répétition d'un même exercice permet aux participant·e·s d'apprécier différemment les perceptions internes en fonction de l'instant présent.

La variation permet d'élargir les expériences en groupe aux situations réelles du monde extérieur. Et de s'assurer de maintenir un intérêt et une adhésion parmi une population d'adolescent·e·s qui ont besoin de changements pour être stimulé·e·s et intéressé·e·s.

f. Temps des exercices :

Dans les programmes pour adultes, le temps des exercices de méditation en groupe et au quotidien varie entre 20 et 45 minutes.

Dans les programmes pour enfants et adolescent·e·s les temps sont raccourcis, allant de 1 à 5 min.

Plus le temps est long, plus l'enfant ou l'adolescent·e expérimente une relation moins impulsive avec le besoin de bouger ou de s'agiter. Mais s'il devient trop conséquent, le risque serait de décourager l'enfant et de mettre sa motivation à l'épreuve.

g. Place des parents :

La plupart des études insistent sur la nécessité d'impliquer les parents dans l'organisation et la mise en place des pratiques à la maison afin d'améliorer l'assiduité des enfants et adolescent·e·s.

Dans certains établissements de santé, il existe des groupes de pratique de la pleine conscience pour les parents d'enfants avec des troubles mentaux, qu'il·elle·s peuvent réaliser en parallèle de groupes adaptés aux enfants ou isolément. Le but de ces groupes parentaux est d'encourager des discussions et des comportements plus en conscience à la maison et de développer chez les parents leur propre écoute et attention envers leurs enfants. Il s'agit aussi d'aider les enfants à renforcer leurs comportements conscients en leur montrant l'exemple et en participant aux exercices d'entraînement autant que faire se peut.

De même être parent en pleine conscience peut être une aide précieuse et efficace pour améliorer la qualité de la relation parent-enfant, lien qui est parfois ténu, malmené et compliqué, surtout quand les enfants souffrent de troubles neuro-développementaux.

Enfin, une motivation par la récompense peut être instaurée avec les parents.

h. Format thérapie de groupe :

Le format groupe peut améliorer les enseignements de pleine conscience via les discussions, commentaires et retours d'expérience des participant·e·s.

La potentialisation des efforts advient par le soutien et l'enseignement de chacun·e.

Chez l'enfant et l'adolescent·e le principe de camaraderie permet une adhésion aux soins plus forte (Wagner et al 2006).

L'enseignement lors de ces séances se transmet de manière expérimentale et non didactique. Cela permet de le différencier des enseignements scolaires ce qui est renforcé par l'absence de note, de jugement ou d'attente d'une réponse correcte.

2) Programmes existants à l'attention des enfants et adolescent·e·s :

a) Dans les pays anglo-saxons :

Comme vu précédemment, plusieurs équipes américaines et anglaises ont adapté les programmes MBSR et MBCT à l'usage des adultes, pour les enfants et les adolescent·e·s.

Je vous propose de vous en citer et présenter brièvement quelques-uns :

Le programme Mind UP aux États-Unis développé par Daniel D. Siegel.

La méthode .be (se dit *dot be* = point être) développée par Richard Burnett en Angleterre.

b) Dans les pays francophones :

La méthode développée par Eline Snel, thérapeute néerlandaise, qui a eu un franc succès et donc l'accueil du public a permis une diffusion européenne puis mondiale (55).

Le médecin flamand, David Dewulf, a lui-même développé des programmes adaptés aux enfants et adolescent·e·s (73,74)

Sandrine Deplus s'inspire des travaux de ses deux prédécesseurs pour élaborer des programmes originaux en langue française (75).

Jeanne Siaud-Facchin, psychologue et écrivaine, développe la formation Mindful Up en France et a publié en 2014 « Tout est là, juste là : méditation de pleine conscience pour les enfants et les ados aussi » (77,78).

c) Ouverture :

Force est de constater que malgré une revue de la littérature abondante sur ces interventions chez l'adulte notre population d'intérêt de l'enfant et de l'adolescent reste encore peu explorée. Les recherches existantes sont souvent de niveau de preuve bas à modéré.

PRÉSENTATION DE L'ÉTUDE :

I. Circonstances de la création de ce sujet de thèse :

L'idée de ce sujet de thèse est venue à l'issue d'une discussion entre Stéphanie LEGRAS³ et Nathalie RITTER⁴. Cette dernière, après avoir participé à un programme thérapeutique basé sur la pleine conscience au Centre de Mindfulness de Montpellier, s'est posé la question de proposer une telle approche aux adolescent·e·s suivies dans leur service pour des troubles des conduites alimentaires.

Lors de ma rencontre avec Stéphanie LEGRAS, dans le but de définir un sujet de thèse, sa proposition de participer à ce projet m'a tout de suite intéressée.

En effet, j'ai une pratique personnelle de la pleine conscience depuis 5 ans par ma participation régulière à des ateliers et des groupes de Yoga et de méditation de pleine conscience tels que le programme MBSR proposé aux internes adhérents au SILR animé par Béatrix Toto.

De même qu'à titre professionnel, je suis convaincue de l'intérêt de proposer des interventions psychothérapeutiques aux patient·e·s suivi·e·s en psychiatrie et pédopsychiatrie, dérivées des thérapies cognitives et comportementales ou d'obédience psychodynamique, en complément des thérapeutiques usuelles.

En effet, il me semble que si l'on ajoute à l'accompagnement et au soutien des patient·e·s et de leur famille, des outils pratiques, applicables dans leur quotidien, cela présente un grand intérêt.

« Aider les gens à prendre soin d'eux, aider les gens à améliorer leur qualité de vie en général, apporter de la liberté aux individus se sentant aliénés par une pathologie, leur permettre de se réapproprier leur quotidien. » Jon Kabat Zinn

³ pédopsychiatre praticienne hospitalière spécialisée dans les troubles des conduites alimentaires au SMPEA1, CHU de Saint Eloi, anime et étudie l'effet de thérapies familiales dans les TCA au travers d'un programme intitulé le « therafambest »

⁴ psychomotricienne ayant travaillé au SMPEA1 du CHU Saint Eloi de Montpellier, animait un atelier corps et émotion pour adolescent·e·s souffrant·e·s de TCA

II. Choix méthodologiques:

Dans un premier temps, il a été décidé, en accord avec la Pr Diane PURPER OUAKIL⁵, de faire un travail de recherche bibliographique afin de préciser le type de thérapie basée sur la pleine conscience à proposer, les indications et contre-indications d'une telle intervention chez des adolescent·e·s souffrant·e·s de TCA.

Initialement, ce sujet de thèse devait porter sur une revue systématique de la littérature type Cochrane qui est en cours. Devant la complexité du travail et l'investissement demandé, il a été décidé de poursuivre cette recherche dans le cadre de mon post internat et de concentrer ce travail de thèse sur une étude qualitative préliminaire que nous avons réalisée en parallèle, sur un groupe d'Intervention Basée sur la Pleine Conscience (IBPC) déjà existant et animé par Catherine MICHEL et Aline SUEL⁶.

C'est ce travail que je vous présente aujourd'hui, dans ce document.

Le but était d'élaborer, ensuite, avec l'équipe de l'unité d'hospitalisation, la mise en place et les précautions spécifiques d'un groupe basé sur la pleine conscience à proposer ultérieurement aux adolescent·e·s présentant des troubles des conduites alimentaires.

III. Objectif de l'étude:

L'objectif de cette étude est donc d'évaluer l'acceptabilité et les effets ressentis par les adolescent·e·s et leurs parents ayant participé à une intervention basée sur la pleine conscience (IBPC).

⁵ Chef de service du SMPEA1 au CHU de Montpellier

⁶ Infirmière exerçant au SMPEA1 et co-animant les Interventions Basées sur la Pleine Conscience proposées par Catherine Michel au SMPEA1

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

I.MATÉRIEL :

Nous avons utilisé, pour ce travail de thèse, l'ordinateur personnel de l'administratrice et employé les logiciels suivants :

Pack office® : documents Word, PowerPoint et Excel afin de préparer le groupe focalisé et de rédiger les verbatims

Zotero® afin de créer la bibliographie

Enregistreur facile® pour enregistrer les échanges lors des entretiens téléphoniques et Audacity® pour enregistrer le groupe focalisé.

II.MÉTHODES :

A. TYPE D'ÉTUDE

1) Description de l'étude:

Nous avons voulu recueillir le retour d'expérience et les effets ressentis chez des adolescent·e·s qui ont participé à un groupe d'intervention basée sur la pleine conscience, au sein du SMPEA1 Saint Éloi ; proposé et animé par Catherine Michel, formée en Belgique par Sandrine Deplus au programme MBSR à l'intention de l'enfant et l'adolescent·e.

Nous avons réalisé pour cela une étude qualitative thématique pure au moyen d'un groupe de discussion ou groupe focalisé (traduction de *focus group* en anglais).

Nous nous sommes inspirées d'un document méthodologique réalisé par le département de santé publique du CHU de Nice en la personne de la Dr Pia TOUBOUL (79).

2) Population de l'étude:

a) Population ciblée :

Les enfants et adolescent·e·s participant·e·s au groupe d'intervention basée sur la pleine conscience, animé par Catherine Michel et co-animé par Aline Suel au SMPEA1 de Saint Éloi.

Catherine et Aline constituent des groupes à partir d'enfants et d'adolescent·e·s adressé·e·s par les différent·e·s clinicien·ne·s du SMPEA1. Elles s'attachent à créer des groupes homogènes en termes d'âge, de niveau scolaire, de sexe et si possible de problématiques rencontrées.

Elles proposent ensuite aux parents d'en parler à leur enfant et leur envoient les documents expliquant le déroulement du stage afin qu'il·elle·s puissent donner leur accord.

Des séances d'essais présentent aux adolescent·e·s susceptibles de participer le concept de pleine conscience et des exemples d'exercices pratiqués lors des séances.

b) Recrutement :

Période de recrutement :

Elle correspondait initialement à la période allouée à ce travail de thèse : de début février 2020 à fin septembre 2020, qui a été rallongé de 2 mois sans effet sur les données recueillies puisqu'il n'y a pas eu de nouveaux groupes de pleine conscience en raison de la crise sanitaire actuelle.

Critères d'inclusion :

- Enfants et adolescent·e·s ayant participé au programme de pleine conscience au SMPEA1 de Montpellier dans la période d'inclusion de l'étude.
- Autorisation signée par les parents de participer à l'étude.
- Autorisation d'enregistrement et de captation vidéo de l'enfant ou de l'adolescent·e signée par les parents.

Critères d'exclusion : retrait du consentement

B. Recueil de données :

Le programme tel que proposé par Catherine Michel et Aline Suel au SMPEA1 de Saint Éloi se présente sous la forme standard de 8 séances hebdomadaires de groupe d'une heure trente en moyenne. Leur travail s'appuie sur les principes du programme MBSR de Jon Kabat-Zinn adapté aux enfants et adolescent·e·s tel que pensé par David Dewulf et Sandrine Deplus.

Une pré-séance de présentation est prévue avec les parents la semaine avant le début des séances de groupe. Une neuvième et dernière séance a pour but de conclure et de revoir les parents à la fin du stage. (CF annexe 2)

Nous avons prévu d'organiser un groupe de discussion lors de la 9e séance du programme IBPC de Catherine et Aline afin de recueillir le retour d'expérience des participant·e·s.

Nous nous sommes attachées aux recommandations préconisées par le guide méthodologique de la Dr Pia Touboul du département de santé publique du CHU de Nice.

1) Organisation logistique :

a) L'échantillonnage :

Le nombre de participant·e·s nécessaire pour un groupe de discussion correspond à celui des groupes IBPC (nombre idéal de 6 à 8, pour un minimum de 4).

Nous avons donc proposé à tous les adolescent·e·s inscrit·e·s au programme de participer au groupe focalisé à la fin de leur stage afin de recueillir la plus grande diversité possible de témoignages et d'opinions afin de refléter au mieux la réalité.

b) Le guide d'entretien :

Nous avons préparé un guide d'entretien inspiré de celui proposé par l'équipe de la Dr Pia Touboul (80).

L'introduction visait à présenter l'étude et exposer les « règles du jeu » en rassurant les participant·e·s sur le caractère anonyme des données et en valorisant l'importance de la participation personnelle de chacun.

Nous avons élaboré des questions ouvertes à semi-ouvertes qui se voulaient au maximum cohérentes, neutres et simples.

La trame des questions figurait par écrit sur un document PowerPoint projeté ainsi que sur un document papier distribué à chacun des participant·e·s. (Cf Annexes 2)

c) L'exploitation du lieu :

La salle Jean-Gabriel Pous au sein du SMPEA1 dans laquelle se déroulent les séances des groupes d'Intervention Basée sur la Pleine Conscience (IBPC) se prête parfaitement à l'organisation d'un groupe focalisé. Elle est suffisamment grande pour pouvoir créer une atmosphère accueillante et détendue, les tapis de yoga et coussins de méditation utilisés pendant les séances du programme permettent de créer une atmosphère agréable et conviviale. La salle est équipée d'un ordinateur et un vidéoprojecteur permettant l'utilisation

d'un document PowerPoint. Elle est aussi meublée de tables et de chaises qui peuvent servir au goûter de remerciement et au débriefing final.

2) Enregistrement, animation et transcription en Verbatim du Groupe Focalisé (ou groupe de discussion) :

a) L'enregistrement :

Afin que le matériel soit suffisamment performant et puisse se placer au milieu des participant·e·s et intervenant·e·s. Nous avons décidé d'utiliser un ordinateur portable équipé du logiciel Audacity®.

b) L'animation :

Le rôle de la modératrice consiste à exploiter la dynamique de groupe en distribuant et en dirigeant les échanges entre les différent·e·s participant·e·s. Nous avons en notre possession un bâton magique, qui sert lors des exercices de pleine conscience, que nous avons décidé d'utiliser comme « bâton de parole ».

c) La transcription verbatim :

Les enregistrements sont retranscrits mot à mot de manière à rester fidèle aux expressions des sujets. Dans ce but, les tics de langage et les hésitations avec leur temps de pause sont rapportés par des points de suspension et les onomatopées utilisées. Nous utilisons aussi les didascalies en italique afin de décrire les éléments non verbaux et paraverbaux utiles à la compréhension du verbatim.

C. Analyse thématique des résultats :

1) Objectif :

L'objectif de ce type d'analyse est d'extraire les idées principales évoquées par les participant·e·s et les organiser en thèmes, catégories et sous-catégories, puis d'en faire un arbre de codage. Les codes étant les catégories principales identifiées. Il s'agit d'une démarche déductive et itérative. Le but étant de mener une réflexion sur la pratique du groupe de pleine conscience et ses effets ressentis par les patient·e·s.

2) Niveaux d'analyse :

L'analyse se fait ensuite à 3 niveaux :

-Descriptif : il s'agit de rassembler et résumer les différents thèmes abordés

-Interprétatif : Il s'agit de réorganiser les thèmes abordés pour leur donner du sens afin de comprendre voire expliquer les idées énoncées lors du groupe

-Explicatif : il s'agit de cadrer les différents thèmes en un codage dit matriciel sélectif ou multiple

On peut coder :

-des actions : ce qui se fait pendant le groupe

-des phrases et des mots : ce qui se dit pendant le groupe

-un contexte : décrire l'environnement, le réseau dans lequel les participants évoluent

3) Mise en relation :

Après obtention de la saturation des catégorisations, nous avons cherché à établir les liens entre les différents thèmes et catégories retrouvés en les caractérisant. Le but étant toujours de donner du sens à l'expérience humaine vécue par les participant·e·s de cette étude.

Il existe 5 relations possibles caractérisées entre les différents thèmes :

- La pondération : il s'agit de pondérer les différents thèmes en fonction du pourcentage de codage dans les entretiens pour quantifier la proportion de chacun des thèmes au cours des échanges
- La subordination : il s'agit du lien entre un thème principal et les différentes catégories et sous catégories qu'il contient

- La partition : il s'agit des liens entre les différentes catégories ou sous catégories d'un même thème
- La complémentarité : il s'agit de la relation entre des thèmes qui s'éclairent mutuellement
- L'opposition : il s'agit de la relation entre des thèmes qui semblent s'opposer, se contredire

Nous avons pour cela utilisé des connecteurs spécifiques pour chaque relation dans notre arbre de codage.

RÉSULTATS :

I. Analyse descriptive :

A. Population de l'étude :

1) Données socio-démographiques des participant·e·s :

Parmi les 6 participant·e·s de l'étude il y a 3 filles (P1, P2 et P3) et 3 garçons (P4, P5 et P6) tou·te·s âgé·e·s entre 10 et 12 ans, tou·te·s scolarisé·e·s en classe de 6° dans différents collèges de MONTPELLIER. 2 sont dans des collèges privés (P1 et P3), 4 dans des collèges publics.

La majorité sont issu·e·s de classes moyennes (P1, P2, P4 et P6). P5 est issu d'un milieu précaire. P3 est issue d'un milieu plus aisé.

Aucun·ne ne se connaissait avant de commencer le groupe.

2) Motifs de recours et suivis déjà réalisés au SMPEA1 :

- P1 est suivie depuis octobre 2018. Elle a été adressée dans le service pour suspicion d'un TDAH associé à un HPI diagnostiqué en libéral. Le suivi a dépisté un trouble de l'adaptation associé à une anxiété de performance et un TDAH sub-clinique. Sa maman a participé à un Groupe Barkley, P1 a un groupe d'affirmation de soi et un groupe CAPS de lutte contre l'anxiété de performance.
- P2 est suivie depuis 2019 pour un trouble somatoforme réactionnel à un cambriolage en 2018. Les épisodes conversifs comportaient les symptômes suivants : perte du contact, déficit des membres inférieurs, confusion et propos incohérents. Au cours de son suivi au SMPEA, un TSLE (Trouble Spécifique du Langage Écrit) a été dépisté et pris en soins par une rééducation orthophonique en libéral. Elle a bénéficié d'un traitement médicamenteux par Atarax 25mg le soir. Elle a participé à un groupe nommé CoolKids d'aide et de lutte contre les phobies spécifiques.

- P3 est suivie depuis septembre 2017 pour tristesse de l'humeur et pleurs fréquents dans un contexte de harcèlement scolaire. Elle a bénéficié d'un suivi infirmier régulier avec des exercices de TCC et a participé à un atelier de travail sur l'affirmation de soi. Le suivi pédopsychiatrique a permis de déceler un TDA/H à prédominance inattentive associé à une anxiété de performance. Un bilan psychomoteur a mis en évidence un TDC (Troubles des Coordinations) responsable d'une dysgraphie qualitative. Un bilan psychométrique WISC-V a retrouvé un profil hétérogène avec un Indice de Compréhension Verbal à 130 alors que le reste des indices étaient dans la norme.
- P4 est suivi depuis pour un TDA sans H compliqué d'un TOP, associé à un TDC compliqué d'une dysgraphie, un trouble spécifique des apprentissages en traitement du nombre et un trouble anxieux généralisé avec anxiété de séparation clinique et attaques de panique. Le bilan psychométrique WISC-V a mis en évidence un profil cognitif hétérogène avec une capacité de raisonnement fluide logico-abstraite et quantitative dans la moyenne faible.
- P5 est suivi depuis octobre 2019 pour des troubles du comportement dans le cadre d'un conflit de loyauté important suite à la séparation de ses parents en 2012. La suspicion d'un TDA/H compliqué d'un TOP est encore en cours d'évaluation, un bilan orthophonique en libéral est en attente. Le bilan psychométrique WISC-V montre un profil cognitif hétérogène avec un indice de raisonnement fluide à 121 vs celui de compréhension verbale à 84. P5 a participé au groupe d'aide à la gestion des émotions. Sa mère a participé au groupe REACT : Réagir face aux Enfants et Adolescent·e·s à Comportements Tyranniques.
- P6 est suivi sur le SMPEA1 depuis novembre 2016 pour un TDA/H à prédominance inattentive avec un retentissement social, familial et scolaire important, compliqué d'un TOP et d'une anxiété de séparation. Il a bénéficié de bilans et de séances de rééducation en psychomotricité pour un TDC avec une dysgraphie importante et en orthophonie pour une dysorthographe et une dyslexie ancienne. Il est traité par Quasym® 30mg Abilify® 5mg et Mélatonine 1mg. P6 a participé au groupe DP-KID d'aide à la gestion de la colère de janvier à juin 2018. Ses parents ont participé au groupe Barkley et au groupe REACT.

3) Motifs d'adresse au groupe de pleine conscience :

Nous n'avons pas retrouvé de motifs explicites d'adresse au groupe de pleine conscience. Dans le logiciel informatique qui constitue les dossiers médicaux du CHU de Montpellier nommé DXCare®, les différent·e·s clinicien·e·s qui ont adressé les patient·e·s au groupe de pleine conscience ne mentionnent pas précisément la raison ou les indications qui les ont motivé·e·s à le proposer à leurs patient·e·s.

Cependant, la totalité des participant·e·s de ce groupe de pleine conscience avait des difficultés à gérer leurs émotions.

Beaucoup avaient déjà participé à un groupe d'aide à la gestion des émotions, la colère pour certain·e·s (P1, P5 et P6), la peur et l'angoisse pour d'autres (P2, P3 et P4).

B. Contexte du programme IBPC dont sont issus les participant·e·s du groupe focalisé réalisé dans le cadre de cette étude :

1) Déroulement et modalités de soins proposés :

La particularité de ce groupe est qu'au bout des 2 premières séances, le confinement a eu comme conséquence de reporter les 6 séances suivantes de 8 semaines.

Lors de la reprise des séances hebdomadaires, devant la réticence et l'hésitation de certains parents et enfants à revenir en présentiel au CHU, le choix leur a été donné de, soit venir en séances de groupe, soit participer en Visio via l'application Teams®.

Nous avons donc poursuivi les séances avec 3 participant·e·s (P2, P3 et P5) et Aline, Cathy et moi-même en présentiel et 3 participant·e·s en Visio (P1, P4 et P6).

2) Présence et absence des participant·e·s : (Cf Tableau 1)

La majorité avait une très bonne observance puisqu'il·elle·s ont participé à toutes les séances proposées (P1, P2, P3, P4).

P5 a manqué une séance de groupe par manque de motivation et par opposition à sa mère, dans un contexte conflictuel entre eux·elles deux. La maman m'a informée, lors d'un échange téléphonique, qu'il aurait refusé après avoir séjourné chez son père qui lui aurait

dit « Ça te sert à rien », « Alors qu’au fond je savais que ça lui plaisait, il revenait toujours souriant après les séances », « Il a adoré ça, même s’il ne l’admet pas par fierté »

P6 n’ayant pas participé aux séances Teams® 3 et 4, la première parce qu’il avait un cours de Français au même moment et la seconde par choix personnel, son absence à ces 2 séances a induit la fin de sa participation à ce programme qui exige, pour avoir un effet, une assiduité régulière.

Tableau 1 : Planning des séances et participant·e·s

Nom de la séance	Date de la séance	Participant·e·s présent·e·s	Participant·e·s en Visio Teams ®
Séance d’accueil et de présentation parents + enfants	26/02/2020	P1 à P7 avec leurs parents	
Séance 1 : si j’étais sur une autre planète	04/03/2020	P1 à P6	
Séance 2 : les émotions	11/03/2020	P1 à P6	
Séance 3 : le corps	13/05/2020	P2, P3 et P5	P1 et P4
Séance 4 : juger et décrire, ce n’est pas la même chose	20/05/2020	P2, P3 et P5	P1 et P4
Séance 5 : s’arrêter et respirer	27/05/2020	P2, P3 et P5	P1 et P4
Séance 6 : ce que l’émotion me fait faire	03/06/2020	P2, P3 et P5	P1 et P4

Séance 7 : apprivoiser l'émotion	10/06/2020	P2 et P3 P5 a refusé de venir	P1 et P4
Séance 8 : Les pensées ne sont pas la réalité	17/06/2020	P2, P3 et P5	P1 et P4
Séance 9 : Ce n'est qu'un début ... Groupe Focalisé	24/06/2020	P1, P2 et P3 P5 absent	P4

C. Groupe focalisé :

1) Contexte et modalités:

Dans le but de réaliser le groupe focalisé, nous avons préparé un certain nombre de questions ouvertes et semi-ouvertes à poser lors de la 9° et dernière séance de groupe le 26/06/2020.

J'ai préparé deux supports différents pour présenter les questions. Un document PowerPoint et un document papier imprimé pour les enfants (CF annexes) pour permettre aux adolescent·e·s interrogé·e·s de suivre le déroulement des questions que l'administratrice allait énoncer lors de la séance.

Aline, Cathy et moi avons prévu 1 heure d'échanges. Le dispositif consistait à enregistrer chacun·e des interlocuteur·rice·s par le moyen du logiciel Audacity ® installé sur l'ordinateur portable de l'administratrice.

Catherine Michel avait un rôle d'observatrice, elle devait prendre en note le contenu des échanges et l'organiser en idées et thèmes principaux pour l'analyse thématique instantanée.

Aline Suel avait un rôle d'observatrice "technique" puisqu'elle était responsable de l'enregistrement audio et de la prise de photos.

J'étais l'administratrice de ce groupe focalisé, mon rôle était de faire la présentation, poser les questions et de distribuer la parole aux différent-e-s participant-e-s au moyen d'un bâton de parole.

Nous étions dans une grande salle, avec les tapis et coussins de méditation, en demi-cercle, les participant-e-s se trouvant donc équidistant-e-s les un-e-s des autres et de l'administratrice qui se trouvait au centre.

A l'heure prévue du début du groupe focalisé, les 2 garçons étaient absents. Nous avons appelé leur parent. P4 ayant fait une attaque de panique sur le trajet pour venir, son père qui l'accompagnait a dû faire demi-tour. Nous avons donc organisé une dernière Visio Teams ® à l'improviste afin de pouvoir le faire participer. La maman de P5 nous a informé de son hospitalisation en urgence la veille et qu'il ne pouvait donc participer à cette dernière séance de groupe.

Nous avons profité de l'utilisation du logiciel Teams ® pour enregistrer la séance en vidéo en plus de l'enregistrement audio et des photos initialement prévus.

Quand il a été décidé de centrer mon travail de thèse sur cette étude, au mois d'octobre 2020, nous avons contacté les parents des 2 autres garçons qui avaient débuté le groupe avec nous, afin de leur demander leur accord pour les faire participer à l'étude au moyen d'échanges téléphoniques. Le participant numéro 5 a accepté de répondre aux questions par téléphone alors que le participant numéro 6 a refusé, mais sa maman a été volontaire pour répondre à nos questions.

Nous avons donc rédigé 2 nouveaux entretiens semi-directifs, un pour l'entretien téléphonique avec le 5° participant et un pour la mère du 6° participant. (Cf annexes 5 et 7)

Nous avons enregistré les entretiens au moyen d'un Enregistreur facile sur l'ordinateur personnel de l'administratrice et demandé un accord écrit et oral à la participation à l'étude.

Nous avons ensuite consigné les échanges par écrit sur un document Word ® afin de créer les Verbatims 2 et 3.

2) Animation et gestion des échanges :

Lors de la préparation de ce groupe focalisé, nous avons déterminé les possibles « rôles » de chacun·e·s des participant·e·s comme suit :

P1 était la possible participante dite « dominante », c'est-à-dire à risque de monopoliser la parole et de répondre aux questions toujours en première.

P3 était la possible participante dite « timide » ou « inhibée ».

Comme P1 était la participante « dominante » nous avons fait attention à ne pas toujours lui donner la parole en premier grâce au bâton de parole mais ça n'a pas toujours été possible, notamment parce que dès le début elle a été la première à vouloir répondre.

P3 n'a quasiment pas pris la parole la première. Ses réponses ont donc beaucoup été influencées par les réponses de P1 et P2. Elle dit beaucoup « aussi » ex : -P3 : « Ah euh... bin euh... des fois fin sur certaine méditation je détournais mon attention aussi. »

P4 étant en Visio, n'a pas tellement pu bénéficier de l'effet groupe puisqu'il n'entendait pas toujours bien les échanges et les questions à cause de la connexion fluctuante au réseau.

Nous avons veillé à ce que les emplacements de chacune soient égaux grâce à la disposition en demi-cercle.

Je note que le fait de devoir me déplacer pour l'enregistrement audio et pour la Visio avec P4 a impacté les bénéfices attendus de la mise en place en demi-cercle qui avait pour but de me placer au centre et à équidistance des participant·e·s tout au long des échanges.

La détermination d'une ambiance détendue et propice au dialogue a été moins évidente lors de l'échange téléphonique avec P5. En effet, en raison des conditions sanitaires, il n'était pas possible pour l'administratrice de décider du lieu et des conditions de l'échange. Il était donc à son domicile qui se résume à un appart'hôtel partagé avec sa mère et son petit frère. Il y a eu quelques nuisances sonores pendant l'entretien et l'impossibilité de le faire par Visio.

3) Observations :

Aline, Cathy et moi-même avons fait un débriefing rapide à la fin de ce groupe de discussion. Cathy m'a remis les notes prises pendant les échanges.

Je me suis inquiétée de la redondance des thèmes des questions. Cathy et Aline d'un point de vue extérieur, n'avaient pas noté l'incohérence ou la répétition inutile de questions.

Les thèmes principaux abordés notés par Cathy étaient :

- Le rappel des règles
- Les réactions des participant·e·s à la proposition et ou à la séance d'essai
- Les attentes personnelles des participant·e·s
- La pratique personnelle et en groupe des exercices de pleine conscience
- Les obstacles à cette pratique
- Les acquis du stage
- Les améliorations proposées pour les prochains groupes

Les idées principales exprimés par les participant·e·s étaient les suivantes :

- P1, P2 et P4 avaient pour objectif d'apprendre à canaliser leurs émotions dans la vie de tous les jours et à être moins impulsif·ve, émotif·ve et avoir moins de pensées négatives sur eux·elles mêmes. P3 voulait apprendre à prendre conscience de ses capacités. P4 ne pensait pas que ça allait marcher
- P3 et P4 ont aimé manger en pleine conscience au moyen des 5 sens, P1 a aimé l'exercice de concentration avec le verre d'eau, P2 a aimé tous les exercices pratiques de pleine conscience
- P1 et P2 ont pratiqué régulièrement chez elles pendant le confinement puis moins régulièrement après le déconfinement, P3 n'a pas beaucoup pratiqué les exercices à la maison mais utilise régulièrement l'attention à ses mouvements respiratoires pour s'apaiser, P4 a fait tous les exercices tous les jours pendant toute la durée du programme
- P1 et P2 décrivent des bénéfices dans leurs relations interpersonnelles, P2 a appris à prendre d'avantage le temps d'écouter et de prendre conscience des autres et de soi-même, P1 a appris à apprivoiser ses émotions et que les pensées ne sont pas la réalité, P2 a appris à laisser passer les émotions et à passer plus facilement à autre chose, P4 a appris à se détendre et à manger moins vite

- Tou·te·s ont trouvé le stage très bien
- P1 suggère plus de séances en extérieur, P2 et P3 plus d'activités en groupe, P4 l'amélioration des exercices de respiration

À propos de la dynamique de groupe, Aline et Cathy ont constaté que :

- P1 est celle qui a le plus participé et qui était la plus attentive. En revanche, elle ne parlait pas fort.
- P4 avait du mal à comprendre le sens de certaines questions et semblait y répondre approximativement ou du moins, moins authentiquement que s'il avait vraiment saisi ce qui était attendu de lui.

II. ANALYSE THÉMATIQUE DES VERBATIMS:

A. Les réactions des patients et les circonstances autour de la proposition de participer au groupe IBPC :

Plusieurs pédopsychiatres, psychologues et infirmier·e·s du SMPEA1 ont proposé le stage et en général les parents ont encouragé leurs enfants à y participer.

Les adolescent·e·s semblaient convaincu·e·s par les objectifs présentés lors de la séance d'information, à savoir, l'aide à :

- développer son attention sur le moment présent
- prendre conscience de son corps
- reconnaître, explorer et accepter ses émotions
- prendre de la distance par rapport aux pensées négatives
- s'engager consciemment dans des actions qui sont liées à ses valeurs et s'empêcher de réagir de façon impulsive, sur le coup de l'émotion.

Globalement, après avoir participé à la séance d'introduction ou d'essai, les adolescent·e·s adhèrent à la proposition de participer aux 8 séances suivantes.

1) Réactions et motivations :

Il·elle·s décrivent les motivations suivantes :

P1- « Canaliser mes émotions dans la vie de tous les jours » « me faire du bien »

P2- « aide pour gérer (...) mes peurs et mes émotions qui sont fortes, pour éviter de m'énerver contre les trucs tristes comme mes émotions qui vont vite, les canaliser, rester plus calme. »

P3- « par rapport à mes angoisses »

P5- « parce que mes émotions elles n'étaient pas correctes »

P6- « Parce que ma mère me l'a dit et pour contrôler mes colères »

2) Attentes :

Principalement centrées sur l'aide à la gestion de leurs émotions :

-P4 « Diminuer les crises d'angoisses », « apprendre à se contrôler »

-P2 : « moins émotive »

-P1 « moins impulsive »

-P6 « pour contrôler mes colères. »

- P1 et P2 décrivent toutes deux l'objectif personnel d'être moins susceptible

- P2 voudrait apprendre à prendre le temps avant de réagir de façon émotionnelle

- P1 et P5 verbalisent vouloir apprendre à plus et à mieux contenir leurs émotions

P2 décrit un objectif métacognitif puisqu'elle dit vouloir apprendre à ne pas se baser sur la première pensée qui lui vient à l'esprit.

P1 voit aussi un objectif social à ce groupe puisqu'elle s'était fixé comme attente de rencontrer des gens : « et euh rencontrer d'autres personnes adultes et enfants »

P3 ajoute un objectif sur sa relation à elle puisqu'elle désire reprendre confiance en elle. -

P3 : « Euh ben j'avais marqué : ... reprendre confiance en moi... »

3) Craintes et hésitations :

Le doute principal rapporté par la plupart des participant·e·s (3/6) avant le début des séances réside sur l'efficacité de la pratique de la pleine conscience sur leurs attentes citées précédemment.

-P1- « je ne savais pas si ça allait marcher » l'exprime de manière interrogative, comme si elle se permettait de douter mais ne partait pas complètement défaitiste.

-P4- « je ne pensais pas que ça allait marcher » est plus affirmatif, était certainement plus dubitatif dès le début.

-P5- « je me disais que ça ne servait à rien » encore plus défaitiste avec une double négation et l'affirmation de « se dire » plutôt que « penser » « savoir » ou « croire ».

P6 semble lui surtout gêné par le format thérapie de groupe :

-P6 : « je n'avais pas envie d'y aller parce que je n'aime pas les groupes. »

B. Déroulement du stage :

1) Appréciation, retour d'expérience globale :

Tou·te·s les participant·e·s présent·e·s lors du groupe focalisé rapportent une expérience globalement positive et agréable :

-P1 « Le stage s'est très bien passé pour moi et je suis contente de l'avoir fait. »

-P2 « J'ai trouvé que c'était bien » « tous les exercices (...) j'ai bien aimé. »

-P3 « J'ai bien aimé (...) ça s'est bien passé. »

-P4 « Le stage j'avais trouvé très bien. »

-P5 « J'ai ressenti que c'était bien. »

Ceci est confirmé par l'analyse textuelle du verbatim du groupe focalisé puisque les termes les plus fréquemment utilisés, ceux qu'on trouve à la première place et de loin, étaient Bien et Bon dans 58% des échanges.

A l'exception de P6 qui décrit un vécu stressant du format thérapie de groupe :

-P6 « c'était stressant »

2) Souvenirs marquants :

-L'expérience de manger un grain de raisin en utilisant les 5 sens dite l'expérience du martien faite à la première session est notée par P3 et P4.

P3 « et euh...ben...à la première séance j'ai bien aimé quand on fait avec euh ... je ne sais plus ce que c'était, qu'on devait savoir ce que c'était en utilisant les sens... à manger... »

P4 « OK, alors un souvenir du stage que j'ai eu c'est quand on avait mangé en pleine conscience aussi »

-P1 rapporte 2 souvenirs marquants : elle a aimé l'expérience du verre d'eau qui se construit en groupe lors de la première séance : l'exercice étant de se faire passer un verre d'eau qu'on remplit de plus en plus jusqu'à être proche du débordement. Et un exercice d'attention portée sur la respiration avec l'expérience de la bougie où il s'agissait de souffler sur une bougie en faisant intentionnellement vaciller la flamme sans l'éteindre.

-P2 se souvient d'un exercice de respiration en pleine conscience où il s'agissait de placer son attention intentionnellement sur les mouvements abdominaux à l'inspiration et à l'expiration. L'animatrice plaçait sur le ventre des participant·e·s des sacs de grains de riz pour accentuer, souligner les mouvements abdominaux.

P2 : « Ben ce que j'avais bien aimé c'était l'expérience où on fermait les yeux, on était allongés on respirait et on avait un poids sur le ventre pour prendre conscience de quand on était stressé, quand on était énervé et ben ce poids on pouvait l'enlever.

-P5 évoque l'exercice du scan corporel où on passe en revue, on scanne, par le prisme de la conscience intentionnelle, les différentes parties du corps en se passant une balle de tennis sur chacune des parties ciblées par l'attention. « C'est par rapport à la balle... »

-P6 évoque la séance de présentation où chaque participant·e devait choisir une photo de son choix parmi un grand nombre de photos de magazines comme médiateur pour se présenter ensuite. C'est en effet un moyen d'ouvrir la séance de présentation et de permettre aux participant·e·s de s'exprimer devant les autres et de parler d'eux·elles-mêmes même s'il·elle·s sont timides ou anxieux·se socialement.

3) Expériences personnelles de la pratique de pleine conscience en groupe et à la maison

- En groupe :

-La plupart des participant·e·s (3/6) décrivent des difficultés à rester focalisé sur l'objet d'attention de l'exercice en cours :

Pendant la pratique des exercices de pleine conscience en groupe, P2 rapporte l'intrusion de pensées automatiques en lien avec ses émotions du moment qui l'ont parasitée et ont rendu son application durant l'exercice difficile.

P2 « Ben à des moments j'ai eu du mal à me concentrer quand j'ai eu des pensées dans la tête. Ça peut être des fois des pensées tristes, drôles, euh... ça dépendait des jours. Ben à des moments j'arrivais bien à me concentrer, euh... je faisais les exercices c'était assez simple pour moi »

P2 remarque que le fait d'avoir bénéficié de cours de yoga et de méditation l'année précédente à l'école primaire, lui a facilité les pratiques formelles en groupe.

P1 rapporte elle aussi des difficultés en lien avec les allers et retours de son attention entre l'exercice de pleine conscience en cours et ses pensées automatiques. Elle remarque l'aide apportée par la voix de l'animatrice qui guide et relève la possibilité de s'égarer dans ses pensées.

« Ça dépend quels exercices mais parfois j'arrivais pas vraiment à me concentrer sur l'exercice donc du coup ben je pensais à autre chose et mon attention elle partait, je ne me concentrais plus trop sur ma respiration mais après euh quand il y avait cette phrase "peut-être que tu es dans tes pensées" ben j'arrivais à me reconcentrer sur l'exercice mais parfois je voyais, pendant l'exercice, que j'étais complètement ailleurs et je pensais à autre chose et j'étais pas trop concentrée. »

P3 confirme le retour des 2 précédentes. « des fois fin sur certaine méditation je détournais mon attention aussi. »

-P4 affirme avoir eu zéro difficulté et que la pleine conscience lui a beaucoup plu. Il a aimé faire les exercices.

-P5 lui rapporte son adhésion au format groupe pour ce type d'entraînement : « C'est mieux de le faire avec plusieurs personnes et dans la séance. »

- A la maison :

P4 affirme avoir fait tous les exercices proposés « J'ai fait vraiment tous les exercices. Il y en avait un, je ne le ratais pas, quoi. »

P1 et P2 rapportent toutes 2 la difficulté de maintenir les exercices à la maison au moment du dé-confinement et de la reprise des devoirs et de la Visio en alternance avec le collègue. Pendant le confinement elles semblent avoir pris plus le temps de le faire.

P2 « Euh... par rapport aux exercices à la maison bah j'avais le temps de le faire pendant qu'on était encore un peu en confinement j'avais eu le temps de le faire donc j'ai pris un peu le temps de le faire, je ne les faisais pas tous les jours mais j'arrivais un peu à le faire et euh quand on repris les cours un petit peu qu'on avait plus de Visio, plus de travail bah après c'était plus compliqué de faire les exercices, donc au début j'arrivais bien à me concentrer pour les faire après c'était plus compliqué. »

P1 « La pratique formelle à la maison ben moi ça s'est plutôt bien passé. Oui parfois il y a des choses que j'ai oubliées ou que je n'ai pas faites parce que j'avais pas le temps ou à cause des devoirs aussi. Mais la plupart, on les faisait »

P3 semble avoir intégré les exercices à son quotidien de manière moins régulière mais a utilisé ce qu'elle avait appris aux séances de groupes pour s'ancrer dans le moment présent « Chez moi euh les exercices, j'ai pas eu trop le temps de le faire parce qu'on avait assez souvent des Visio même pendant le confinement et pas mal de devoirs mais euh... des fois fin quand comme ça je m'arrêtais pour un peu respirer ou fin euh »

P5 répète ses craintes de départ à propos des exercices à faire à la maison : « Parce que moi je me disais que ça ne servait à rien. C'est mieux de le faire avec plusieurs personnes et dans la séance. »

C. Impact de l'IBPC sur la vie quotidienne et la vie future des participant·e·s :

1) Aide apportée par les exercices de pleine conscience et la réponse aux attentes initiales:

- Aide à la gestion des émotions:
- Prendre le temps, être moins impulsif

P1: « moins d'impulsivité. »

P2: « J'ai appris à me servir, donc, des exercices de pleine conscience et prendre le temps d'observer quelque chose, prendre le temps d'écouter quelque chose, prendre le temps de faire quelque chose. » (anaphore : répétition pour obtenir un effet de renforcement)

P3: « Ben en m'arrêtant des fois... Fin en prenant du temps des fois pour respirer ou voir un peu ce qui se passe en ce moment. »

Meilleur contrôle émotionnel :

P1: « Oui mieux me contrôler, contrôler mes émotions. Me dire : Qu'est-ce que je vais faire? Maintenant, tout de suite ? Qu'est-ce que je dois faire ? »

P3 : « Des fois quand j'avais des émotions ben après... ben, euh... j'avais vraiment du mal à les laisser passer. Fin surtout quand c'était soit de la colère soit de la tristesse. Donc, ben... j'ai appris un peu à des fois les laisser passer... Fin à passer à autre chose parce que sinon après j'étais pas bien. »

« Euh... ben je pense que, du coup, je continuerai à ne pas rester longtemps sur les émotions et ben que ça sera utile. »

Meilleure gestion du stress :

P4: « La pleine conscience ça peut me servir à me détendre. »

P2: « Souvent, le soir, je suis souvent inquiète, quand la nuit elle tombe, (...) souvent je n'arrive pas à me calmer et tout ça, ben avant, ben j'allais voir mes parents et maintenant j'essaye de respirer et j'essaye, ben de fermer mes yeux, de ne laisser rien entrer comme pensées, j'essaye de me décontracter, j'essaye qu'il n'y ait rien qui rentre, de ne plus avoir peur, de ne plus être stressée. »

Identifier et dé-fusionner/décentrer les pensées :

P1 est celle qui en parle le mieux : « Me dire que ce que les pensées me disent c'est pas la réalité » « Parfois je suis triste un peu pour rien parce que, ben je... j'arrive pas vraiment à comprendre ce qui se passe »

Elle note que la pleine conscience est un outil qui peut lui permettre de se remettre en question, d'éviter de ressasser et ruminer sur ses pensées automatiques en lien avec l'émotion du moment, et d'établir une manière alternative de voir les choses, comme ce qu'enseigne les thérapies cognitivistes.

“ça me permettra de revenir en question sur ce qu'on m'a dit” « des fois je me retiens de pardonner à la personne, qui m'a dit quelque chose, il voulait pas être méchant...)

- Aide à la construction de l'estime de soi :

P3 avait comme objectif personnel de reprendre confiance en elle mais n'en dit rien ensuite quand on a abordé ce qu'ils ont appris sur eux-même et sur leurs émotions.

Cependant, on peut déduire des remarques qu'ils font sur les acquis que les participant-e-s au groupe ont renforcé leur confiance en eux.

- Aide dans les relations interpersonnelles :

- Une meilleure gestion des conflits soit en les prévenant soit en les résolvant plus rapidement :

P2 : « Parfois, je m'énerve avec des amis, et des fois je ne prends pas le temps d'écouter ce qu'ils ont à me dire, et je m'énerve direct et je pars, alors que là, ben quand je prends le temps de les écouter, quand je prends le temps de voir ce qu'ils ont à me dire, quand ils prennent le temps de m'écouter et ben après, souvent, ça se règle plus vite. On apprend à mieux se gérer. On apprend à plus s'écouter, à plus s'observer, à plus prendre conscience des autres et de soi-même. »

P1 : « Je suis très susceptible donc je prends souvent les choses trop à cœur et au premier degré, donc mal... et ben donc euh... ça me permettra de revenir en question sur ce qu'on m'a dit et plus me contrôler pour, euh... surtout la colère (...) des fois je me retiens de pardonner à la personne, qui m'a dit quelque chose, il voulait pas être méchant ou un truc comme ça. »

« Parfois je fais des choses que je regrette après. Et après je reviens sur ce que j'ai fait et je répète ou je refais différemment ou directement je me calme, je me pose, je fais ce qui est le plus logique. »

P5 « Grave, oui ça a changé grand-chose, beaucoup... » « Ben je dirais mon attitude. » « Ben par rapport au comportement, aux émotions. » « Ben avant euh, je ne respectais pas des personnes, je ne voulais pas entendre parler des personnes, je m'en foutais un peu. » « Ben maintenant, je ne m'en fous plus, je m'intéresse à plus de trucs, je respecte les gens... Ben je m'intéresse plus aux autres, je m'intéresse à plus de trucs. Parce qu'avant, je ne m'intéressais à rien. Je ne voulais rien entendre. »

Prendre le temps avant de réagir face aux autres, être moins impulsif·ve

P1 : « moins d'impulsivité. »

P2 : « J'ai appris à me servir, donc, des exercices de pleine conscience et prendre le temps d'observer quelque chose, prendre le temps d'écouter quelque chose, prendre le temps de faire quelque chose. » (anaphore)

P3 : « Ben en m'arrêtant des fois... Fin en prenant du temps des fois pour respirer ou voir un peu ce qui se passe en ce moment. »

2) Résolutions suite à la participation au groupe, place des outils acquis pendant le stage dans la vie future :

- Mettre plus de conscience et d'attention pendant les repas :

P4 : « A manger moins vite... Vu que moi, quand je mange, je mange en 10 minutes, à peine. »

- Maintenir les acquis :

P3 : « Je continuerai à ne pas rester longtemps sur les émotions et ben que ça sera utile. »
« Ben en m'arrêtant des fois. Fin en prenant du temps des fois pour respirer ou voir un peu ce qui se passe en ce moment »

P1 : « Oui mieux me contrôler, contrôler mes émotions. Me dire : Qu'est-ce que je vais faire ? Maintenant, tout de suite ? Qu'est-ce que je dois faire ? »

P5 « [Changer] de manière correcte. »

P2 : « On apprend à mieux se gérer. On apprend à plus s'écouter, à plus s'observer, à plus prendre conscience des autres et de soi-même. »

3) Suggestions et modifications pour les prochains groupes :

- Plus d'exercices en groupe :

P2 « peut-être faire plus de choses en groupe, faire plus de méditations en groupe, être plus avec les autres et des activités de groupe. »

P3 : « comme P2 vient de dire, plus de choses en groupe fin euh... »

- Des activités ou exercices en extérieur :

P1 : « Parfois j'aimerais bien que pendant la séance on fasse un peu dehors. Pas qu'à l'intérieur. »

- P4 comprend que je demande ce qu'il aurait pu améliorer lui et il aurait aimé mieux faire les exercices de respiration :

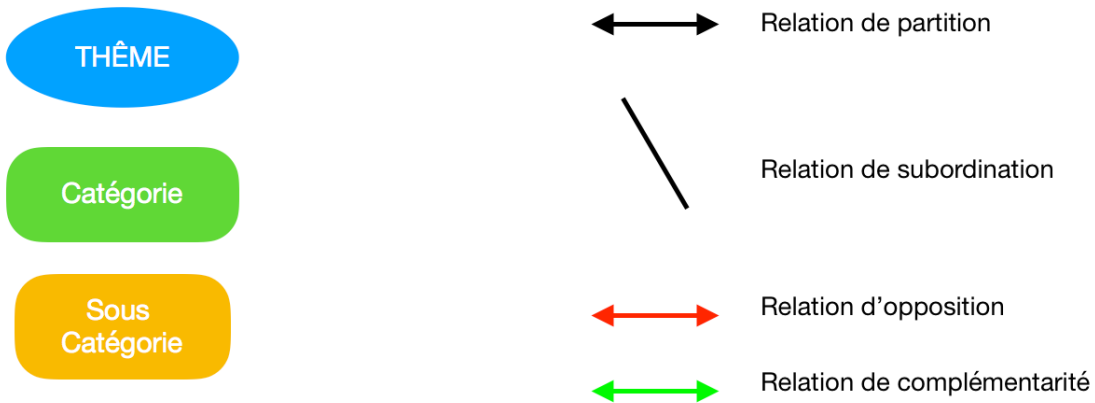
« La respiration pour moi c'est un peu dur (...) c'était surtout la respiration que j'avais mal fait. »

- P5 et P6 ne se prononcent pas :

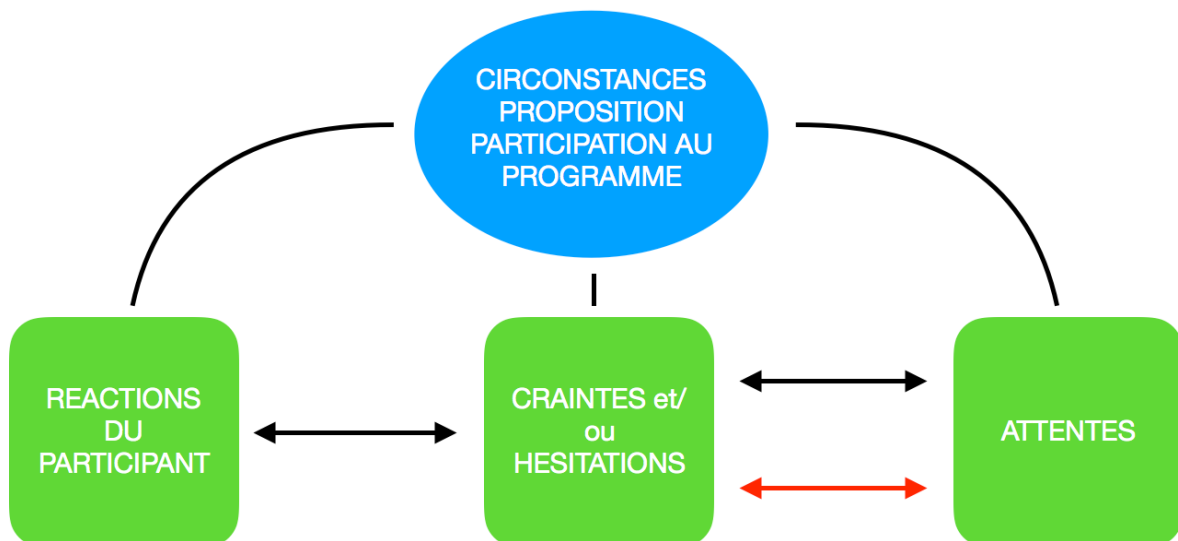
P5 répond « Non » à la question « Aurais-tu des améliorations ou des suggestions à nous faire ? » et P6 « Je ne sais pas »

III. MISE EN RELATION

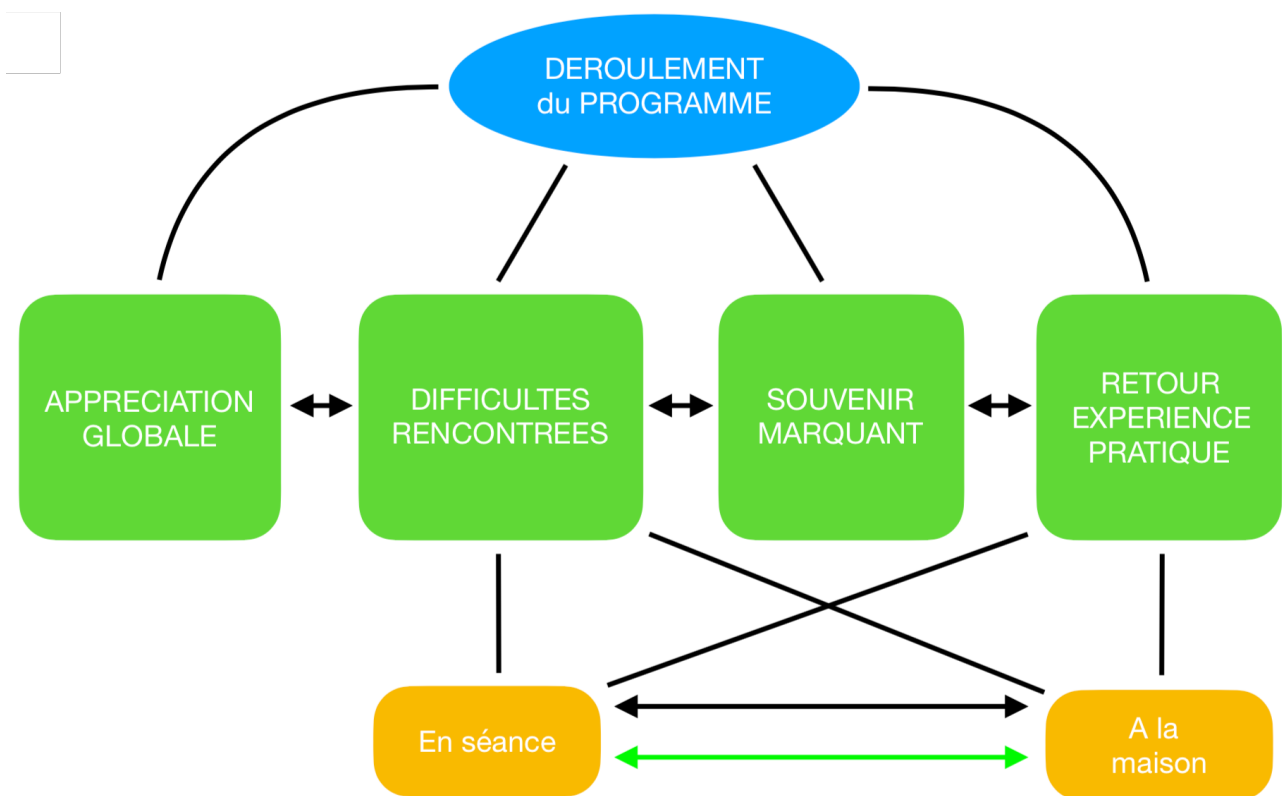
Légendes :



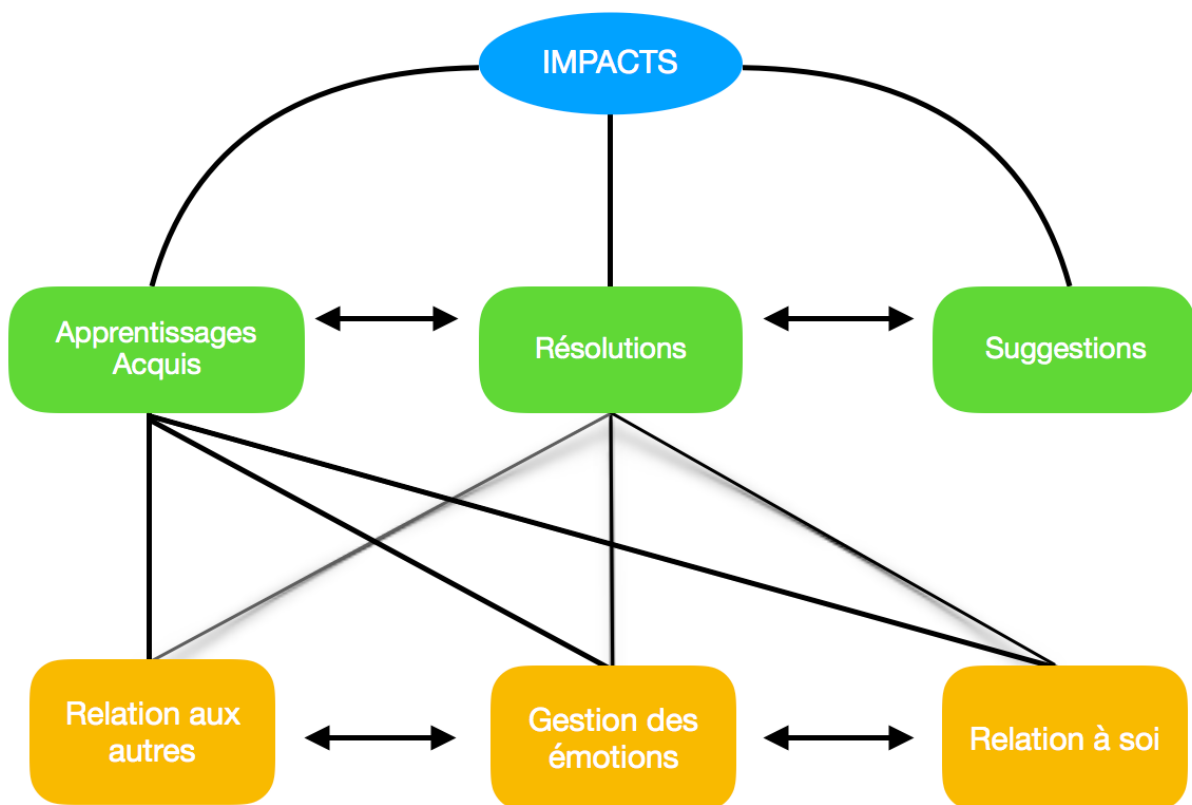
A. Réactions des patient·e·s lors de la proposition de participer à un groupe de pleine conscience :



B. Expériences durant le programme de pleine conscience :



C. Impacts sur la vie quotidienne :



DISCUSSION :

I. PRINCIPAUX RÉSULTATS :

A. Idées semblables à celles retrouvées dans la revue de la littérature :

1) Progrès au cours du stage :

L'analyse faite par les différents participant·e·s de ce groupe focalisé sur ce qu'il·elle·s ont pu expérimenter au cours du programme, les bénéfices qu'il·elle·s ont pu observer et les apprentissages qu'il·elle·s y ont acquis semble être un reflet de leurs progrès cognitifs et affectifs développés tout au long du programme.

On peut penser que les réponses apportées tout au long du questionnaire reflètent ce qu'il·elle·s ont appris au cours du stage sur leurs émotions, leurs pensées et leurs réactions à ces pensées. Il semble évident qu'il·elle·s n'auraient pas répondu avec autant de précision en début de stage.

L'expression des adolescent·e·s lors de ce retour d'expérience sous forme de retour focalisé est un bon témoin de leurs progrès faits au cours du stage.

Cette impression est rapportée par Miles THOMPSON et Jérémy GAUNTLETT-GILBERT en 2008 que j'ai traduit comme suit :

« Alors que les adolescent·e·s gagnent en compétence leurs retours d'expérience sont de plus en plus éclairés, conscients et parfois empreints d'humour puisqu'il·elle·s sont en général surpris de leur propre réponse et leurs sentiments d'urgence à répondre.

Un exercice tel que la pleine conscience assise qui pouvait leur sembler impossible lors des premières séances puisqu'il s'agit de rester assis et de ne pas réagir aux expériences désagréables, à l'envie de bouger, de se gratter. Le fait de progresser dans cet exercice peut améliorer leur aisance face aux difficultés et à la pression. »

Les retours d'expérience faits principalement par P1 sur les conséquences du programme dans ses relations interpersonnelles concordent avec les données retrouvées dans la littérature qui décrivent une aide à la résolution des conflits par des réactions moins impulsives et avec une meilleure conception de soi et de l'autre (Perry-Parrish 2016)

2) Difficulté des participant·e·s à pratiquer quotidiennement chez eux·elles :

Dans la littérature, tant celle évaluant les programmes à l'attention des adultes que celle à l'attention des enfants et des adolescent·e·s, la grande majorité des articles mettent en avant les difficultés pour les participant·e·s de ces programmes à pratiquer régulièrement les exercices demandés à faire chez eux·elles.

En début de ce programme, un petit galet avec la mention « respire » été donné aux adolescent·e·s afin qu'il·elle·s puissent avoir un rappel visuel chez eux·elles, pour les encourager à pratiquer les exercices quotidiens demandés. Malgré cela, il n'y a qu'un participant sur 6 qui a pratiqué régulièrement tout au long de la durée du programme, il s'agit de P4.

3) Difficulté à définir des concepts d'introspection à des adolescent·e·s :

Lors du groupe focalisé, une des questions ouvertes concernant les apprentissages théoriques proposés pendant le stage a été soit mal comprise, soit ignorée par la majorité des participant·e·s. En effet aucun·e n'y a répondu directement et il·elle·s ont en majorité axé leur réponse sur l'aide que leur ont apporté les exercices sur la gestion de leurs émotions.

Il s'agissait des questions suivantes : « Quel impact le programme a-t-il eu sur votre vie ? » « Qu'avez-vous appris au cours du stage sur vous-même, vos pensées, vos émotions et vos réactions face à ces émotions ? » pour lesquelles les participant·e·s ont eu des difficultés à répondre. Surtout sur la mention « qu'avez-vous appris sur vous-même. »

En effet, la plupart des participant·e·s ne comprenaient pas l'énoncé ou le but de cette question. P4 et P5 m'ont fait répéter et reformuler. Tou·te·s ont centré leur réponse sur les conséquences externes de leur gestion des émotions.

Pourtant de nombreux outils didactiques étaient proposés avec des visionnages d'extraits de films, la lecture d'une histoire, chapitre par chapitre, tout au long des séances, la lecture de plusieurs petites histoires, beaucoup illustrant l'aide à la gestion des émotions.

Les supports choisis étaient adaptés à l'âge des participant·e·s puisque les extraits de films correspondaient à des films à succès pour leur tranche d'âge, et l'extrait correspondait à

des messages éducatifs glissés dans ce film. Par exemple, nous avons analysé ensemble des extraits des films Harry Potter®, Star Wars® ou Avatar®.

L'accès aux pensées automatiques et aux réactions comportementales en lien avec ces pensées est encore difficile pour ces adolescent·e·s de 11 ans. P1 illustre très bien ce sentiment d'incompréhension face à ses réactions impulsives lorsqu'elle a été vexée ou blessée « J'arrive pas vraiment à comprendre ce qui se passe ». Étant donné leur âge qui se situe à la fin du stade opératoire concret, on peut penser que ce travail sera d'autant plus intéressant avec les adolescent·e·s de plus de 12 ans qui ont accès au stade opératoire formel.

Quand je demande aux participant·e·s de décrire leurs expériences personnelles des pratiques dites formelles, pratiques de pleine conscience, il semble persister une ambiguïté entre pleine conscience et concentration ainsi qu'entre attention et concentration ou relaxation.

B. Particularités de ce groupe focalisé :

1) Indications participation au programme et réactions :

Les adolescent·e·s de ce programme ont pour la plupart participé à plusieurs groupes thérapeutiques, certains de leurs retours d'expérience s'appliquent peut-être à une expérience plus globale des soins qu'ils ont reçus au SMPEA et pas uniquement à celle du groupe de pleine conscience.

2) Lors du déroulement du programme :

P2 interprète les sacs de grains de riz lors de l'exercice de respiration comme le symbole d'un poids émotionnel que les exercices pratiques pourraient enlever P2 « On était allongés on respirait et on avait un poids sur le ventre pour prendre conscience de quand on était stressé, quand on était énervé et ben ce poids on pouvait l'enlever. »

P2 utilise le ON généraliste, ce qui peut signifier qu'elle a du mal à s'impliquer personnellement, s'affirmer.

3) Acquis et réponses aux attentes :

Alors que P1 exprime comme intention avant le début de la participation au groupe d'apprendre à être moins impulsive et moi susceptible. Elle décrit la perspective et l'application des acquis suivants : plus de remise en question, un meilleur contrôle de ses émotions et des réponses automatiques qui en découlent. Elle décrit très bien, pour une enfant de 11 ans, cette attitude essentielle à la pleine conscience « ce que les pensées me disent, c'est pas la réalité ».

P2 et P3 semblent avoir appris à décentrer leurs pensées et ruminations y compris quand les émotions sont trop fortes. P2 semble même s'en servir le soir lors de ses difficultés d'endormissement. P3 semble l'appliquer dans les moments de stress en faisant l'effort de se concentrer sur l'instant présent et sa respiration plutôt que de se laisser happer par l'émotion et les ruminations.

P4 lui a trouvé une autre application à la pleine conscience que celle de se détendre, celle de lui permettre de manger moins vite.

P1, P2, P3 et P5 ont tou-te-s trois conclu à l'amélioration de leurs relations interpersonnelles et à un meilleur contrôle émotionnel.

P2 a renchéri sur l'amélioration de ses troubles du sommeil. Quant à P6, il décrit sur le questionnaire écrit que je lui ai fait parvenir, que le programme n'aurait eu aucune conséquence sur lui, alors que sa mère, lors de notre entretien téléphonique, décrit une utilisation des exercices de pleine conscience le soir avant d'aller se coucher qu'il fait de lui-même très volontairement et qui semble avoir des effets positifs sur lui.

L'ensemble des participants ont eu du mal à répondre à la question « Qu'avez-vous appris sur vous-même lors de ce programme ? » alors qu'ils ont spontanément décrit les effets du programme sur leurs relations aux autres.

Ils ne semblent pas faire le lien entre leur développement psychologique, la construction de leur identité et leur positionnement vis-à-vis de leurs pensées et leurs émotions.

II. Implications théoriques et pratiques :

A. Améliorations possibles dans de prochains groupes de pleine conscience :

1) Impliquer davantage parents et famille :

En sollicitant les parents chaque semaine pour renforcer la motivation des adolescents à faire leurs exercices à la maison. Multiplier les supports : mails, sms, audios, applications, rappels.

En organisant une séance de psychoéducation avec les parents afin de leur expliquer les bénéfices attendus d'une pratique régulière de la pleine conscience.

2) Encourager la pratique personnelle pendant et après le programme et l'adhésion au groupe :

Il faudra réfléchir à des moyens de renforcer la motivation des participant-e-s à pratiquer régulièrement à la maison. Par exemple en prenant un temps à chaque séance hebdomadaire pour récolter le vécu des patient-e-s, les difficultés rencontrées afin de les surmonter ensemble et d'encourager et renforcer positivement les avantages à pratiquer régulièrement.

Aucun des adolescents n'a parlé de son caillou « respire ». Il leur a été donné à la deuxième séance de groupe dans le but d'être un outil de rappel pour penser à faire les exercices quotidiens demandés.

Au cours de ma pratique personnelle et des suivis de patients ayant bénéficié d'interventions basées sur la pleine conscience, j'ai pu remarquer que les patients qui ont des souffrances psychopathologiques qui bénéficieraient le plus d'entraînement à la pratique de la pleine conscience semblent être souvent les plus réfractaires à participer et ont tendance à abandonner ou refuser d'emblée de participer. Dans le groupe de cette étude, P6 est suivi pour un TDAH associé à des symptômes anxieux avec conduites d'évitement. Apprendre à mieux accepter et tolérer les manifestations anxieuses et améliorer ses capacités d'attention et de pleine conscience semblent être deux outils pertinents et encourageants. Pourtant il a semblé mal vivre les séances auxquelles il a pu participer dès le début. Il sera donc

intéressant de réfléchir à comment accompagner au mieux ces difficultés, comment aider les patient·e·s qui expérimente des sensations désagréables lors de leur pratique de la pleine conscience ou lors des séances de groupe et comment les encourager à poursuivre leurs efforts, à ne pas renoncer.

Devant l'exemple de P6 qui abandonne le groupe suite à une intervention maladroite d'une des intervenantes : mettre l'accent sur la nécessité d'une discrétion absolue, en particulier lors de la première séance, pour ne pas attirer l'attention du groupe sur un individu et surtout pas sur une difficulté rencontrée.

Si l'organisation du service le permet, il serait bénéficiaire de proposer des séances de soutien à l'attention de tous les enfants et adolescent·e·s ayant participé au programme pour maintenir les acquis sur le long terme.

3) Mieux définir les concepts de pleine conscience et se débarrasser des idées reçues :

Il me semble important à l'avenir d'aider les participants à se débarrasser d'idées reçues. Par exemple : que le but de pratiquer la pleine conscience serait de faire le vide dans son esprit alors qu'il est illusoire de penser que l'esprit puisse être vide. Être pleinement attentif à ce qui s'y passe consiste au contraire à remarquer qu'il est constamment occupé par des pensées automatiques mais qu'en décidant de focaliser son attention sur un objet précis, ces pensées se calment et s'apaisent.

Une autre idée reçue est que l'objectif du programme serait de faire disparaître les symptômes pour lesquels ils sont suivis. Cela va à l'encontre du principe même de la pleine conscience qui consiste à ne pas avoir d'attentes vis-à-vis de ses difficultés mais qui vise à mieux vivre avec, en favorisant une pleine présence à ces problèmes-là, la plus objective et la plus neutre possible, en l'absence de jugement.

4) Suggestions d'exercices variés :

Favoriser plus d'exercices d'échanges en groupes, de partages d'expérience. Ce point a été une demande répétée lors de ce groupe focalisé.

Devant la difficulté des participant-e-s à identifier leurs pensées automatiques, il serait intéressant d'intégrer un exercice de pleine attention/conscience à ces pensées à faire en groupe et d'en discuter ensemble.

Quand ils citent leur souvenir marquant, ils renforcent leur appréciation globale. On peut en effet noter la multiplicité des expériences appréciées : pour 6 participants nous avons 6 souvenirs marquants différents.

On peut penser que le programme n'a pas suffisamment mis l'accent sur un des objectifs de la pratique régulière de la pleine conscience qui consiste à changer nos représentations de nous-même tout en nous acceptant.

Un des principes de la pleine conscience est, en effet, d'entretenir une attitude bienveillante et de compassion envers soi-même et de développer la même aptitude envers les autres.

Peut-être ouvrir plus les discussions sur eux-mêmes et leur estime d'eux-mêmes à l'avenir.

Et enfin, mieux préparer et superviser l'ensemble des intervenants à une attitude d'écoute avec les caractéristiques de la pleine conscience à savoir sans jugement, sans attente, pleinement active et attentive à l'enfant et à ses besoins.

B. Ouverture aux patient-e-s du SMPEA1 en soins pour des TCA :

Les thérapies cognitives de troisième vague issues du bouddhisme et notamment les thérapies dialectiques et comportementales, semblent efficaces chez les adultes souffrant de troubles borderline ou états limites. Or, ces traits de personnalité borderline sont fréquents chez les adolescent-e-s souffrant de boulimie. Les thérapies basées sur la pleine conscience pourraient être intéressantes dans cette indication.

Plusieurs questions qu'on avait évoquées avant de commencer cette étude persistent concernant notamment la population ciblée.

La première est : à quel moment serait-il opportun de proposer ce type de thérapie afin d'aider des adolescent·e·s souffrant·e·s de TCA ? Et surtout existe-t-il des contre-indications particulières pour ces patient·e·s ?

Une autre de nos interrogations est le rapport au corps de ces patient·e·s et à leurs sensations corporelles. Comme vu précédemment, placer intentionnellement notre conscience dans nos perceptions corporelles sans jugement est un exercice difficile qui demande un entraînement régulier. Les personnes qui ont des stratégies d'évitement de ces perceptions-là comme symptômes d'un trouble psychique sous-jacent auront d'autant plus de mal à rentrer dans cet exercice mais bénéficieront d'autant plus des bienfaits attendus par cette pratique régulière. Il s'agit selon moi de les accompagner avec beaucoup de douceur, beaucoup de bienveillance et beaucoup de patience dans ces différents exercices tels que le grain de raisin ou le scan corporel.

On s'est aussi demandé si les patient·e·s anorexiques n'allaient pas s'en servir à des fins de coupe-faim. C'est selon moi une idée reçue que la pleine conscience permette un contrôle des apports caloriques et une perte de poids. Il s'agira donc d'être vigilant à la bonne compréhension de la pratique de la pleine conscience en l'absence de jugement et en l'absence d'attentes. Il s'agira d'accompagner les patient·e·s à être en contact avec la sensation de faim comme celle de satiété et de ne pas tenter de les contrôler, l'une comme l'autre. Le but étant de permettre au corps d'atteindre son poids de forme sans influence psychique émotionnelle ou stratégies de contrôle ou d'évitement.

III. Forces et limites de cette étude :

A. Forces de cette étude :

1) Le domaine d'intérêt de l'étude : les effets des thérapies basées sur la pleine conscience chez les enfants et les adolescent·e·s :

Comme on a pu le voir dans les généralités sur l'état actuel des connaissances, les données scientifiques sur les thérapies basées sur la pleine conscience chez les adultes abondent alors que chez les enfants et adolescent·e·s, le domaine reste pour l'instant assez récent et peu exploré.

Il nous apparaît que le fait de s'attacher à ce domaine de recherche et de pratique encore peu documenté et dont les perspectives d'avenir semblent multiples et prometteuses, présente de tout évidence un intérêt.

Dans notre bibliographie nous avons trouvé peu de retours des patient·e·s eux·elles-mêmes. Un groupe focalisé permet de donner la parole directement aux bénéficiaires des soins. Parmi la population d'enfants et d'adolescent·e·s, les études sont moins importantes aussi du fait de leur jeune âge, c'est une patientèle plus difficile à interviewer et pour laquelle les autorisations sont plus compliquées à obtenir puisqu'il faut passer par leurs représentant·e·s légaux·ales.

Les mentalités vis-à-vis de la place à accorder aux mineur·e·s, en terme de consentement, d'avis, de prise de parole, de positionnement et de réflexion, changent lentement. Cela peut être un autre facteur explicatif de la faible proportion des études qualitatives menées chez les enfants et adolescent·e·s.

De plus, le projet initial était de proposer une thérapie basée sur la pleine conscience à des adolescent·e·s en soins pour des TCA en phase plus ou moins aiguë. Avant de la proposer

à une population dont les souffrances psychiques sont intenses, procéder à une étude sur une population moins à risque, présentant des symptômes plus contrôlés permet d'évaluer la faisabilité et l'acceptabilité de ce type d'intervention parmi la population adolescente de manière plus générale.

2) Aspect de méthodologie :

La démarche qui a présidé à cette étude consistait à donner du sens à la collecte d'informations et d'avis recueillis lors du groupe focalisé complété par deux entretiens téléphoniques.

Afin d'en dégager du sens nous avons choisi une analyse thématique pure qui consiste à faire ressortir de ce groupe et de ces entretiens les idées principales évoquées et de les catégoriser en thèmes principaux, catégories voire sous-catégories.

L'analyse thématique pure s'appuie sur une démarche intellectuelle ancienne puisqu'elle correspond à la deuxième règle de la Méthode de Descartes : cette règle consiste en la division du complexe en éléments simples.

B. Limites de cette étude :

1) Taille de l'échantillon de participants :

Le nombre de participant·e·s minimum pour une analyse thématique pure d'un groupe focalisé est de 4. Nous avons donc initialement un échantillon minimum pour pouvoir analyser les résultats de cette étude pilote.

Nous avons essayé d'organiser un deuxième groupe focalisé sur un autre groupe d'adolescent·e·s ayant participé à un programme ultérieur au premier. Malheureusement, en raison de la crise sanitaire Covid-19, aucun autre groupe n'a pu être constitué de Juin à Octobre 2020, date finale de la collecte des données pour cette étude.

C'est pour cette raison que nous avons opté pour un format différent de collectes de données et avons organisé les entretiens téléphoniques des 2 patients « perdus de vue »

qui avaient débuté le groupe en mars 2020 mais n'avaient pas participé au groupe focalisé du 26/06/2020.

En octobre 2020 nous avons abordé l'idée de collecter les retours des parent·e·s des participant·e·s afin d'évaluer leur impact sur l'adhésion aux soins de leur enfant.

Le refus de P6 de répondre aux questions par téléphone et la proposition de sa maman de nous livrer un retour de sa position de parente nous a permis de collecter un échantillon de retour de parente.

2) Aspects de méthodologie :

a) Liés au type d'étude :

Le choix d'une étude qualitative a forcément comme conséquence les caractères subjectif et intersubjectif des résultats.

Ici en l'occurrence, le choix d'une analyse thématique pure des entretiens accentue d'autant plus ces caractères puisque le sens donné aux résultats est une démarche intuitive et déductive. La subjectivité de l'administratrice et chercheuse de cette étude est forcément mise en avant par cette analyse.

Un chercheur·se isolé·e faisant de l'analyse thématique pure va avoir tendance à occulter certaines parties de la réalité. On peut donc penser, en l'occurrence, qu'il ou elle a déjà un parti pris sur l'issue de l'étude sinon il ou elle n'aurait pas choisi ce sujet.

L'intersubjectivité est d'autant plus accentuée ici que l'administratrice du groupe focalisé a participé aux séances de groupe de ce programme. Elle et les participant·e·s se connaissent plus intimement que si un chercheur·euse extérieur avait guidé les entretiens.

Il existe également un danger d'hyper-généralité. Car le fait même de donner du sens à des réponses subjectives de participants va entraîner une tendance à hyper-généraliser au reste des adolescent·e·s susceptibles de participer à un groupe de pleine conscience. C'est

d'autant plus vrai que l'échantillon ici est petit et donc moins représentatif des adolescent·e·s ciblé·e·s par ce type d'intervention.

b) A l'élaboration des guides d'entretiens :

Afin de ne pas induire de réponse attendue, les questions à préparer lors d'un groupe focalisé doivent être pour la plupart des questions ouvertes, différentes des questions par oui ou par non, et laissant à l'interlocuteur·ice une totale liberté de réponse.

Ce modèle d'entretien dit semi-dirigé à réaliser avec des enfants ou des adolescent·e·s qui ont tendance à répondre par oui ou par non ou par des réponses courtes, rend la tâche parfois difficile. Quand la question est trop générale ils-elles répondent facilement « Je ne sais pas » ou « J'ai pas compris la question. » ce qui rend l'interprétation de leurs réponses à certaines questions peu contributive.

Certaines des questions posées pendant le groupe focalisé se déclinent en plusieurs parties. Un des effets négatifs de cela est que les patient·e·s souffrant de déficit attentionnel (P4 par exemple) n'ont répondu qu'à une des parties, souvent la dernière. Cela a pu aussi entraîner de la confusion chez d'autres. Par exemple, P1 qui semble très habituée à la discipline scolaire avait besoin de décortiquer chaque partie des questions et se trouvait parfois bloquée, à court d'idées puisqu'elle avait déjà saturé son propos à la question précédente. Ou bien cela permettait à d'autres d'ignorer une des questions qui leur posait problème ou qui n'était pas perçue comme intéressante pour eux.

c) Lors du déroulement du groupe focalisé :

De même que les réponses des participant·e·s sont influencées à la fois par la formulation des questions de la part de l'administratrice lors du groupe focalisé mais aussi par les réponses précédentes des autres participant·e·s et les réactions inconscientes de l'administratrice à ces réponses.

J'ai tenté au maximum d'éviter de renforcer positivement ou négativement certaines réponses mais afin d'encourager les adolescent·e·s à se livrer et se sentir en confiance, je

me suis rendue compte lors de l'écoute du Verbatim de l'inclinaison naturelle que j'ai de valoriser leurs retours « Super », « Parfait », « Très bien » à la place de « Ok » « D'accord » « Merci » de ta réponse ou de ton retour.

d) Lors de l'analyse thématique :

Par ailleurs l'analyse thématique des résultats peut laisser de côté certaines idées ou certaines notions évoquées pendant le groupe.

En effet, il est nécessaire de prendre en compte l'ensemble des notions évoquées et d'obtenir une saturation d'idées à la fin du groupe focalisé. L'administratrice s'en est assurée par la répétition de la question posée à chacun des participants « As-tu autre chose à ajouter ? »

IV. Recherches futures :

A. Améliorations possibles pour les prochains groupes focalisés :

Il serait bon de veiller à une meilleure qualité de l'enregistrement audio : la mauvaise réception audio des échanges lors de ce groupe focalisé prêle à l'interprétation au moment de la rédaction du Verbatim. Privilégier un dispositif audio avec un micro branché sur un logiciel de bonne qualité de retransmission permettrait de pallier cette insuffisance.

Une meilleure qualité de l'enregistrement vidéo aurait également été souhaitable : il s'agit de prévoir à l'avance un moyen de filmer les échanges avec un angle de vue global si possible permettra une meilleure analyse contextuelle.

Lors de la préparation, il serait judicieux de mieux définir les questions, d'en sélectionner une dizaine pour éviter les redondances.

Au moment du groupe focalisé, il est important de bien expliquer les énoncés des questions et vérifier que les participants ont bien compris l'énoncé. S'attacher à ne poser qu'une question à la fois et attendre la réponse à la première avant de poser la suivante. Il faut aussi prévoir des questions simples et ouvertes.

Exemple de modifications souhaitable pour le prochain groupe focalisé :

« Quels outils apportés par le stage pensez-vous pouvoir utiliser à l'avenir ? » pour compléter : « Comment pensez-vous intégrer ce que vous avez appris au cours du stage dans votre vie future ? »

L'administratrice devra s'attacher à être plus neutre, objective et éviter les réactions tant verbales que non-verbales d'encouragement ou d'appréciation. Ou, afin d'être tout à fait extérieur au groupe, ne pas participer aux séances du programme et ne rencontrer les participants qu'au moment du groupe focalisé.

Il serait intéressant aussi de mettre en place un groupe focalisé constitué uniquement de parent·e·s en parallèle au groupe d'adolescent·e·s.

Enfin, il serait souhaitable de mieux préparer l'ensemble des intervenant·e·s à leur rôle d'observateur·ice ou de modérateur·ice afin d'éviter des maladresses susceptibles de compliquer le vécu des adolescent·e·s dans le groupe.

B. Revue systématique de la littérature sur les IBPC dans les TCA :

Nous avons vu tout au long de ce travail de thèse les difficultés rencontrées à définir les concepts de pleine conscience et les programmes qui en découlent.

Ces difficultés sont d'autant plus marquées lorsque ces programmes s'adressent à des populations cliniques d'enfant·e·s et d'adolescent·e·s.

Il existe à l'heure actuelle encore peu d'études de bon niveau de preuve de la faisabilité et de l'acceptabilité de tels programmes en milieu de soins et proposées à des patient·e·s avec des signes cliniques actifs au moment de l'intervention.

Cette étude a montré les difficultés en terme d'assiduité aux séances puisque 3 participants sur 6 ont raté une à plusieurs séances du fait de leur symptomatologie (P4, P5 et P6).

La stigmatisation des lieux de soins dédiés à la psychiatrie peut aussi s'avérer un frein à la motivation et l'observance des séances de ces programmes comme l'exprime la maman de P6 « Pas en lien avec le CHU, ça aussi il rejette un petit peu tout ça, parce que pour lui c'est appuyer sur le fait qu'il a un problème. »

La population d'adolescent·e·s en soin pour les TCA présente d'ores et déjà, pour les autres soins qui leur sont proposés, des difficultés en termes de motivation et d'observance.

Cela pourrait s'expliquer par une faible motivation au changement en grande partie dûe à la méconnaissance de leurs troubles et de leurs difficultés.

Au-delà de l'acceptabilité et de la faisabilité, la question des bénéfices attendus et des indications reste encore à déterminer.

La question de possibles contre-indications dans cette population n'est pas résolue au vu du manque de données. La première crainte serait que les patient·e·s puissent utiliser les techniques de pleine conscience pour encore plus s'autoréguler au moment des repas. Il est possible qu'elles nécessitent un entraînement adapté à leur problématique.

Cependant, les interventions basées sur la pleine conscience pourraient aider les adolescent·e·s aux prises avec un TCA en diminuant leurs ruminations et pensées obsédantes en lien avec leur préoccupation corporelle.

Toutes ces suppositions sont empiriques et déductives, mais nécessitent d'être étayées par des preuves scientifiques via une méthode de médecine fondée sur les (niveaux de) preuves ou « Evidence-Based Medicine ».

Avant de proposer une telle intervention auprès d'adolescentes en soins pour des TCA, il sera utile, voire nécessaire, de réaliser une revue systématique de la littérature.

Il faudra s'attacher à définir une question, et des objectifs de recherche, les plus claires et précis possible et de respecter une méthodologie rigoureuse comme celle élaborée par les équipes Cochrane.

CONCLUSION :

Comme nous venons de le voir tout au long de ce travail de thèse, les interventions basées sur la pleine conscience à l'intention des enfants et des adolescent·e·s bénéficient, comme celles pour les adultes, d'un succès et d'un engouement, de la part des participant·e·s et de leur famille, déjà important.

Toutefois les prestataires de soins de telles interventions sont confronté·e·s à plusieurs difficultés et enjeux pour les années à venir.

En effet les données de la littérature prouvent qu'il existe peu de programmes référencés et protocolisés sur le fond et la forme de telles prestations. Les différents programmes proposés ont peut-être des lignes directrices communes mais les méthodes employées, les exercices pratiques et l'organisation varient d'une prestation à l'autre.

La première conséquence de ces différences est que peu d'études de niveau de preuve satisfaisant permettent d'analyser les bénéfices apportés aux participant·e·s de ces programmes.

La seconde concerne les indications et contre-indications de ces programmes. En effet, dans les établissements dédiés à la médecine et la psychologie de l'enfant et de l'adolescent·e se pose la question de proposer ces programmes assez largement à la majorité des patient·e·s suivis pour des troubles pédopsychiatriques ou à resserrer les indications en fonction de la pertinence, des bénéfices attendus et de la temporalité en fonction de la présence de symptômes aigus ou non.

Pour cela les concepts des programmes d'entraînement à la pratique de la pleine conscience, leurs mécanismes d'action et leurs objectifs doivent être mieux définis.

En effet, il existe encore aujourd'hui une confusion importante à propos des objectifs de ces programmes. Est-ce qu'il s'agit d'un adjuvant aux soins usuels afin d'apporter un mieux-être à des patient·e·s souffrant de troubles mentaux ? Ou est-ce qu'il s'agit d'un outil d'amélioration des symptômes actifs qu'il faudrait comparer à d'autres outils thérapeutiques ?

La 3e concerne la qualité et le contrôle des formations initiales et continues des prestataires de groupes de pleine conscience qu'il serait peut-être intéressant d'uniformiser à l'échelle de la communauté scientifique occidentale.

Au carrefour de la psychologie de l'enfant et de l'adolescent·e, de l'éducation, de la psychiatrie neurobiologique et psychologique, la méditation de pleine conscience prend sa

place dans les milieux de psychologie et médecine psychologique de l'enfant et de l'adolescent·e depuis une dizaine d'années.

L'objectif de cette étude était de vérifier l'acceptabilité et la faisabilité de ce type de thérapie au sein d'un service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent·e au CHU de Montpellier. Cette étude a confirmé l'engouement des participant·e·s à ce type de programme sur au CHU de Montpellier puisque la majorité des participant·e·s ont été satisfaits à très satisfaits de leur expérience.

En ce qui concerne la faisabilité et la reproductibilité d'un tel programme, la question principale est celle de la disponibilité et l'accès à un instructeur de pleine conscience qualifié. En effet le groupe déjà existant est un groupe qui fonctionne bien et dont l'organisation a fait ses preuves. Pour ce qui est de multiplier les indications et les soins basés sur la pleine conscience, cela sera possible à la condition de trouver ou de former un ou des instructeur·rice·s supplémentaires. Cela représente un enjeu majeur puisque les prérequis nécessaires pour avoir accès à une formation sont importants.

Par exemple au sein de l'Association pour le Développement de la Mindfulness, les prérequis nécessaires pour devenir instructeur·ice MBSR sont les suivants :

- Avoir suivi un cycle MBSR en 8 semaines, animé par un·e instructeur·ice formé·e au CFM avant juillet 2018 ou au MC@Brown ;
- Avoir au moins un an de pratique quotidienne de la méditation de Pleine Conscience (plus de deux ans de préférence) ;
- Avoir au moins un an de pratique corporelle régulière de mouvements en Pleine Conscience, de préférence du yoga ;
- Avoir participé au minimum à une retraite silencieuse de Pleine Conscience de 5 à 7 jours, guidée par un·e enseignant·e habilité·e, au cours des deux dernières années ;
- Avoir un diplôme d'études supérieures ou un niveau équivalent avec une expérience professionnelle dans l'un des domaines suivants : santé, solidarité, éducation, justice et entreprises

Et enfin en ce qui concerne l'élargissement des indications d'un tel programme à des adolescent·e·s en soin pour des troubles des conduites alimentaires, la question de la

temporalité sera de taille. Nous avons évoqué les prérequis susceptibles d'entraîner soit des expériences désagréables liées à la pratique de la pleine conscience soit un arrêt de la participation au programme.

En conclusion, nous pouvons dire que nous sommes encore aux prémices du développement des interventions basées sur la pleine conscience dans les centres de soins de médecine et de psychologie de l'enfant et de l'adolescent·e en France.

Le champ d'application semble large mais les bénéfices attendus restent à définir.

Ce travail de thèse m'a beaucoup appris sur moi-même et sur la pratique de la pédopsychiatrie.

Ça m'a d'abord appris l'importance du travail conjoint avec les parents qui favorise la motivation et l'adhésion aux soins des enfants et adolescent·e·s.

La participation et l'organisation d'un groupe de discussion m'a mise au défi d'utiliser des outils puissants tels que l'écoute bienveillante, l'utilisation de questions ouvertes, l'utilisation de formulation adaptées à l'âge des participant·e·s et à leur stade développemental ainsi que l'utilisation de formulations et reformulations les plus claires et précises possibles.

Il m'a aussi appris à me poser la question de la place et du rôle des services de pédopsychiatrie et leurs liens étroits avec les sciences humaines, éducatives et sociales.

Les concepts de TCC et de pleine conscience me semblent des outils intéressants tant à titre personnel que professionnel puisqu'ils apprennent à prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres.

BIBLIOGRAPHIE :

1. Kabat-Zinn J. Au coeur de la tourmente, la pleine conscience: réduire le stress grâce à la mindfulness : programme complet en 8 semaines. 2016.
2. Begley S. Entraîner votre esprit, transformer votre cerveau: comment la science de pointe révèle le potentiel extraordinaire de la neuroplasticité. Outremont: Quebec : Ariane : [Escalquens] : [DG diff.]; 2008.
3. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JMG, Segal ZV. Manuel de méditation anti-déprime. 2016.
4. Dunning DL, Griffiths K, Kuyken W, Crane C, Foulkes L, Parker J, et al. Research Review: The effects of mindfulness-based interventions on cognition and mental health in children and adolescents – a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Child Psychol Psychiatry*. 22 oct 2018;jcpp.12980.
5. KABAT-ZINN J. Préface de Christophe André. In: Au coeur de la tourmente, la pleine conscience.
6. Rahmani S. Jean-Gérard Bloch, pionnier de la méditation thérapeutique. Cahier du « Monde » N°23021. 16 janv 2019; Disponible sur: https://www.lemonde.fr/sciences/article/2019/01/13/jean-gerard-bloch-pionnier-de-la-meditation-therapeutique_5408552_1650684.html
7. Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales [Internet]. Disponible sur: <https://www.cnrtl.fr/>
8. Germain-Thomas O. Histoire du Bouddhisme. la vie du bouddha.
9. Tincq H. Bouddhisme : les trois grandes écoles. Publié le 04 octobre 2007 - Mis à jour le 17 juillet 2014.
10. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: an experiential approach to behavior change. Paperback ed. New York, NY: Guilford Press; 2003. 304 p.
11. Nyanaponika. The heart of Buddhist meditation: Satipaṭṭhāna : a handbook of mental training based on the Buddha's way of mindfulness, with an anthology of relevant texts translated from the Pali and Sanskrit. Kandy, Sri Lanka: Buddhist Publication Society; 1992.
12. Jacobs TL, Shaver PR, Epel ES, Zanesco AP, Aichele SR, Bridwell DA, et al. Self-reported mindfulness and cortisol during a Shamatha meditation retreat. *Health Psychol*. 2013;32(10):1104-9.
13. Kuyken W, Byford S, Taylor RS, Watkins E, Holden E, White K, et al. Mindfulness-based cognitive therapy to prevent relapse in recurrent depression. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76(6):966-78.

14. Kuyken W, Watkins E, Holden E, White K, Taylor RS, Byford S, et al. How does mindfulness-based cognitive therapy work? *Behav Res Ther.* nov 2010;48(11):1105-12.
15. André C. *Méditer, jour après jour 25 leçons pour vivre en pleine conscience.* Paris: L'Iconoclaste; 2011.
16. André C, Meyer C, Diahaby C. *3 minutes à méditer.* 2017.
17. Lutz A, Slagter HA, Dunne JD, Davidson RJ. Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends Cogn Sci.* avr 2008;12(4):163-9.
18. Tran T-A. *Méditations: petites méditations pour grands maux de l'enfant.* 2019.
19. Baptista G. *Méditation & Médecine* [Internet]. *Méditation & Médecine.* 2016. Disponible sur: <http://meditation-medecine.fr/medecine/>
20. Kabat-Zinn M, Kabat-Zinn J. *Etre parent en pleine conscience.* 2015.
21. Kuyken W, Weare K, Ukoumunne OC, Vicary R, Motton N, Burnett R, et al. Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: non-randomised controlled feasibility study. *Br J Psychiatry.* août 2013;203(2):126-31.
22. Semple RJ, Lee J, Favre M, Shankland R, Strub L, André C. *La pleine conscience pour les enfants anxieux: aller mieux en s'amusant grâce au programme MBCT-C.* Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur; 2016.
23. Lee J, Semple RJ, Rosa D, Miller L. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Results of a Pilot Study. *J Cogn Psychother.* mars 2008;22(1):15-28.
24. Semple RJ, Willard C. *The mindfulness matters program for children and adolescents: strategies, activities, and techniques for therapists and teachers.* New York: Guilford Press; 2019. 262 p.
25. Semple RJ, Lee J, Rosa D, Miller LF. A Randomized Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Promoting Mindful Attention to Enhance Social-Emotional Resiliency in Children. *J Child Fam Stud.* avr 2010;19(2):218-29.
26. Perry-Parrish C, Copeland-Linder N, Webb L, Shields Ah, Sibinga Ems. Improving self-regulation in adolescents: current evidence for the role of mindfulness-based cognitive therapy. *Adolesc Health Med Ther.* 2016;7:101-8.
27. Britton WB, Lepp NE, Niles HF, Rocha T, Fisher NE, Gold JS. A randomized controlled pilot trial of classroom-based mindfulness meditation compared to an active control condition in sixth-grade children. *J Sch Psychol.* juin 2014;52(3):263-78.
28. Black DS, Fernando R. Mindfulness Training and Classroom Behavior Among Lower-Income and Ethnic Minority Elementary School Children. *J Child Fam Stud.* 1 oct 2014;23(7):1242-6.
29. Siegel DJ. Mindfulness training and neural integration: differentiation of distinct streams of awareness and the cultivation of well-being. *Soc Cogn Affect Neurosci.* déc 2007;2(4):259-63.

30. Coatsworth JD, Duncan LG, Nix RL, Greenberg MT, Gayles JG, Bamberger KT, et al. Integrating mindfulness with parent training: Effects of the mindfulness-enhanced strengthening families program. *Dev Psychol.* 2015;51(1):26-35.
31. Eisendrath S, Chartier M, McLane M. Adapting Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Treatment-Resistant Depression. *Cogn Behav Pract.* août 2011;18(3):362-70.
32. Morgan LPK, Graham JR, Hayes-Skelton SA, Orsillo SM, Roemer L. Relationships between amount of post-intervention mindfulness practice and follow-up outcome variables in an acceptance-based behavior therapy for Generalized Anxiety Disorder: The importance of informal practice. *J Context Behav Sci.* juill 2014;3(3):173-8.
33. Deckersbach, T, Peters, A, Sylvia, Lg, Nierenberg, AA, Hansen, N, Stange, JP, et al. Cognitive remediation and mindfulness- based cognitive therapy for bipolar disorder. *Bipolar Disord.* déc 2019;21(8):673-8.
34. Howells FM, Laurie Rauch HG, Ives-Deliperi VL, Horn NR, Stein DJ. Mindfulness based cognitive therapy may improve emotional processing in bipolar disorder: pilot ERP and HRV study. *Metab Brain Dis.* juin 2014;29(2):367-75.
35. Williams JMG, Alatiq Y, Crane C, Barnhofer T, Fennell MJV, Duggan DS, et al. Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) in bipolar disorder: Preliminary evaluation of immediate effects on between-episode functioning. *J Affect Disord.* avr 2008;107(1-3):275-9.
36. Peters JR, Eisenlohr-Moul TA, Upton BT, Baer RA. Nonjudgment as a moderator of the relationship between present-centered awareness and borderline features: Synergistic interactions in mindfulness assessment. *Personal Individ Differ.* juill 2013;55(1):24-8.
37. Nararro-Haro MV, Hoffman HG, Garcia-Palacios A, Sampaio M, Alhalabi W, Hall K, et al. The Use of Virtual Reality to Facilitate Mindfulness Skills Training in Dialectical Behavioral Therapy for Borderline Personality Disorder: A Case Study. *Front Psychol* [Internet]. 2 nov 2016 [cité 20 déc 2020];7. Disponible sur: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2016.01573/full>
38. Miller AL, Wyman SE, Huppert JD, Glassman SL, Rathus JH. Analysis of behavioral skills utilized by suicidal adolescents receiving dialectical behavior therapy. *Cogn Behav Pract.* mars 2000;7(2):183-7.
39. Bishop JR, Lee AM, Mills LJ, Thuras PD, Eum S, Clancy D, et al. Methylation of FKBP5 and SLC6A4 in Relation to Treatment Response to Mindfulness Based Stress Reduction for Posttraumatic Stress Disorder. *Front Psychiatry.* 18 sept 2018;9:418.
40. Janssen L, Kan CC, Carpentier PJ, Sizoo B, Hepark S, Grutters J, et al. Mindfulness based cognitive therapy versus treatment as usual in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). *BMC Psychiatry.* déc 2015;15(1):216.
41. Beccia AL, Dunlap C, Hanes DA, Courneene BJ, Zwickey HL. Mindfulness-based eating disorder prevention programs: A systematic review and meta-analysis. *Ment Health Prev.* mars 2018;9:1-12.

42. Samarghandi A, Mashhadi A, Sepehri Shamloo Z. Predictive role of mindfulness in externalizing disorders among adolescents. *J Res Health*. 30 nov 2019;463-70.
43. Hesse T, Holmes LG, Kennedy-Overfelt V, Kerr LM, Giles LL. Mindfulness-Based Intervention for Adolescents with Recurrent Headaches: A Pilot Feasibility Study. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015:1-9.
44. Semple RJ. Review: Yoga and mindfulness for youth with autism spectrum disorder: review of the current evidence. *Child Adolesc Ment Health*. févr 2019;24(1):12-8.
45. Flook L, Smalley SL, Kitil MJ, Galla BM, Kaiser-Greenland S, Locke J, et al. Effects of Mindful Awareness Practices on Executive Functions in Elementary School Children. *J Appl Sch Psychol*. 9 févr 2010;26(1):70-95.
46. Bowen S, Marlatt A. Surfing the urge: Brief mindfulness-based intervention for college student smokers. *Psychol Addict Behav*. déc 2009;23(4):666-71.
47. Bowen S, Witkiewitz K, Dillworth TM, Marlatt GA. The role of thought suppression in the relationship between mindfulness meditation and alcohol use. *Addict Behav*. oct 2007;32(10):2324-8.
48. Witkiewitz K, Lustyk MKB, Bowen S. Retraining the addicted brain: A review of hypothesized neurobiological mechanisms of mindfulness-based relapse prevention. *Psychol Addict Behav*. juin 2013;27(2):351-65.
49. Enkema MC, Hallgren KA, Neilson EC, Bowen S, Bird ER, Larimer ME. Disrupting the path to craving: Acting without awareness mediates the link between negative affect and craving. *Psychol Addict Behav*. août 2020;34(5):620-7.
50. Bowen S, Witkiewitz K, Dillworth TM, Chawla N, Simpson TL, Ostafin BD, et al. Mindfulness meditation and substance use in an incarcerated population. *Psychol Addict Behav*. sept 2006;20(3):343-7.
51. Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. *Clin Psychol Sci Pract*. juin 2003;10(2):144-56.
52. Dikaios E, Escobar S, Nassim M, Su C, Torres-Platas SG, Rej S. Continuation Sessions of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT-C) vs. Treatment as Usual in Late-Life Depression and Anxiety: An Open-Label Extension Study. *Int J Geriatr Psychiatry*. oct 2020;35(10):1228-32.
53. Whitfield T, Barnhofer T, Acabchuk R, Cohen A, Lee M, Lutz A, et al. The effect of mindfulness-based programs on cognitive performance across the lifespan: A systematic review and meta-analysis: Prevention (nonpharmacological) / Cognitive interventions. *Alzheimers Dement [Internet]*. déc 2020 [cité 20 déc 2020];16(S10). Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/alz.043562>
54. Piet J, Würtzen H, Zachariae R. The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol*. déc 2012;80(6):1007-20.

55. Snel E. Calme et attentif comme une grenouille la méditation pour les enfants ... avec leurs parents. Paris: Les Arènes; 2017.
56. Dobkin PL, Irving JA, Amar S. For Whom May Participation in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program be Contraindicated? *Mindfulness*. mars 2012;3(1):44-50.
57. Shapiro DH. Adverse effects of meditation: a preliminary investigation of long-term meditators. *Int J Psychosom Off Publ Int Psychosom Inst*. 1992;39(1-4):62-7.
58. Schlosser M, Sparby T, Vörös S, Jones R, Marchant NL. Unpleasant meditation-related experiences in regular meditators: Prevalence, predictors, and conceptual considerations. Dorjee D, éditeur. *PLOS ONE*. 9 mai 2019;14(5):e0216643.
59. Ngô T-L. Les thérapies basées sur l'acceptation et la pleine conscience. *Santé Ment Au Qué*. 21 mars 2014;38(2):35-63.
60. Wells A, Fisher P, Myers S, Wheatley J, Patel T, Brewin CR. Metacognitive Therapy in Recurrent and Persistent Depression: A Multiple-Baseline Study of a New Treatment. *Cogn Ther Res*. juin 2009;33(3):291-300.
61. Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993. 558 p. (Diagnosis and treatment of mental disorders).
62. Maitland DWM, Tsai M, Manbeck KE, Kuczynski AM, Kohlenberg RJ. Functional Analytic Psychotherapy ☆. In: Reference Module in Neuroscience and Biobehavioral Psychology [Internet]. Elsevier; 2017 [cité 8 janv 2021]. p. B9780128093245053000. Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/B9780128093245053207>
63. Jacobson NS, Christensen A, Prince SE, Cordova J, Eldridge K. Integrative behavioral couple therapy: An acceptance-based, promising new treatment for couple discord. *J Consult Clin Psychol*. 2000;68(2):351-5.
64. Barnes VA, Kristeller JL. Impact of Mindfulness-Based Eating Awareness on Diet and Exercise Habits in Adolescents. *Int J Complement Altern Med [Internet]*. 2016 [cité 30 janv 2020];3(2). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6800660/>
65. Hendershot CS, Witkiewitz K, George WH, Marlatt GA. Relapse prevention for addictive behaviors. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. déc 2011;6(1):17.
66. Dredze JM. Albert Ellis and Mindfulness-Based Therapy: Revisiting the Master's Words a Decade Later. *J Ration-Emotive Cogn-Behav Ther*. sept 2020;38(3):319-29.
67. Bishop SR, Lau M, Shapiro S, Carlson L, Anderson ND, Carmody J, et al. Mindfulness: A Proposed Operational Definition. *Clin Psychol Sci Pract*. 11 mai 2006;11(3):230-41.
68. Butler J, Ciarrochi J. Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Qual Life Res*. mai 2007;16(4):607-15.
69. Selye H, Verdun P. Le Stress de la vie: le problème de l'adaptation. Paris: Gallimard; 1975.

70. Hasenkamp W. Fruits of the Buddhism-science dialogue in contemplative research. *Curr Opin Psychol.* août 2019;28:126-32.
71. Dahl CJ, Lutz A, Davidson RJ. Reconstructing and deconstructing the self: cognitive mechanisms in meditation practice. *Trends Cogn Sci.* sept 2015;19(9):515-23.
72. Thompson M, Gauntlett-Gilbert J. Mindfulness with Children and Adolescents: Effective Clinical Application. *Clin Child Psychol Psychiatry.* juill 2008;13(3):395-407.
73. Dewulf D. Mindfulness: la pleine conscience pour les ados : mieux gérer son stress et ses émotions, améliorer sa concentration et la confiance en soi, se relaxer et mieux dormir. 2014.
74. Dewulf D, Rousseau A-D, Persoons B, Benoit V, Maskens C. Mindfulness: la pleine conscience pour les enfants : confiance en soi, équilibre, maîtrise des émotions. Bruxelles: De Boeck; 2015.
75. Deplus S, Lahaye M. La pleine conscience chez l'enfant et l'adolescent. Bruxelles: Mardaga; 2015.
76. Kornfield J. A path with heart: a guide through the perils and promises of spiritual life. New York, N.Y: Bantam Books; 1993. 352 p.
77. Siaud-Facchin J. meditez [Internet]. Disponible sur: <http://www.meditez.com/>
78. Siaud-Facchin J. Tout est là, juste là: méditation de pleine conscience pour les enfants et les ados aussi. 2014.
79. TOUBOUL P. Focus Groupes méthodologie [Internet]. Disponible sur: https://nice.cnge.fr/IMG/pdf/Focus_Groupes_methodologie_PTdef.pdf
80. TOUBOUL P. Focus_groupes_introduction_type_du_scenario_PT.pdf.

ANNEXES et VERBATIMS:



Groupe IBPC

Intervention thérapeutique basée sur l'entraînement à la pratique pleine conscience pour les enfants et les adolescents

Des ateliers pour apprivoiser ses émotions sont proposés aux enfants et aux adolescents. Le programme est structuré et basé sur un entraînement à la pleine conscience (mindfulness).

Il a pour objectifs de développer les compétences suivantes:

Centrer l'attention sur le moment présent

Prendre conscience du corps

Reconnaître, explorer et accepter les émotions

Prendre de la distance par rapport aux pensées négatives

S'empêcher de réagir de façon impulsive sur le coup de l'émotion

S'engager consciemment dans des actions qui sont liées aux valeurs

Pour qui ?

Pour les enfants (à partir de 8 ans) et les adolescents qui souhaitent améliorer leurs compétences de centration de l'attention sur le moment présent et/ ou leurs compétences de régulation des émotions.

Comment ?

Les ateliers sont constitués de 9 séances hebdomadaires de 1h30. Pendant les séances nous nous exerçons à pratiquer la pleine conscience, jeux et partage autour des expériences de chacun.

Nous nous rencontrons lors d'une réunion d'information ou nous vous demanderons de vous engager à suivre les séances régulièrement et réaliser vos défis hebdomadaires à la maison.

Il est également demandé de répondre à deux questionnaires d'évaluation avant et après le programme.

Quand ?

De 14h00 à 15h30 le mercredi après midi

Nombre de participants :

8 maximums

Age pour le prochain groupe :

De 11 ans à 14 ans

Indications :

Troubles anxieux, troubles attentionnels sans hyperactivité, troubles somatoformes, faible estime de soi, gestion des émotions.

Prochaine session

26 février de 14h30 à 15h30 : séances d'accueil parents + enfants, présentation et information sur le groupe et des différentes séances, signature d'un contrat d'engagement, passation d'échelles.

Puis séance enfant le mercredi de 14h à 15h30 les,

4 mars 2020 **Séance 1** : si j'étais sur une autre planète

11 mars 2020 **Séance 2** : Les émotions

18 mars 2020 **Séance 3** : le corps

25 mars 2020 **Séance 4** : juger et décrire, ce n'est pas la même chose

1^{er} avril 2020 **Séance 5** : S'arrêter et respirer

Pas de séances les 8 et 15 avril (Vacances scolaires)

22 avril 2020 **Séance 6** : Ce que l'émotion me fait faire

29 avril 2020 **Séance 7** : Apprivoiser l'émotion

6 mai 2020 **Séance 8** : Les pensées ne sont pas la réalité,

13 mai 2020 **Séances 9** : Ce n'est qu'un début...Présence parentale fortement
souhaité de 14h à 15h30 (passation d'échelle)

Aline Suel infirmière et **Catherine Michel** infirmière puéricultrice animatrice de groupe de
thérapie basée sur la pleine conscience pour enfant et adolescent.

Pour nous joindre : c-michel@chu-montpellier.fr ou au 04 67 33 71 96.

Attention ! Le jour de la première séance, veuillez-vous présenter au bureau des
admissions une demi-heure avant le rendez-vous afin de faire des étiquettes
d'hospitalisation de jour UIC 1599, munis de la carte vitale et mutuelle.

Au plaisir de vous rencontrer.

ANNEXE 2 : Présentation et guide d'entretien du groupe focalisé :

GROUPE FOCALISE IBPC

INTRODUCTION :

Modératrice : Cléo Zamore Delbos, médecin interne dans le cadre de son travail de thèse pour l'obtention du titre de docteure en médecine

Observatrices : Catherine Michel et Aline Suel

Objectif principal de l'étude : évaluer l'impact de la participation au groupe IBPC chez les adolescent.e.s sur leur état émotionnel global.

QUESTIONS OUVERTES :

- « Quelle a été votre réaction quand on vous a proposé de participer au groupe IBPC ? »
« Qu'en attendiez-vous ? »
- « Pour quelles raisons avez-vous souhaitez participer (ou pas) à ce programme ? »
- « Quelles craintes ou hésitations avez-vous eu ? »
- « Comment s'est déroulé le stage pour vous ? »
- « Racontez un souvenir qui vous a marqué au cours du stage »
- « Quelle a été votre expérience personnelle concernant la pratique de méditation de pleine conscience ? »
- « Quels ont été les difficultés ou obstacles que vous avez rencontré.e.s personnellement ? »
- « Qu'avez-vous pensé de ce stage ? »
- « Quel impact le programme a-t-il eu sur votre vie ? » « Qu'avez-vous appris au cours du stage sur vous-même, vos pensées, vos émotions et vos réactions face à ces émotions ? »
- « Comment pensez-vous intégrer ce que vous avez appris au cours du stage dans votre vie future ? »
- « Quelles conséquences pensez-vous que ce programme aura sur votre état émotionnel à l'avenir ? Va-t-il changer vos réactions à vos émotions ou pensées ? »
- « Quelles sont les améliorations ou les modifications que vous souhaiteriez ajouter à ce programme ? »
- « Avez-vous quelque chose à ajouter ? »

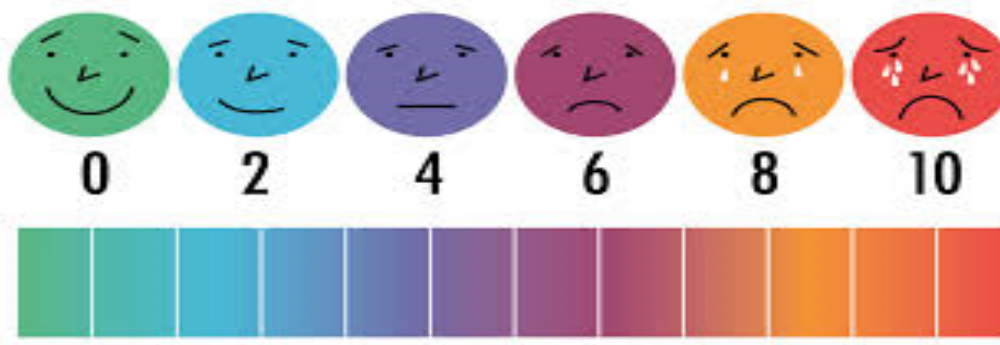
SYNTHESE FINALE :

Idées principales classées en catégories et sous-catégories

Thèmes principaux abordés

ENQUETE DE SATISFACTION :

Avez-vous apprécié participer au groupe IBPC ?



Annexe 3 : Formulaire de consentement

Je, soussigné(e) _____ déclare accepter, librement, et de façon éclairée, de laisser mon enfant _____ participer comme sujet à l'étude intitulée :

« Impact d'une Intervention Basée sur la Pleine Conscience sur l'état émotionnel des Adolescent.e.s participant.e.s au groupe IBPC du MPEA Saint Eloi »

Sous la direction de la Professeure PURPER OUAKIL Diane

Promoteur : Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier Saint Eloi
80 Avenue Augustin Fliche
34090 Montpellier

Investigatrice principale : ZAMORE DELBOS Cléo, interne en 8^{ème} semestre de DES psychiatrie et étudiante en 1^o année de DESC de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

But de l'étude : Evaluer l'impact d'une intervention basée sur la pleine conscience proposée à des adolescent.e.s suivi.e.s au MPEA Saint Eloi au CHU de Montpellier sur leur état émotionnel et leur vie quotidienne

Engagement du participant : l'étude va consister à enregistrer un groupe focalisé d'une durée d'environ une heure au terme des 8 séances de participation au groupe IBPC le 24 Juin 2020 de 14h à 16h en comptant l'accueil, le remplissage des questionnaires quantitatifs et la synthèse du groupe.

Engagement de l'investigateur principal : Je soussignée, DELBOS ZAMORE Cléo, en tant qu'investigatrice principale, m'engage à mener cette recherche selon les dispositions éthiques et déontologiques, à protéger l'intégrité physique, psychologique et sociale des personnes tout au long de la recherche et à assurer la confidentialité des informations recueillies. Je m'engage également à fournir aux participants tout le soutien permettant d'atténuer les effets négatifs pouvant découler de la participation à cette recherche.

Liberté du participant : le consentement pour poursuivre la recherche peut être retiré à tout moment sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Les réponses aux questions ont un caractère facultatif et le défaut de réponse n'aura aucune conséquence pour le sujet.

Information du participant : le participant a la possibilité d'obtenir des informations supplémentaires concernant cette étude auprès de l'investigatrice principale, et ce dans les limites des contraintes du plan de recherche.

Confidentialité des informations : toutes les informations concernant les participants seront conservées de façon anonyme et confidentielle. Le traitement informatique n'est pas nominatif, il n'entre pas de ce fait dans la loi Informatique et Liberté (le droit d'accès et de rectification n'est pas recevable). Cette recherche n'ayant qu'un caractère psychologique, elle n'entre pas de ce fait dans la loi Huriot-Sérusclat concernant la protection des personnes dans la recherche bio-médicale. La transmission des informations concernant le participant pour l'expertise ou pour la publication scientifique sera elle aussi anonyme.

Déontologie et éthique : le promoteur et l'investigatrice principale s'engagent à préserver absolument la confidentialité et le secret professionnel pour toutes les informations concernant le participant (titre I, articles 1,3,5 et 6 et titre II, articles 3, 9 et 20 du code de déontologie des psychologues, France).

Fait à Montpellier, le

en 2 exemplaires

Signatures :

Le parent du participant

L'investigatrice principale

ANNEXE 4 : VERBATIM du groupe focalisé

-ADMINISTRATRICE : *Prend la parole pour présenter la séance avec le PowerPoint de présentation projeté sur l'écran comme support à ses explications*

« Allez... Alors, aujourd'hui, du coup, on va faire donc ce qu'on appelle un groupe focalisé. Donc là, je vous fais visionner l'expérience que l'on a vécue tous ensemble au cours des dernières semaines. Qui se sont étalées, bon, de mars à juin, à cause du coronavirus... Après, du coup, je vous félicite tous d'avoir tenu bon malgré les circonstances...

Les filles, est-ce que j'ai votre attention ?

Ouais ?...

Donc voilà... On s'était rencontrés la première fois le 26 février pour l'introduction où, à ce moment-là, vous aviez rempli des questionnaires et on avait présenté la séance et donc... On a pratiqué ensemble 8 séances de groupe et aujourd'hui, donc... on fait notre groupe focalisé.

Bon... l'objectif de ce groupe c'est une étude que l'on dit qualitative, en tout cas : l'objectif, pour moi, ça va être d'évaluer l'effet que votre participation à ce groupe a eu sur vous, vos émotions, vos pensées et vos réactions à ces émotions et ces pensées comme ce sont des sujets que l'on a beaucoup abordés.

Donc on va faire un groupe de parole d'une heure qui sera animé par moi et dont OBS1 et OBS2 sont les observatrices. Et donc c'est ce que je vous disais il va y avoir un enregistrement audio et vidéo des échanges...

Euh... J'ai un bâton de parole qui va plaire à P2 je crois ... »

P1 : - « et à moi aussi »

- « Et à P1 et P3. Vous vous rappelez les règles des séances de groupe ? Là, celui-là, ça sera pareil donc : de bien respecter les autres, donc... déjà la première chose c'est quand vous prenez la parole il faut raconter vos expériences personnels c'est à dire parler en utilisant le "JE" pas les "ONS" qui sont très généralistes parce qu'on a

souvent tendance quand c'est difficile de parler personnellement de soi de dire "Quand on pratique" et de faire des généralités mais là ce qui m'intéresse c'est vraiment que vous, vous puissiez parler de vos ressentis à vous et de votre expérience personnelle. Et ensuite pour les règles c'est celles qu'on avait établi pour chaque séance de groupe: donc respecter le tour de parole, donc à chaque fois que l'une de vous veut prendre la parole vous prenez le bâton de parole et les autres écoutent attentivement avec bienveillance sans jugement, d'accord? en respectant donc la confidentialité, le fait de participer mais ça vous l'avez fait jusqu'à présent de manière super et être gentil avec soi, ..."

-P1 lève la main- et murmure « ne pas se moquer »

ADMIN -" ...dire « je », être curieux et ne pas se moquer" *simultanément*

"Oui P1 ? Tu voulais dire quoi ? Ne pas se moquer ? Ouais... super"

On l'avait mis ça dans les règles, mais en effet, ça c'est quelque chose que vous avez plutôt respecté pendant les 8 séances et je vous en félicite.

Alors ... du coup... première question :

Donc là on va faire un petit peu l'état des lieux de comment... donc, avant le démarrage du groupe, j'aimerais que vous me racontiez dans quelles circonstances est-ce qu'on vous la proposer ce groupe : qui vous l'a proposé, comment est-ce qu'il vous l'a proposé, qu'est-ce qu'il a donné comme arguments pour vous le proposer et vous du coup en réaction à cette proposition... voilà quelle a été votre réaction »

P1 ET P2 lèvent la main de manière soutenue et urgente

"je vois que vous avez déjà pas mal de choses à me dire alors on y va..."

ADMIN tend le bâton de parole qu'elles s'apprêtent à prendre toutes les deux

P1 s'en saisi

-P1: « Donc moi c'est Dr X qui m'a proposé de le faire et que ça m'aiderait à canaliser mes émotions dans la vie de tous les jours. Elle en a parlé à maman et à moi, et maman m'en a reparlé et j'ai dit que ben oui je pourrais essayer et que ça pourrait me faire du bien et euh... après ... ben euh... on a essayé du coup et comme j'avais bien aimé ben j'ai continué. »

-ADMINISTRATRICE: « **Super, merci beaucoup P1. P2 ?** »

P1 passe le bâton de parole à P2

-P2: « Ben moi c'est mes parents, quand j'étais allée voir une thérapeute par là-bas -*montre le couloir des bureaux de consultations du MPEA*- pour voir si j'avais besoin de faire un autre groupe parce que j'en avais déjà fait ; Pour voir si j'avais besoin ben d'une autre aide sinon c'était pour gérer une de nos peurs. Parce que moi j'ai des émotions qui sont fortes. On m'a proposé ce groupe avec mes parents qui m'ont dit comment ça aller se passer, le sujet et que ça m'aiderait des fois beh à éviter beh des fois de m'énerver contre les trucs tristes comme des fois beh j'ai mes émotions qui vont vite et euh... Pour pouvoir les canaliser, rester plus calme. Et euh... ben du coup j'y suis allée. »

-ADMINISTRATRICE: " **D'accord. Ça t'intéressait alors. Merci P2 pour ton partage, P3?**
"

-P3: « Moi c'est OBS2 qui me l'a proposé parce que ben j'étais déjà venue ici, pas dans un groupe mais en séances individuelles. Et euh du coup après beh ma mère aussi elle avait voulu donc heu après ben je suis venue à la séance d'essai et ça m'a plu du coup ben j'ai accepté »

-ADMIN: « **D'accord, OK, alors on va donner la parole à P4 : Est-ce que tu veux bien nous dire du coup CEZIO comment est-ce que le groupe t'a été présenté, ce que tu en as pensé et pour quelle raison tu as voulu y participer ?** »

-P4: « Euh... J'ai voulu participer, euh... ben par rapport à mes angoisses en fait..."

-ADMIN: « **Oui...**"

-P4: « Ca veut dire euh... que je suis vraiment beaucoup angoissé quoi. Toute la journée je suis, des fois, vraiment angoissé quoi... du coup j'ai voulu participer pour, euh... pour que ça me passe, les crises..."

-ADMIN: « **D'accord, donc si je comprends bien c'est que donc tu vis ton quotidien avec beaucoup d'angoisses, il y a souvent ce sentiment-là qui est là et qui te paralyse des fois ?!... Comme pour aujourd'hui par exemple ? Pour venir au groupe ? j'ai bien compris ?** »

-P4: « Ouais, ouais..."

-ADMIN: « **D'accord** »

-P4 « Oui c'est ça exactement, le coronavirus et tout, et tout, j'ai vraiment très peur... »

-ADMIN: « **Eh oui, d'accord... et du coup ? ... en réaction à ça tu t'es dit que participer au groupe ça pouvait t'aider ? ...** » *silence*

-Admin: « **Et te permettre justement d'avoir peut-être moins d'angoisse ? C'est ça ?** »

-P4: « Ouais, ouais, c'est ça... »

-Admin: « **OK, d'accord... et bien merci beaucoup P4 pour ta participation** »

-ADMIN: « **Du coup, deuxième série de questions, donc les filles: Pour quelle(s) raison(s) avez-vous souhaité participer à ce programme donc ça vous l'avez déjà bien commencé à le partager avec nous mais du coup on va revenir à ce qu'on avait fait à la première séance : Qu'est-ce que vous aviez comme attentes? Ce que vous attendiez avant de commencer à participer qu'est-ce que vous imaginiez ce que ça pouvait vous apporter et pourquoi et euh... à l'inverse aussi peut-être est-ce que vous aviez des craintes ? ou des hésitations? et si oui lesquels?**

Alors du coup on vous redistribue effectivement le KINDER que vous deviez remplir... on va le montrer à P4.

Donc vous vous souvenez, à cette séance-là, on avait chacun mis ce qu'on attendait du coup du groupe et ce qu'on espérait peut-être pouvoir réaliser.

Donc je vous laisse récupérer vos KINDERS.

P4 donc je te montre ton petit papier, tu me dis si tu le vois, est-ce que tu vois ce que tu avais noté ? Pas trop ? Je te le note dans la discussion OK?

-T'arrive à le lire dans les conversations, quand on fait le tchat ?

-Alors hop voilà. ADMIN écrit dans la conversation tchat

-Alors moi aussi du coup je regarde ce que j'ai mis parce que je ne l'ai pas lu... oups la, ouf.... Moi j'en avais mis une tartine hein...

-OK, alors

-P3 est-ce que tu veux bien partager avec nous du coup ce que tu attendais de ce groupe, ce que tu avais noté dans le KINDER® et si tu avais eu des craintes ou de l'appréhension avant de commencer ? »

-P3: « Euh ben j'avais marqué:... reprendre confiance en moi... et non j'avais pas trop de craintes »

-ADMIN: « OK donc si je comprends bien toi l'objectif c'était de reprendre confiance en toi ? d'être plus consciente de ce que tu es capable de faire?

Donc ça le corollaire, l'inverse ça veut dire qu'avant de participer au groupe tu avais l'impression que tu n'étais pas tout à fait consciente de tes capacités ? »

-P3: « Euh oui ... »

-ADMIN. : « Un petit peu? »

P3 hoche la tête

-ADMIN. : « OK, d'accord, merci P3 »

P1 lit le document papier avec les questions notées devant elle

-P1 : « J'aimerais être moins impulsive apprendre à plus et à mieux contenir mes émotions et euh rencontrer d'autres personnes adultes et enfants »

-ADMIN : « Du coup est-ce que tu peux nous dire ce que tu en attendais, là maintenant, et si tu avais des craintes ou de l'appréhension à participer à ce groupe ? »

-P1 : « J'ai pas compris... »

-Admin. : « Donc, le jour où on a fait les KINDER®, toi, tu avais notée que tu voulais être moins impulsive. Est-ce que tu t'en souvenais, déjà, que c'était ça que tu attendais de ce groupe ? Ouais ? Est-ce qu'il y a d'autres choses qui te viennent en tête que peut-être tu n'avais pas notées ?

P1 fait non de la tête

-ADMIN. : « Non ? D'accord. Et tu avais des craintes ou de l'appréhension à participer au groupe ? »

-P1 : « Je ne savais pas si ça allait marcher et m'aider à être moins impulsive. Mais je peux dire que ça a un peu marché puisque je réfléchis plus maintenant. »

-ADMIN: « OK, de toute façon on va faire un autre tour de parole sur le « après » »

Admin tend le bâton de parole à P2.

-P2 : « Ben moi j'avais marqué être moins émotive parce que beh souvent beh je peux m'énerver ou je peux être triste ou heureuse alors qu'il ne se passe rien. Et penser moins négatif sur moi-même ; et de me vexer moins vite parce que souvent sur plusieurs choses, ben je prends pas le temps d'écouter ce que les autres vont me dire ou de respirer avant de.... Ben souvent je me vexe souvent très vite. Prendre le temps ben d'analyser les situations, de prendre le temps parce que souvent je ne prends pas le temps et du coup ça me vexe vite, ça me rend énervée vite. »

OBS2 fait répéter car n'entend pas bien d'où elle est.

-OBS 2 : « Dis-moi si c'est ça : Être moins émotive, avoir moins de pensées négatives et prendre le temps c'est ça ? »

-P2: « Parce que souvent plusieurs choses ça me vexe vite, je deviens triste, négative, parce que je ne prends pas le temps d'écouter ce que les autres ont à me dire, je ne pense qu'à la première pensée que j'ai" »

-OBS 2: « Dis-moi si j'ai bien compris: quand tu es vexée du coup tu n'écoutes plus les autres c'est ça ? »

-P2: « Oui »

ADMINISTRATRICE se tourne vers l'écran de la Visio

-ADMIN. : « P4 tu peux remettre ton micro ? »

-P4 « C'est bon »

-ADMIN. : « OK, super, donc du coup est-ce que tu peux partager avec nous ce que tu attendais du groupe et si tu avais des craintes et des hésitations et si oui qu'est-ce que c'était comme craintes ? »

-P4 : « Des craintes euh... j'avais aucune crainte et des hésitations... je ne pensais pas que ça allait marcher. »

-ADMIN. : « **D'accord, tu avais moyennement confiance ?** »

-P4 : « Ouais, voilà »

-ADMIN. : « **Et du coup qu'est-ce que tu attendais du groupe ? Qu'est-ce que tu avais comme objectif personnel ?** »

-P4 : « Le groupe je l'ai trouvé très bien, voilà. »

-ADMIN. : « **Alors, là, on est toujours à la partie avant le début de la participation au groupe. Qu'est-ce que tu attendais du groupe ?** »

-P4 : « Comment dire, franchement je pensais déjà que le groupe il été très bien avant qu'on a commencé. »

-ADMIN. : « **D'accord, donc le principe te plaisait, c'est ça ?** »

-P4 : « Oui, voilà. »

-ADMIN. : « **Alors est-ce que tu es d'accord pour que je lise aux autres ce que tu avais écrit sur le papier du début comme intention ?** »

-P4 : « Oui, oui, moi ça ne me dérange pas. »

-ADMIN. : « **OK donc P4 son objectif c'était que : il aimerait apprendre à se contrôler. (pause) Donc on retrouve un petit peu des idées que les filles aussi avait comme objectif sur le fait d'être moins impulsif et de contenir ses émotions en réponse à la remarque de P1 tout à fait, OK merci P4.** »

Admin se tourne vers le reste de la salle.

« **Alors donc maintenant on va un petit plus explorer comment est-ce que vous avez vécu votre expérience pendant le stage donc du coup les séances de groupe et la pratique personnelle à la maison.**

Donc pour vous est-ce que vous pouvez me raconter un petit peu comment le stage s'est déroulé et me raconter un souvenir qui vous a marqué ? »

Admin donne le bâton de parole à P3.

-P3 : « Euh ben moi le stage j'ai bien aimé mais fin euh... il n'y a pas quelque chose qui m'a dérangé ou...euh... fin ça s'est bien passé et euh... ben... à la première séance j'ai bien aimé

quand on fait avec euh... je ne sais plus ce que c'était, qu'on devait savoir ce que c'était en utilisant les sens, à manger... »

-OBS2 : « C'est l'expérience pratique de manger en pleine conscience ? »

P3 hoche la tête

-ADMIN : « Donc c'est l'expérience du martien c'est ça ? Manger en pleine conscience, d'accord, ça a été très nouveau pour toi. »

Admin se trouve vers P1 qui a récupéré le bâton de parole tendu par P3

-P1 : « Euh... je vais juste commencer par le souvenir parce que c'était aussi l'expérience du martien mais c'était quand on se passait le verre d'eau et qu'à chaque fois on rajoutait de l'eau encore et qu'il fallait faire de plus en plus attention et euh... le stage s'est très bien passé pour moi et je suis contente de l'avoir fait. »

-ADMIN. : « OK, merci P1. »

P1 passe le bâton de parole à P2

-P2 : « Ben moi le stage s'est bien passé, j'ai trouvé que c'était bien, euh tous les exercices de concentration, de méditation j'ai bien aimé. Ça permettait, ben, d'apprendre à prendre son temps sur les choses, de réfléchir sur ce qu'on fait. Avant de juger, ben, d'écouter, de regarder, de sentir fin tout ça. »

ADMIN récupère le bâton de parole et se tourne vers écran de la Visio

-Admin. : « Oui, super, merci P2. »

ADMIN se tourne vers l'écran de l'ordinateur.

-Admin. : « Hop, P4 ? Est-ce que tu veux bien rallumer ton micro et partager avec nous du coup ce que tu as pensé de ce stage ? Comment ça s'est déroulé pour toi ? »

-P4 : "Ça fait que sauter. »

-Admin.: « Ah... la question maintenant c'est comment s'est déroulé le stage pour toi et que tu nous racontes un souvenir qui t'a marqué au cours du stage. »

-P4 : « OK, alors un souvenir du stage que j'ai eu c'est quand on avait mangé en pleine conscience aussi. »

-Admin : « **Oui...** »

-P4 : « C'était surtout ça qui m'a marqué. »

-Admin. : « D'accord. »

-P4 : « Et le stage... j'avais trouvé très bien, voilà. »

-Admin : « OK, parfait, merci P4. »

-P4 : « Il n'y a pas de quoi. »

-ADMIN. : « Hop alors maintenant du coup je vais vous poser des questions surtout en lien avec votre pratique : est-ce que vous pouvez me... nous raconter qu'elle a été votre expérience personnelle concernant les pratiques que l'on dit formelles, donc c'est les pratiques qu'on a fait pendant les groupes ici : les pratiques assises, le body scan, etc. Et votre pratique quotidienne, du coup à la maison, le fait de mettre un petit plus de conscience, de prendre le temps de s'arrêter, de respirer... »

-OBS 2 : complète « De prendre sa douche ou de se brosser les dents en pleine conscience. »

-ADMIN : « Voilà, tous les petits exercices que vous aviez à faire. » puis donne la parole et le bâton de parole à P2.

-P2 : « Euh... par rapport aux exercices à la maison bah j'avais le temps de le faire pendant qu'on était encore un peu en confinement j'avais eu le temps de le faire donc j'ai pris un peu le temps de le faire, je ne les faisais pas tous les jours mais j'arrivais un peu à le faire et euh quand on repris les cours un petit peu qu'on avait plus de Visio, plus de travail bah après ça été plus compliqué de faire les exercices, donc au début j'arrivais bien à me concentrer pour les faire après c'était plus compliqué. »

-ADMIN. : « D'accord alors attends... » Elle interrompt le geste de P2 qui allait passer le bâton de parole à P1.

« **Donc toi tu as eu plutôt du mal par rapport aux exercices à la maison, avec ton quotidien. Et comment se sont passées les pratiques plus formelles du coup quand tu étais présente, puisque tu as été présente à toutes les séances, comment est-ce que ça s'est passé pour toi de faire ces pratiques-là ?** »

-P2 : "Ben à des moments j'ai eu du mal à me concentrer quand j'ai eu des pensées dans la tête. Ca peut-être des fois des pensées tristes, drôles, euh... ça dépendait des jours. Ben à des moments j'arrivais bien à me concentrer, euh... je faisais les exercices c'était assez simple pour moi. Quand j'étais en CM2 j'avais fait un peu de méditation et du Yoga. Je connaissais un peu. »

-Admin. : « OK. Et est-ce que tu as eu des expériences agréables ou désagréables et si oui est ce que tu pourrais nous raconter ou nous donner un exemple ? »

-P2 : « Ben ce que j'avais bien aimé c'était l'expérience où on fermait les yeux, on était allongés on respirait et on avait un poids sur le ventre pour prendre conscience de quand on était stressé, quand on était énervé et ben ce poids on pouvait l'enlever. »

-Admin. : « D'accord. »

-P2 : « Ça j'avais bien aimé. »

-Admin. : « OK, super, merci P2. »

ADMIN tend le bâton à P1.

-P1: "Euh bah... La pratique formelle à la maison ben moi ça s'est plutôt bien passé. Oui parfois il y a des choses que j'ai oubliées ou que je n'ai pas faites parce que j'avais pas le temps ou à cause des devoirs aussi. Mais la plupart on les faisait et euh... ben... je ne sais pas quoi répondre à ça... »

-OBS2 : « Qu'est-ce que c'est qui t'a plu le plus ? »

-P1 : « Quand on était en Visio et qu'on avait fait la bougie où il fallait respirer et se concentrer sur la bougie et aussi vous nous avez envoyé un lien par mail sur la respiration et le soir souvent j'essayais de le faire avant de m'endormir. »

-OBS2 : " Donc c'est l'exercice sur la respiration qui t'as le plus plu? »

-P1 : « Oui. »

-ADMIN : « **Est-ce que toi du coup tu as eu des difficultés ? Des obstacles pour réaliser tous ces exercices là, que ce soit en séance ou chez toi ? On disait donc : l'organisation, le temps à la maison...** »

-P1 : « Quand on était ici ou en Visio ben, me concentrer. Ca dépend quels exercices mais parfois j'arrivais pas vraiment à me concentrer sur l'exercice donc du coup ben je pensais à autre chose et mon attention elle partait, je ne me concentrais plus trop sur ma respiration mais après euh quand il y avait cette phrase "peut-être que tu es dans tes pensées" ben j'arrivais à me re-concentrer sur l'exercice mais parfois je voyais, pendant l'exercice, que j'étais complètement ailleurs et je pensais à autre chose et j'étais pas trop concentrée. »

-ADMIN. : « **D'accord donc si je comprends bien c'est que tu suivais le fil de tes pensées donc du coup pratiquer, être consciente de l'exercice et rester concentrer du coup sur le moment présent, tu sentais que c'était pas toujours facile d'y revenir mais voilà quand les instructions et la voix de Cathy disait "c'est ok, revenez à l'instant présent" tu arrivais à faire cet aller-retour-là.** »

-P1 : « Oui mais quand elle disait peut-être que vous ne vous concentrez plus sur votre respiration et peut être que vous êtes partis ailleurs, ramenez votre attention sur la respiration. »

-Admin : « **Parle bien fort, s'il te plaît.** »

-P1 : « Du coup j'arrivais à me re-concentrer mais pas forcément sur tous les exercices. »

-Admin : « **OK, parfait.** »

-OBS2 : "Ca, vous savez que c'est normal hein, on peut pas être concentré constamment, notre esprit il part, on s'en aperçoit et on revient dans l'instant, OK ? »

ADMINISTRATRICE *tend le bâton à P3*

-P3 : « Euh ben... Chez moi euh... les exercices, j'ai pas eu trop le temps de le faire parce qu'on avait assez souvent des Visio même pendant le confinement et pas mal de devoir mais euh... des fois fin quand comme ça je m'arrêtais pour un peu respirer ou fin euh... fin voilà et euh... »

-Admin : « **Est-ce que tu as eu des difficultés ou des obstacles ? À pratiquer, en séance ou chez toi ?** »

-P3 : « Ah euh... ben euh... des fois fin sur certaines méditations je détournais mon attention aussi. »

-Admin : « **Hmmh tu sentais aussi la distraction, d'accord, ok, mais du coup si je comprends bien la respiration tu as réussi à le mettre un petit peu comme ça par petite touche dans ton quotidien ?** »

-P3 : « Oui, euh... parfois, des fois. »

-Admin. : « **Ok, parfait, merci beaucoup, merci P3.** »

Admin se tourne à nouveau vers l'écran d'ordinateur pour s'adresser à P4.

-Admin. : « **Hop OK, P4 ? Est-ce que tu veux bien nous raconter du coup ton expérience personnelle de tes pratiques formelles et quotidiennes et tes difficultés ou obstacles que tu as eu.** »

-P4 : « J'ai mal entendu ça a fait mot par mot, j'attendais un mot et je n'entendais pas le reste, c'est comme quand le programme de la télé bug. »

-Admin. : « **Ah ça a coupé ? D'accord... OK, alors, je te repose les questions...**

Admin se penche sur le questionnaire écrit devant elle

Alors, les questions, c'était : est-ce que tu peux nous raconter ton expérience personnelle concernant la pratique de pleine conscience pendant les séances et à la maison ; et quelles ont été les difficultés ou les obstacles que tu as rencontré ? »

-P4 : « J'ai eu zéro difficulté, vu que moi je me suis donné vraiment au maximum. Moi, franchement quand j'ai une idée en tête il faut vraiment que j'y arrive. »

-Admin : « **D'accord donc tu t'es appliqué à le faire et tu as joué le jeu autant que tu pouvais.** »

-P4 : « Comme pour les... euh... j'ai fait vraiment tous les exercices. Il y en avait un je ne le ratais pas quoi »

-Admin : « **OK, super, très bien.** »

-P4 : « Du coup ce stage je l'ai trouvé bien, la pleine conscience franchement ça m'a beaucoup plu. »

-Admin : « Ouais, qu'est-ce qui t'as plu ? »

-P4 : « J'ai ...euh... les exercices surtout... les exercices et euh...c'était surtout les exercices qui m'ont plu »

-Admin : « D'accord, donc les moments où tu faisais les exercices c'étaient des moments agréables pour toi ? »

-P4 : « Oui. »

-Admin : « OK, super. »

-P4 : « Voilà. »

-Admin : « Bon, merci P4. »

-P4 : « Il n'y a pas de quoi. »

ADMINISTRATRICE se tourne à nouveau vers la salle et l'écran du rétroprojecteur ou les diapositives du Power Point sont projetées

-Admin : « On va donc passer à la dernière partie euh de cette séance euh du coup les questions là ça concerne le "après". Donc maintenant qu'on a fini le groupe est-ce que vous pouvez me dire euh d'après vous quel impact le programme a eu sur votre vie, de manière un peu générale. Est-ce que vous avez appris des choses et si oui lesquelles ? au cours de ce stage. Sur vous-même, vos pensées, vos émotions et vos réactions face à ces pensées et ces émotions ?

Ensuite pour aller un petit peu plus loin, est-ce que vous pensez intégrer tout ce que vous avez appris au cours du stage dans votre vie future et quelle(s) conséquence(s) pensez-vous que ce programme aura de manière générale sur votre état émotionnel à l'avenir. Est-ce que ça va changer vos réactions?

C'est un petit peu des questions redondantes mais pendant le tour de parole on va voir.

P2 ? Hop »

ADMINISTRATRICE passe le bâton de parole à P2

-P2 : « Euh moi j'ai appris à me servir donc des exercices de pleine conscience et prendre le temps d'observer quelque chose, prendre le temps d'écouter quelque chose, prendre le temps de faire quelque chose. Je me suis surtout servie de ça. Hum parce que je dis souvent parfois je m'énerve avec des amis et des fois je ne prends pas le temps d'écouter ce qu'ils ont à me dire et je m'énerve direct et je pars alors que là ben quand je prends le temps de les écouter, quand je prends le temps de voir ce qu'ils ont à me dire, quand ils prennent le temps de m'écouter et bin après souvent ça se règle plus vite. On apprend à mieux se gérer. On apprend à plus s'écouter, à plus s'observer, à prendre conscience des autres et de soi-même. »

-ADMIN : « **D'accord donc au niveau de ta relation aux autres, tu as vu du coup des bénéfices. C'est ça ?** »

-P2 : « Oui. »

-Admin : « **D'accord...** » *Silence : admin laisse une pause puis reprend* « **Donc c'est en ça que ça t'a aidé ?** »

-P2 « Oui. »

-Admin : « **OK, Est-ce qu'il y a autre chose que tu voudrais ajouter P2 ? Sur l'impact, l'effet, le ressenti que tu as eu là dans ton quotidien. Est-ce que ça a eu d'autres bénéfices ou d'autres inconvénients ? Ça peut être des choses désagréables aussi.** »

-P2 : « Hum ben, ce qui était bien c'est que souvent le soir, je suis souvent inquiète quand la nuit elle tombe, je ne sais pas pourquoi mais ça me rend inquiète. Enfin, je sais pourquoi, mais il y a un truc, ça me rend inquiète, la nuit et le soir et, euh ben, souvent je n'arrive pas à me calmer et tout ça. Ben avant, ben j'allais voir mes parents et maintenant j'essaye de respirer et j'essaye ben de fermer mes yeux, de ne laisser rien entrer comme pensées, j'essaye de me décontracter, j'essaye qu'il n'y ait rien qui rentre, de ne plus avoir peur, de ne plus être stressée. »

Obs2 demande à P2 de répéter et de parler plus fort

-ADMIN : "Elle ne vous entendez pas mais du coup je vais essayer de donner l'idée principale à OBS2

Je crois que P4 aussi il ne doit pas très bien entendre nos échanges ...

Alors du coup, P2, si je devais reformuler ce que tu disais : donc toi c'était donc principalement le fait de euh donc notamment le soir, pour toi c'est un moment qui est assez désagréable pour toi d'habitude. Il y a pas mal d'angoisses qui apparaissent, tu as peur donc de la nuit ? de... »

-P2 : « De ce qui se passe dans la nuit. »

-Admin : « **Oui de ce qui se passe dans la nuit etc. et le fait de, dans ces moments-là, te concentrer sur l'instant présent, la respiration, être un peu plus en contact avec la réalité, c'est ça que tu as appris au cours du stage et qui t'as aidé ?** »

-P2 : « Oui. »

-Admin : « **D'accord super, merci P2.** »

ADMIN se tourne vers P1 et lui tend le bâton de parole en la sollicitant par son prénom. P1 prend la parole.

-P1 : « En fait l'impact que ça a eu sur ma vie ben je pense que dans la vie de tous les jours et même longtemps plus tard quand on me parlera et que... ben je suis très susceptible donc je prends souvent les choses trop à cœur et au premier degré, donc mal... et bin donc euh... ça me permettra de revenir en question sur ce qu'on m'a dit et plus me contrôler pour euh surtout la colère et aussi la peur. Me dire que ce que les pensées me disent c'est pas la réalité et euh la tristesse. Parce que parfois je suis triste un peu pour rien parce que, ben je euh j'arrive pas vraiment à comprendre ce qui se passe, ou des fois je me retiens de pardonner à la personne qui m'a dit quelque chose, il voulait pas être méchante ou un truc comme ça et euh... ben...

[P1 lit la suite de la question]

Ce que j'ai appris sur moi-même ... je ne sais pas vraiment... »

-Admin : « **Toi-même de toute façon tu es constituée d'émotions et de pensées et ça c'est des choses que tu as déjà abordées.** »

-P1 : « Ben j'ai appris que je pouvais... ben que j'étais capable de contenir mes émotions par rapport à avant. Je peux le faire et euh... »

P1 regarde la suite des questions notées sur la feuille devant elle et lit à voix haute :

-Comment pensez-vous intégrer ce que vous avez appris au cours de stage dans votre vie future ?

Oui mieux me contrôler, contrôler mes émotions. Me dire : Qu'est-ce que je vais faire ? Maintenant, tout de suite ? Qu'est-ce que je dois faire ? et euh ...

Continue de lire la suite des questions

Quelles conséquences pensez-vous que le stage aura sur votre vie future ?

ADMIN : « **C'est les mêmes questions.** »

-P1 : « D'accord. »

-Admin : « **Merci P1.** »

-OBS 2 : « **Du coup P1 ce que tu dis c'est que tu as essayé de contrôler tes émotions, c'est bien ça P1 ? ne pas rester dans le ressenti émotionnel c'est ça ?** »

-P1 : "Oui ben parfois je fais des choses que je regrette après. Et après je reviens sur ce que j'ai fait et je répète ou je refais différemment ou directement je me calme, je me pose, je fais ce qui est le plus logique. »

-OBS 2 : « **Donc moins d'impulsivité ?** »

-ADMIN *reprend la parole*: « **D'accord, donc ça t'a permis de voir ce que tu faisais en réaction à tes émotions que c'était essentiellement dû à l'émotion plutôt qu'à la situation dans la réalité. Et que du coup maintenant tu vas essayer de faire un petit peu plus l'effort de revenir sur la réalité plutôt que la pensée ou l'émotion.** »

-P1 : « Oui. » *hochement de tête ample*

-Admin : « **OK, super. P3 ?** »

-P3 : « Euh ben euh... j'ai appris à fin... des fois quand j'avais des émotions ben après ben euh j'avais vraiment du mal à les laisser passer. Fin surtout quand c'était soit de la colère soit de la tristesse. Donc... Ben... J'ai appris un peu à des fois les laisser passer. Fin à passer à autre chose parce que sinon après j'étais pas bien. »

-ADMIN : « **A ne pas rester sur l'émotion qui du coup prenait trop de place ?** »

-P3 : « Oui voilà. Et ... »

P3 fait une longue pause à la recherche de la suite des questions sur sa feuille devant elle.

Pour l'aider, ADMIN reprend les questions inscrites sur la feuille avec elle.

-Admin : « Du coup, donc, qu'est-ce que ça t'a appris sur toi même, tes émotions, tes pensées et tes réactions face à ces pensées et ces émotions ? Et quelles conséquences penses-tu que ce programme aura sur ton état émotionnel à l'avenir. Est-ce que ça va t'aider à changer justement tes réactions et tes émotions ? »

-P3 : « Euh ben je pense que du coup je continuerais à ne pas rester longtemps sur les émotions et ben que ça sera utile. »

-Admin : « D'accord, c'est là où tu vois l'aide que ça peut t'apporter. Est-ce qu'il y a d'autres choses ? Comment, dans ta vie future, est-ce que tu vas intégrer justement ces éléments-là ? »

-P3 : « Ben en m'arrêtant des fois. Fin en prenant du temps des fois pour respirer ou voir un peu ce qui se passe en ce moment. »

-OBS 2 : « Dis-moi si c'est bien ça ? c'est à dire que toi ce que tu as compris c'est que les émotions c'était pas top, ça pouvait mettre de la distance entre ce que tu ressentais toi, c'est ça ? »

-P3 : « Oui. »

-ADMIN : « Merci P3. » *l'administratrice se tourne vers l'écran et s'adresse à P4*

-Admin : « Du coup P4, est-ce que tu peux me dire d'après toi quel impact le programme a-t-il eu sur ta vie c'est à dire est-ce que tu as appris au cours du stage des choses sur toi-même, tes émotions, tes pensées et tes réactions face à ces émotions et ces pensées ? Et si oui comment est-ce que tu penses les intégrer dans ta vie future ? Est-ce que ça va avoir des conséquences ? Voilà, sur ton état émotionnel à l'avenir et change tes réactions, tes émotions ou tes pensées ? »

-P4 : « Euh... j'ai pas trop bien compris la question... »

-Admin: « Oui pardon. C'est vrai que du coup les filles elles ont le support écrit et à l'oral des fois c'est un peu plus compliqué. L'idée là, la question c'est quelle(s)

conséquence(s) le programme a-t-il eu sur toi, tes pensées, tes émotions, et tes réactions face à tes émotions ? »

-P4 : « Ah mes réactions face à mes émotions c'était euh ... la euh...pfff... c'était surtout la joie ma réaction. Et qu'il n'y a pas tout le monde qui peut faire un stage comme ça. »

-Admin : « D'accord, donc toi tu as été heureux d'avoir eu l'opportunité et la chance de participer à ce programme. Donc ça c'est la première conséquence. Et euh du coup est-ce que pendant le programme tu as appris des choses ? Sur tes pensées, tes émotions et tes réactions ? »

-P4 : « Non. »

-Admin : « Ce sont des choses que tu savais déjà ? »

-P4 : « J'en avais déjà, mais pas souvent. »

-Admin : « Tu me parle de la joie ou des émotions de manière générale ? »

-P4 : « Euh de moi. »

-Admin : « D'accord de toi, OK. Est-ce que tu penses que dans ta vie future tu vas utiliser ce que tu as appris pendant le stage ? Et si oui quoi ? »

-P4 : « Euh... plein de truc... euh la pleine conscience ça peut me servir à me détendre. »

-Admin : « Ouais... » ADMIN fait un mouvement de tête l'encourageant à poursuivre son propos.

-P4 : « A manger moins vite. »

-Admin : « Ouais... »

-P4 : « Vu que moi, quand je mange, je mange en 10 minutes à peine, donc voilà. C'est tout ce que ça m'apporte pour ma vie future. »

-Admin : « D'accord, OK, super, merci P4. »

ADMIN se retourne vers reste du groupe

-Admin : « Dernière partie et tranche de question du coup. Euh là l'idée c'est de nous faire un retour sur ce que vous avez pensé du coup globalement de ce stage même

si on l'a déjà abordé et euh du coup est-ce que vous avez des suggestions à nous donner pour améliorer ou modifier le programme ? Est-ce qu'il y a des choses que vous avez à nous proposer ? »

-P2 : « Ben moi j'ai rien a changé parce que j'ai trouvé que le groupe était très bien fait et que c'était très intéressant et qu'il n'y avait pas trop de choses à changer. Même qu'il n'y a pas de choses à changer. »

-Admin : « D'accord, merci P2 »

-P1 : « Ben moi j'ai trouvé que le groupe il était très bien, donc il n'y a pas de choses à changer. Euh... moi... aussi... parfois j'aimerais bien que pendant la séance on fasse un peu dehors. Pas qu'à l'intérieur. »

P2 lève la main et veut rajouter quelque chose. P1 tend le bâton de parole à P2 qui s'apprête à le récupérer.

-ADMIN : « Alors attends on attend juste que P1 termine. Est-ce que tu as des choses à ajouter ou des modifications, d'autres modifications que tu nous suggère ? »

-P1 : « Euh non... je ne sais pas vraiment... »

-Admin : « OK, alors avant de donner la parole à P3, P2 est-ce que tu as quelque chose à ajouter ? »

-P2 : « Euh oui, peut-être faire plus de choses en groupe, faire plus de méditations en groupe, être plus avec les autres et des activités de groupe. »

-Admin : « Plus d'activités de groupe, d'accord. Merci P2. P3 est-ce que tu as des améliorations ou des modifications à nous suggérer ? »

-P3 : « Euh... ben euh... comme P2 vient de dire, plus de choses en groupe fin euh...Et euh...et euh... et voilà. Fin sinon c'était bien, il n'y a pas d'autres choses à changer. »

-Admin : « Tu n'as pas d'autres choses à ajouter ? »

-P3 : « Non. »

-Admin : « D'accord, merci P3. P4 ? Est-ce que tu veux bien nous dire du coup ce que tu as pensé globalement de ce stage et si tu as des améliorations ou des modifications que tu aimerais nous suggérer ? »

-P4 : « Hum... pas trop d'améliorations ni de suggestions. »

-Admin : « D'accord. »

-P4 : « Voilà. »

-Admin : « Est-ce que tu as d'autres choses à ajouter sur ce que tu as pensé... »

P4 interrompt ADMIN

-P4 : « Ah si, une amélioration, une amélioration si vous voulez. »

-Admin : « Oui, vas-y. »

-P4 : « La respiration, je pourrais plus améliorer ma respiration. »

-Admin : « OK, donc toi, ce que tu aurais améliorer ce sont les exercices de respiration. »

-P4 : « Voilà. »

-Admin : « D'accord, qu'est-ce que tu aurais à améliorer sur ta respiration, qu'est-ce que tu trouves que tu as mal fait ou pas suffisamment fait ? »

-P4 : « C'était surtout la respiration que j'avais mal fait. »

-Admin : « Le fait de rester concentrer sur ton souffle ? C'est ça qu'est difficile pour toi ? »

-P4 : « La respiration pour moi c'est un peu dur ouais, voilà. »

-Admin : « D'accord OK, donc du coup tu aimerais qu'on explique un peu mieux les exercices ? Comment est-ce qu'on aurait pu mieux t'accompagner ? »

-P4 : « Non, c'est ma faute, c'est que j'étais mal concentré, ... j'étais mal concentré pendant ce cours, on a pas dire ça. C'est ma faute. J'étais mal concentré. »

-Admin : « D'accord bon OK, très bien, merci P4. »

-P4 : « Voilà. »

-Admin : « Merci. »

Admin se tourne vers le reste de la salle et s'apprête à conclure

-Admin : « Alors du coup je vous remercie tou-te-s de votre participation. D'avoir été très réactives et réactifs. »

-OBS 2 : « Du coup tu ne fais pas l'échelle ? »

-Admin : « Si, si, après... Avec les questionnaires. Parce que ...

Du coup donc pour synthétiser un petit peu avec les notes de OBS2 donc du coup aujourd'hui on a principalement abordé vos ressentis sur votre participation au groupe. Si ça a répondu ou pas à vos attentes et un petit peu les suggestions pour améliorer ce qui aurait pu être amélioré.

Ensuite on va se réunir avec OBS1 ET 2 pour faire un petit peu un point.

Et du coup la dernière partie, on va voir un peu combien de temps on a pour les remplir.

Il y a du coup les échelles à remplir. C'est les mêmes que celles que vous aviez remplies à la première séance mais c'est pour faire un avant/après.

Donc je vais vous montrer, on vous a préparé des enveloppes pour que vous puissiez nous les renvoyer dès que vous avez fini de les remplir en fonction de ce que vous avez le temps de faire aujourd'hui.

Vous avez une petite échelle sur la satisfaction du groupe de 0 à 10. »

-OBS 1 : « Elle n'est pas à l'envers ? »

-ADMIN : « Ah oui c'est vrai que c'était plus une EVN douleur donc c'est plus une échelle de DIS-SATISFACTION... »

-OBS2 : « C'est marrant elles sont comme ça les échelles. »

-ADMIN "Alors du coup ce que je vais vous demander c'est de coter l'échelle, il y aura des questionnaires à remplir. Vous remettrez votre nom et votre prénom. Ils resteront anonymes dans ma synthèse c'est juste pour moi que je me souviene qui a rempli quoi pour que je puisse faire le bon avant-après et du coup que vous mettiez votre âge le sexe, nom, prénom, votre classe et le collège ou vous êtes. »

-OBS2 : « On va faire rentrer les parents. »

OBS1 et 2 font rentrer les parents qui attendaient derrière la porte

-OBS1 « Vous pouvez vous installer sur les tables »

ADMIN se tourne une dernière fois vers la caméra de la Visio

-Admin : « Alors du coup P4 on va t'envoyer les questionnaires donc par mail et il faudra que tu nous les rendes soit par mail soit par courrier. On va tout expliquer à tes parents, d'accord ? »

-P4 : « OK. »

-Admin : « Je te montre un petit peu comme ça tu les auras déjà vu : donc là c'est la séance qu'on a faite aujourd'hui. A la fin il y a une petite échelle de satisfaction et après du coup ce sont les questionnaires que vous aviez eus quand vous êtes arrivés. Avec des gommettes normalement mais tu fais chez toi comme tu veux fin voilà, il y a différentes échelles à remplir. »

-P4 : « OK. »

-Admin : « Parfait, merci P4 »

-P4 : « C'est fini ? »

-Admin : « Eh oui on a fini, ça y est... Enfin nous là on va voir les parents pour faire un petit retour et un petit goûter, mais par Visio ça va être un peu compliqué pour toi et tes parents... »

-OBS2 : « Bon P4 bonne continuation et ça serait bien que tu fasses quelques séances individuelles avec OBS1, hein, par rapport à cette anxiété hein ce petit démon qui te commande hein. Je pense qu'il y a encore un petit travail à faire. Je pense que tes émotions elle te commande encore beaucoup. Hein il faudrait que ce soit toi qui commande, hein ? D'accord ? »

-P4 : « Oui. »

-OBS2 : « Bon je te souhaite un bon été et puis on va voir avec ton Docteur référent pour la suite. »

FIN

Remplissage des questionnaires et goûter avec adolescent·e·s et parents présent·e·s.

ANNEXE 5 : Préparation questions à P5

AVANT DEBUT PARTICIPATION:

- « Peux tu me dire qui t'a proposé de participer au programme ? »
- « Te souviens tu des arguments qu'il a utilisé pour te le proposer? »
- « Pour quelles raisons as tu bien voulu (ou pas) participer à ce programme? »
- « As tu eu des craintes ou des hésitations? »
- « Si oui les quels? »

PENDANT PARTICIPATION AU PROGRAMME:

- « Comment s'est déroulé le stage pour toi? »
- « Est-ce que tu peux me raconter un souvenir qui t'as marqué au cours du programme? »
- « Est ce que tu peux me décrire ton expérience de la pratique de la pleine conscience?
- « Est-ce que tu peux me dire plus en détail: comment as-tu vécu ces pratiques de la pleine conscience dites « formelles » (scan corporel, méditation guidée assise ou allongée) lors des séances ou a la maison?
- « As tu utilisé la pleine conscience dans ton quotidien? Si oui peux-tu me raconter ?»
- « Est-ce que tu as eu des difficultés ou obstacles:
 - lors de ta participation a ce groupe
 - lors de ta pratique de la pleine conscience? »

APRES PARTICIPATION AU PROGRAMME:

- « Quels changements ta participation à ce programme a-t-il eu sur ta vie? »
- « Qu'as tu appris au cours de ce programme?
- sur toi même?
- sur tes émotions?
- sur tes pensées?
- sur tes réactions à ces émotions et/ou ces pensées? »
- « Comment est-ce que ta participation a ce programme a changé ta vie depuis? »
- « Quelles conséquences penses-tu que ce programme pourra avoir sur ton état émotionnel à l'avenir? »
- « Quelles sont les améliorations ou les suggestions que tu souhaiterais apporter a ce programme? »

SATURATION IDEES:

- « Y-a-t'il autre chose que tu souhaitez ajouter? »

ENQUETE DE SATISFACTION :

« As-tu apprécié de participer au groupe IBPC ? »

« Peux-tu me donner une note entre 0 : J'ai pas du tout aimé et 10: J'ai vraiment adoré ?»

ANNEXE 6 : VERBATIM Entretien téléphonique avec P5 :

-Bonjour P5, c'est Admin (Présentation).

-Oui.

-Tu vas bien ?

-Oui .

-Bon. Ecoute j'ai échangé un peu avec ta maman, je te remercie vraiment chaleureusement de participer à mon étude et du coup de répondre aux questions que j'ai préparées pour évaluer un petit peu le retour que tu aurais à faire sur ta participation au groupe.

-Mmmh.

-Donc pour t'expliquer un petit peu les 4 autres participants, moi je les avais vu à la fin du groupe et on avait enregistré un échange entre nous pour qu'ils me racontent un petit peu comment est-ce qu'ils avaient vécu leur expérience de ce groupe là et euh les conséquences que ça peut avoir pour eux à l'avenir. Donc le but de cet entretien c'est que je vais te poser des questions, un certain nombre de questions ouvertes.

Alors attends...

Je mets le document ou j'ai mis les questions.

Donc il y a 3 séries de questions

Les premières c'est un peu pour que tu me décrives les circonstances dans lesquelles on t'a proposé le groupe

Donc c'est ton vécu avant d'avoir participé au programme.

-Mmmh

-Ensuite la deuxième série de questions c'est pendant la participation au programme et la dernière série c'est sur l'après. Euh... donc pour commencer est-ce que tu voudrais bien me dire qui t'a proposé de participer à ce groupe de pleine conscience ?

-C'est la pédo...psych...iatre c'est ça ?

-Oui, c'est ça.

-Voilà, c'est ça.

-D'accord tu te souviens comment elle s'appelle ?

-Euh non je ne m'en souviens plus.

-Bon, c'est pas grave. Est-ce que par hasard tu te souviens des arguments qu'elle a utilisés pour te le proposer ce programme ?

-Oui est-ce que tu voudrais participer à un programme euh je ne sais plus ce qu'elle m'a dit, comment ça s'appelait ce truc ?

-C'était le programme de pleine conscience.

-Voilà, elle m'a demandé « est-ce que tu voudrais faire de la pleine conscience ? De méditer et tout ça »

-Ouais...

-Et moi je lui ai dit que oui je voudrais bien.

-Est-ce que tu te souviens de pourquoi, justement, tu t'es dit que ça te plairait bien de participer à ce programme ?

-Bin... Parce que, mes émotions, elles étaient pas correctes.

-Donc principalement pour travailler sur tes émotions c'est ça ?

-Oui.

-Est-ce que t'avais d'autres attentes de ce programme ? Est-ce que tu avais d'autres objectifs ?

-Non.

-Ok, et est-ce que tu avais eu des craintes ou des hésitations ?

-Pff... un peu.

-Qu'est-ce qui t'a fait hésiter ?

-Bin je ne sais pas qu'est-ce qui m'a fait hésiter mais après j'hésitais à venir parce que je ne voulais pas, parce que je me disais que ça ne servait à rien.

-D'accord, donc la peur que ça ne serve à rien, de faire ce programme mais qu'il n'y ait pas de changements à la fin.

-Oui.

-D'accord, ok. Et est-ce que tu avais des craintes ou des peurs ?

-Non

-Non ? ok, très bien, parfait. Du coup on passe à la deuxième série de questions Est-ce que tu peux me dire un peu comment le stage s'est déroulé pour toi ?

-Bien.

-Bien ? Ok, globalement bien ?

-Mmmh.

Est-ce que tu voudrais bien me raconter un souvenir qui t'as marqué au cours du programme ?

-De quoi ?

-Oui moi aussi j'ai du mal à t'entendre, j'entends une batterie derrière, je sais pas ce que c'est, c'est ton petit frère qui joue ?

-Euh non c'est bon, là vous entendez ?

-Oui, là c'est bon j'entends.

-Ok.

-Ok très bien, du coup, je te demandais est-ce que tu veux bien me raconter un souvenir qui t'a marqué ?

-Non là je ne me souviens pas. Ah oui c'est, comment, c'est par rapport à la balle...

-La balle, ouais, c'est quand on se passait la balle de tennis sur le corps ? Les différentes parties du corps ?

-Oui.

-D'accord donc c'était le fait d'explorer les différentes parties de ton corps avec la balle de tennis et de fixer ton attention sur ce que tu ressentais là où tu passés la balle.

-Hum, oui...

-Cette exercice on l'appelait le Bodyscan, c'est comme-ci on faisait un scanner de ton corps mais on passait en revue chaque partie de ton corps en passant la balle dessus.

-Ok, d'accord.

-Maintenant cette partie de questions c'est plus pour me décrire ton expérience personnelle de la pratique de la pleine conscience. Donc justement dans tous ces exercices ou on essayait un petit peu de comprendre ce que c'était qu'être pleinement conscient, euh... Est-ce que tu peux me dire comment tu les as vécu ces pratiques-là ? Donc celle par exemple justement que tu viens de me décrire avec la balle, le Bodyscan, ou toutes les méditations guidées par Cathy quand on était assis ou allongé.

-Mmhhh...

-Est-ce que tu te souviens de ton vécu, de ce que tu avais pu ressentir ou ce que ça t'a fait à ce moment-là ?

-Bin j'ai ressenti que c'était bien.

-Ouais, donc c'était positif, mais qu'est ce qui te fais dire que c'était bien ? Que ça t'a fait du bien ?

-Hum je ne sais pas.

-Donc si je comprends bien c'était agréable pour toi de le faire ?

-Oui.

-Oui et est-ce que ... est-ce que tu... est-ce que tu as vu des moments où tu t'es dit « tiens, là, j'ai compris ce que c'était être pleinement conscient et là je suis pleinement conscient de ce que je fais.

-Oui.

-Ouais ? Et est-ce que tu peux me raconter une situation où tu t'es dit « je suis pleinement conscient ? »

-Euh je ne m'en souviens plus.

-Tu ne t'en souviens plus ? Et oui c'est vrai que maintenant ça fait longtemps, ça va remonter, ça fait plusieurs mois déjà.

-Ouais.

-Hum et est-ce que tu as réussi à faire les exercices qui étaient demandés de faire à la maison ?

-Non.

-Non, donc toi tu as participé préférentiellement aux séances de groupe toutes les semaines mais les exercices à faire à la maison c'était plus compliqué à mettre en place pour toi.

-Ouais.

-Ok, et est-ce que tu sais si tu as utilisé la pleine conscience dans ton quotidien tous les jours ?

-Non je ne pense pas.

-Non, pas spécialement ?

-Non.

-D'accord, ok et euh... est-ce que tu as eu des difficultés à faire les exercices qui étaient demandés ?

-Non.

-Non, et des difficultés à faire les exercices à la maison ?

-Euh, un peu.

-Oui, c'était quoi du coup les difficultés ou les obstacles à faire ces exercices là à la maison ?

-Les exercices à faire à la maison ?

-Oui, qu'est-ce qui t'as empêché de les faire ? Pourquoi c'était difficile pour toi de les organiser et de les faire dans ton quotidien ?

-Bin parce que moi je me disais que ça ne servait à rien. C'est mieux de le faire avec plusieurs personnes et dans la séance.

-D'accord, donc tu ne voyais pas... toi tu n'avais pas d'intérêt à le faire chez toi tout seul, par contre de le faire en groupe là c'était plus intéressant pour toi.

-Ouais.

-D'accord, ok, très bien, ça marche. Et donc là on va passer à la dernière partie de questions sur faire un peu le bilan sur euh... voilà.

Je me demandais déjà, est-ce que tu as appris des choses au cours de ce programme ?

-Euh bin oui. J'ai appris que les émotions il fallait savoir les gérer.

-D'accord, donc savoir gérer les émotions, ok, et est-ce que ça t'a donné des outils pour les gérer ?

-Non, ça ne m'a pas donné d'outils.

-Ok, d'accord, donc ça t'a plus appris que c'était important de s'intéresser à tes émotions et de les gérer mais tu ne sais pas comment ?

-Oui, oui.

-Ok, et est-ce que tu as appris des choses sur toi même ?

-Hein ? Je n'ai pas entendu.

-Donc là tu m'as dit que tu avais appris des choses sur tes émotions, que c'était important pour toi de savoir gérer les émotions. Et est-ce que tu as appris des choses sur toi P5 ? Ta personnalité, tes émotions ?

-Non.

-Et est-ce que tu as appris des choses sur les pensées ?

-Bin, le problème, c'est que je ne m'en souviens plus trop...

-Et ouais, c'est vrai que c'était il y a un moment. Est-ce que tu as des souvenirs de hum, pendant les séances les histoires qu'on a raconté sur les pensées, les émotions qui prenaient le contrôle, les réactions qu'on pouvait avoir en conséquence à ces émotions ?

-Hum... non.

-Ouais... bon, est-ce que tu te souviens toi des fois, les pensées qui faisait que c'était difficile pour toi parfois de venir participer au groupe ?

-Les pensées ? Bin non, parfois c'était difficile mais je ne me disais pas pourquoi.

-Ouais, t'étais pas attentif à ces pensées-là.

-Ouais.

-Tu n'avais pas envie de venir ?

-Hum

-Mais tu ne pensais pas à pourquoi tu n'avais pas envie de venir ?

-Ouais.

-Ok, ok, bon.

Est-ce que tu penses que la participation à ce programme ça a eu des conséquences sur ta vie depuis ? Est-ce que ça a changé des choses ?

-Grave, oui ça a changé grand-chose, beaucoup !

-Ouais ? Qu'est-ce que ça a changé pour toi ?

-Bin, je dirais, mon attitude.

-Ouais ? En quoi alors elle a changé ton attitude ?

-Bin par rapport au comportement. Aux émotions.

-Ouais ? Qu'est-ce que tu faisais avant et que tu n'as plus fait après ?

-Bin avant euh... je ne respectais pas des personnes, je ne voulais pas entendre parler des autres, je m'en foutais un peu. Bin maintenant je ne m'en fou plus, je m'intéresse à plus de trucs, je respecte les gens.

-D'accord, ok, ok, d'accord. Donc ça a quand même changé ta manière de te comporter et ta manière d'être avec les autres...

-Oui.

-D'écouter les autres ? ...

-Oui.

-Et du coup qu'est-ce qui a changé dans ta manière d'écouter les autres ? Comment toi tu t'es vu changer avec les autres, les gens de ton entourage ?

-Comment moi je me suis vu changer ?

-Ouais ?

-Bin, je ne sais pas.

-Tu ne sais pas ?

-Hum, hum.

-Donc, ce que tu me disais, toi, si je comprends bien, c'est que ce programme, il t'a permis de mieux respecter les autres et ce plus de respect envers les autres, comment est-ce que tu peux l'expliquer ? Qu'est-ce que tu faisais avant et que tu ne fais plus aujourd'hui qui fait que tu es plus respectueux et plus attentif aux autres ?

-Bin je m'intéresse plus aux autres, je m'intéresse à plus de trucs. Parce qu'avant je ne m'intéressait à rien. Je ne voulais rien entendre.

-D'accord, donc tu t'es plus ouvert en quelque sorte ?

-Oui, c'est ça.

-D'accord, ok, ok, bon. Donc, est-ce que tu penses qu'il y a des conséquences ? Est-ce que tu penses que ces conséquences ? ... Attends pardon je reprends la question. « Quelles conséquences penses-tu que ce programme pourra avoir sur ton état émotionnel à l'avenir ? »

-J'ai pas compris.

-Oui, excuse-moi, c'est parce que c'est une question qui reprend un petit peu ce que tu viens un peu de me dire déjà, c'est pour ça que je cherchais à l'étoffer un peu. Mais l'idée de cette question c'était de te demander est-ce que tu penses que ce programme à l'avenir aura un effet sur ton état émotionnel ? Sur ta gestion des émotions ?

-Bin, je pense que oui.

-Ouais ? Et de quelle manière est-ce il va t'apporter du changement ?

-Bin, de manière correcte.

-Ok, donc ça c'est la qualité, fin c'est que ça serait un changement positif. Mais il serait comment ce changement ? Par rapport à tes émotions à ton état émotionnel un peu de bas. Qu'est-ce que ça t'a appris ?

-Fin, je ne sais pas qu'est-ce que ça m'a appris.

-Ok, c'est parce que ça répète un petit peu ce que tu viens de me dire. Je pense que c'est ça qui est principal. Donc si je comprends bien pour toi les conséquences que le programme a eu sur toi c'est que ça t'a appris à être plus attentif et ouvert aux autres, plus respectueux, à t'intéresser à plus de choses et à prendre plus le temps d'écouter tes émotions.

-Han.

-D'accord, ok, ok. Est-ce que tu aurais des améliorations ou des suggestions et à apporter à ce programme ?

-Non.

-Du coup par rapport aux séances, donc si je me souviens bien il y avait une séance où tu n'étais pas venu participer. Est-ce que tu te souviens ce qui t'avais retenu de venir ?

-Non.

-C'est ce que tu me disais tout à l'heure, c'est que tu n'as pas forcément analysé la pensée mais tu n'avais pas envie parce que tu pensais que ça ne servait à rien.

-Oui.

-Ok, mais là, aujourd'hui, j'ai l'impression que tu fais plutôt le constat inverse c'est à dire que finalement ça t'a servi, voir bien servi ?

-Ouais c'est ça.

-Ok, très bien.

Du coup la fin de cet entretien c'est un peu une enquête de satisfaction donc première question : « as-tu apprécié de participer à ce groupe ? » Et est-ce que tu peux me donner une note entre 0 et 10 avec le 0 qui serait « j'ai pas du tout aimé participer » et 10 : « j'ai vraiment adoré »

-Euh... 6 virgule 5.

-6 et demi, ok, très bien, c'est précis, ok parfait.

Est-ce qu'il y a d'autres choses que tu voudrais partager avec moi ou ajouter ?

-Non c'est bon.

-Ok, très bien. Aurevoir P5, je te souhaite une très belle fin de journée.

FIN

ANNEXE 7 : Guide entretien téléphonique avec la mère de P6 :

AVANT DEBUT PARTICIPATION:

- « Pouvez-vous me dire qui a proposé à Ethan de participer au programme ? »
- « Qu'est-ce qui vous a poussée à l'encourager à participer? »
- « Comment est-ce que vous l'avez encouragé? »

PENDANT PARTICIPATION AU PROGRAMME:

- « Comment avez vous perçu Ethan pendant ce début de stage? »
- « Avez vous pu observer des changements? »
- « De quelle manière pensez vous qu'il a bénéficié de ces premières séances? »
- « Est-ce qu'il vous en a parlé? Si oui qu'est-ce qu'il vous en a dit? »
- « Vous a-t-il demandé votre aide pour faire des exercices à la maison? »

APRES

- « Quels raisons vous a-t-il donné pour arrêter le stage? »
- « Comment l'avez vous compris? » « Comment l'avez vous ressenti? »
- « Est-ce que vous avez des retours à faire sur le contenu des premières séances?
Sur le dispositif général du stage? »
- « Est-ce que vous encouragerez votre fils une autre fois à intégrer un groupe semblable? »

SATURATION IDEES

- « Y-a-t'il autre chose que vous souhaiteriez ajouter? »
- « Y aurait-il des choses qu'Ethan ne répondra pas sur son questionnaire mais qu'il vous a dites et que vous aimeriez me rapporter? »

ANNEXE 8 : VERBATIM Retour Mère de P6 :

- **Voilà, donc le but de ces questions c'est un petit peu d'évaluer le retour qu'Ethan pourrait faire de sa participation au programme de pleine conscience. Euh...la première chose j'aurais aimé savoir qui a proposé à Ethan à l'époque de participer au programme ?**
- Heu... C'était via le Dr Franc mais je ne me rappelle plus qui m'a appelé exactement.
- **Oui, d'accord. Donc c'était le Dr Franc qui suit P6 et c'est Cathy Michel qui organise le programme de pleine conscience qui vous a contacté ensuite pour vous le proposer.**
- Hum, sûrement oui.
- **D'accord, ok. Qu'est-ce qui vous a poussé à l'encourager à participer à ce programme-là ?**
- Euh... bin. En fait c'est pas le premier groupe qu'il faisait. Il en avait fait un sur la gestion des émotions et là je pensais... fin voilà, tout ces groupes peuvent être bénéfiques pour lui. Donc c'était pour l'aider.
- **D'accord, donc, toujours avec la notion de gestion des émotions, c'était une autre approche pour aider à gérer ces émotions. Ok, comment vous l'avez encouragé à travers ce groupe-là pour participer ?**
- Euh, comment ça ? Au début, avant d'y aller ?
- **Oui, au début ou comment vous lui en avez parlé, comment vous lui avez proposé ?**
- Oui, je lui ai expliqué, parce que j'avais eu la brochure, je lui ai expliqué pourquoi c'était, après... P6 veut jamais aller aux groupes quels qu'ils soient.... Donc je l'encourage toujours un petit peu en disant qu'on doit y aller, qu'il faut qu'il le fasse, que ça l'aidera, voilà... en le motivant un petit peu. Mais c'était pas trop de savoir.
- **D'accord, donc vous avez ressenti de la réticence, des freins ?**
- Oui
- **Sur le contenu du groupe ou sur le format groupe ?**
- Non sur le fait d'aller en groupe avec des personnes qu'il ne connaît pas.
- **D'accord, ok, et du coup comment vous l'avez perçue sur ce début de stage ?**
- Euh... bin après P6 en générale il ne veut pas faire les choses, donc c'est une fois qu'il y est dans la salle sur place, euh non je pense qu'au début ça l'a intéressé.
Après il y a eu un démarrage difficile à la première séance, euh... au début on était sur les tapis donc c'était bien, on était dans l'ambiance. Et puis après on est retourné sur les tables, on avait des questionnaires à remplir et votre test sur le corps, voilà. Donc là il avait commencé à faire et la puéricultrice elle lui a dit qu'il avait pas compris et elle vous a interpellé

à l'autre bout de la salle, devant tout le monde. Donc là il s'est senti très mal de ça. Donc là ça l'a complètement braqué. Et c'est vrai que moi qui étais à côté en tant qu'adulte je me suis aussi sentie pas très à l'aise. Surtout dans un groupe comme ça, où on est quand même sensé faire attention aux émotions. Que ces enfants sont aussi un peu particulier. Et voilà, bon.

Après il a plus voulu remplir les questionnaires. Donc voilà je l'ai laissé faire. Du coup après je sais toujours pas si on avait compris ou pas compris, c'était un peu flou et...bon et puis après. Après je crois, je sais plus combien il y a eu de séances, ça s'est très vite arrêté.

- **Oui après il y a eu encore 2 séances ou là les parents ne participaient plus et ou ils étaient en groupe et effectivement, il y a eu le confinement juste après.**
- Mmmmh
- **Hum...**
- Donc après j'ai pas trop de souvenirs, j'ai dû l'amener et l'attendre mais j'ai pas trop de souvenirs de ses retours euh...fin, je crois que ça ne lui plaisait pas mais je ne sais pas exactement...
- **D'accord, il vous en parlait ? Est-ce que vous vous souvenez de choses qu'il vous a dites sur les séances ? Il vous faisait des retours ou pas forcément ?**
- Pas vraiment. Et ils avaient des choses à faire à la maison non ?
- **Oui c'est ça, justement...**
- Oui ça y est ça me revient. Non, bin il ne voulait pas les faire. Pour lui ça servait à rien. Non, il n'était pas dedans.
- **D'accord, et il ne vous a pas demandé votre aide pour faire ces exercices là à la maison ?**
- Non.
- **D'accord, ok. Donc il y a ce que lui il vous en disait et vous, est-ce que vous avez observé des changements ? Est-ce que d'une manière ou d'une autre il a bénéficié de ces premières séances ? Ou même vous en tant que parent, d'un point de vue extérieur vous avez pas vu de changements particuliers ?**
- Pfff, alors non peut être pas sur ça mais après il y a quelqu'un qui lui a parlé de je ne sais pas si c'est une application ou des petits temps de méditation sur internet avec, je pense que c'est sur Youtube® mais des petites séances avec de la musique et une voix qui parle et qui dit de fermer les yeux des choses comme ça. Ca bin il le fait depuis cet été de temps en temps il ressent qu'il a besoin le soir et il le fait tout seul ; Alors est-ce que ça c'est la suite aussi de ce groupe ? Mais comme c'est une autre approche et une autre façon aussi plus ludique de le faire. Pas en lien avec le chu, ça aussi il rejette un petit peu tout ça, parce que

pour lui c'est appuyer sur le fait qu'il a un problème. Donc à chaque fois qu'il faut venir à Saint Eloi... Il a jamais envie.

- **Mmmh, et oui... D'accord, d'accord. Mais alors du coup par un moyen détourné ? Le fait que... il a quand même était un peu initié à la notion de pleine conscience.**

- Oui je pense.

- **Donc lui il s'est trouvé un moyen de faire des exercices à la maison, des méditations guidées, euh... avec ce support-là, cet audio, avec cette application.**

- Oui je pense que ça a dû l'aiguiller un peu. Même si je pense que pour lui c'est complètement différent et ça n'a rien à voir. Mmmh, enfin...(soupir)

- **D'accord... Et depuis qu'il écoute ces audios est-ce que vous vous avez pu observer un changement chez lui et sur sa gestion des émotions.**

- Oui bien parce que ça lui fait un petit supplémentaire, après les autres outils appris dans les groupes de gestion des émotions. Pareil, il les rejette un petit peu même si je pense que pareil ça lui. Des fois il devait un petit peu le faire ou y penser mais en tout cas voilà, là ça lui fait quelque chose en tout cas pour euh... de stresser un peu.

- **Mmmh.**

- Et ce qui est bien c'est qu'il le fait tout seul. C'est pas moi qui lui propose.

- **D'accord, il est motivé et ça lui plait ?**

- Oui

- **Ok, et sur le sommeil vous avez vu un effet ?**

- Bin là, je ne sais pas trop si c'est ça ou qu'il rentre vraiment dans l'adolescence et qu'il doit être plus fatigué parce que après j'avais pas trop trop de problèmes de sommeil avec lui. C'était plus pour aller se coucher que c'était plus problématique et là ça fait bin un bon moment quand même, plusieurs mois je dirais bin qu'il va se coucher tout seul, de lui même quand il est fatigué il dit « bon bin voilà moi je vais me coucher » et des fois il écoute bin pas que ces séances de méditation mais même un peu de musique avant de s'endormir, voilà ça ça lui fait du bien.

- **Ok, d'accord, bien, super. Du coup quelles raisons est-ce qu'il vous a donné pour arrêter le stage, en tout cas pour ne pas reprendre. Parce que c'est vrai c'était un contexte un peu particulier, après le confinement, les séances ont repris et donc quand, quand Cathy Michel vous a rappelée pour vous proposer qu'Ethan reprenne les séances qu'est-ce que vous avez eu comme échanges avec lui par rapport à ça ?**

- Alors je ne sais pas si ça s'est vraiment passé comme ça, parce qu'en fait, euh... pendant le confinement il y a eu des propositions de deux groupes en Visio. Pour le premier il avait en

même temps un cours de français qui était prévu. Il préférait faire le cours de français à la visio du groupe donc je me suis dit que c'était que vraiment il avait pas accroché...(rires)

- **(rires)**

- Alors j'avais prévenu qu'il avait un cours et que c'était pas possible. Alors la deuxième séance j'ai prévenu que j'avais pas pu le motiver. En plus à la maison c'était pas évident. Donc euh on ne l'a pas fait. Et après j'ai reçu un mail disant qu'Ethan était... pas exclu, c'est un mot un peu fort, mais retiré du groupe.

- **D'accord.**

- En l'appelant Untel entre parenthèse, mais il s'appel P6. Et euh...donc euh bon voilà ça s'est arrêté comme ça. Et après le Dr Franc m'a rappelée cet été pour qu'on prévoit qu'on fasse plusieurs points donc je lui ai dit qu'il n'était plus dans le groupe et que ça ne lui avait de toute façon pas plu. Mais après je ne pense pas qu'on m'ait re-proposé ce groupe. On m'en a re-proposé un autre mais là j'ai refusé. C'est trop compliqué pour les accompagnements. Je retravaille le mercredi et tout ça donc euh voilà c'est plus trop évident pour nous.

- **D'accord, ok, ok, ok, d'accord ouais j'avais pas notion que ça c'était enchainée comme ça.**

- Oui

- **Alors juste pour les dernières petites questions, vous y avait déjà un peu répondu mais est-ce que vous encouragerez votre fils une prochaine fois à intégrer un groupe semblable ?**

- Alors oui, après hum, ce qui m'a semblé par rapport au fait qu'il n'accroche pas aussi à ce groupe c'est que dans les autres...(groupes), c'était des enfants qui lui ressemblaient vraiment, avec les mêmes problématiques de gestion des émotions, de TDAH, voilà je pense qu'il s'était quand même retrouvé dans ce que les autres lui disaient. Et là, de ce que j'ai pu observer à la première séance c'était plusieurs profils quand même différents. Plus sur de l'anxiété et du coup hum, voilà c'était pas forcément des enfants qui ressemblaient à Ethan. Voilà, après ça dépendait du sujet et du fait qu'il se retrouve vraiment par rapport aux autres dans le groupe.

- **D'accord, donc sur la cohérence du groupe ? Des participants ?**

- Oui.

- **Que ce soit plus des participants dans lesquels Ethan puisse se retrouver ?**

- Oui je pense.

- **Bon, ok, d'accord. Heu... Est-ce que vous auriez des retours à faire sur le dispositif général du stage ? Heu... ou sur le contenu des premières séances si vous avez eu des retours ?**

- Euh bin je recevais les mails, voilà moi je trouvais ça bien, voilà, on a beaucoup de chance de pouvoir avoir accès à des groupes et à tout ce que vous faites au CHU, de toute façon pour les enfants comme ça, voilà, je pense à tout ceux qui sont loin de l'hôpital ou les parents sont un peu seul avec les parents et ces problèmes. Moi j'encourage vraiment ces groupes. Moi j'ai rien à dire sur le contenu après c'était intéressant.
- **Ok, ok. Du coup si j'ai bien compris, cette première séance d'accueil avec les parents, cet épisode des questionnaires, du remplissage des questionnaires et l'intervention du coup de ma collègue et de moi même ça a été un épisode éprouvant pour Ethan et même pour vous en tant que témoin vous avez été aussi heu...**
- Bin mal à l'aise.
- **Ouais senti le malaise. En effet par rapport à ça je voulais m'excuser. Je vois très bien ce qui s'est passé et je comprends très bien que vous aillez eu ce sentiment là et j'en suis vraiment désolée. Pour vous expliquer un petit peu : la maladresse de notre part elle vient du fait que, moi, ce projet de recherche à la base il était pour un autre groupe avec d'autres problématiques et des problématiques notamment concernant l'image corporelle puisque c'est des enfants qui avaient des problèmes de conduites alimentaires.**
- Oui
- **Et sauf que comme ce projet de recherche le but c'est de le mener à bout et l'étude que je fais là actuellement c'est ce qu'on appelle une étude pilote donc je savais que le public auquel il s'adressait n'était pas un public qui avait un problème des conduites alimentaires mais il fallait que je fasse quand même un retour sur l'acceptabilité et la faisabilité de certains questionnaires que j'aurais ensuite à proposer à d'autres enfants avec ces problématiques là. Et en effet je, moi aussi ça a été assez malfaisant aussi pour moi ; je me suis rendue compte qu'effectivement c'étais assez maladroit. C'est que j'avais ces questionnaires là avec cette image corporelle et en effet ça ne correspondait pas du tout au profil des patients du groupe, de ce groupe là de mars.**
- Mmhumm.
- **Et euh...du coup en effet il y avait un peu de l'incompréhension, des qui pro quo, c'est tout à fait normal c'est que du coup euh l'idée c'était effectivement de voir comment les enfants se percevaient avant le début du groupe et puis ensuite après. Et puis ensuite, après, l'intervention de ma collègue, comme elle ne connaissait pas forcément ce questionnaire là c'était aussi un peu sujet à interprétation... Elle voulait s'assurer qu'effectivement c'était bien compris, elle, elle ne le comprenait pas forcément pareil non plus.**
- Mouiff j'ai bien vu. (rire étouffé)

- **Ouais... et, mais, en effet, c'est certain que vous interpeller devant tout le monde, et puis surtout avec cette notion de perception corporelle, et puis, en effet, Ethan il avait... Je pense, que dans un premier temps il était plutôt en confiance puisqu'il s'est autorisé à mettre effectivement les gommettes sur la partie du corps qui l'appréciait le moins, et donc ça c'est plutôt une preuve, en effet, de confiance.**
- Et oui, ouais, c'est ça.
- **Et, en effet, je pense que cette intervention là ça a dû être assez éprouvante pour lui. Et je comprends mieux maintenant pourquoi... fin je comprends très bien maintenant pourquoi est-ce qu'il y a eu un malaise ou qu'il est été un peu heurté par cette intervention là et j'en suis vraiment désolé parce que c'est vraiment dommage, bon c'était bien sûr pas le but.**
- Bin oui je m'en doute.
- **Et puis surtout en effet c'est dommage parce que le contenu ensuite du groupe n'avait rien à voir avec ça. Parce que c'est vrai que cette étude je la mène un peu en parallèle et euh... en fait le but c'est de développer un projet ultérieur au CHU et le but c'est de voir si on peut proposer cette chose là à des adolescents avec d'autres problématiques encore.**
- D'accord.
- **Euh mais voilà, c'est sûr, c'est dommage si ça a eu un effet du coup sur la motivation à participer au groupe pour Ethan ou sur la manière dont il s'est senti avec le groupe en général, que ce soit les animatrice donc Cathy et Aline ou même les autres enfant.**
- Oui. Bin écoutez après non c'était pas... Je suis contente d'avoir pût quand même en parler parce que c'est vrai que ... Voilà après lui il ne m'en a pas reparlé, il ne m'en parle pas du tout hein. C'est pas quelques chose qui lui ai resté... voilà. Mais voilà, moi j'y ai repensé quand même.
- **Ouais.**
- Et euh... voilà, mais c'est bien de savoir pourquoi. Pourquoi ça c'est passé comme ça.
- **Mhhh, bien sûr, bien sûr.**
- Merci de me l'avoir dit.
- **Bin, je vous en pris, c'est normal. Ok, alors c'est vrai que du coup ma dernière question c'était « Y aurait-il des choses que P6 vous a dites et que vous aimeriez me rapporter sur les raisons de l'arrêt mais je pense que la réponse vient probablement de là, ou est-ce qu'il y a d'autres choses ?**
- Oui, oui, bin après vraiment, c'est pas que, que ça. C'est le fait qu'il n'avait pas envie de faire ce groupe et que je pense que s'il n'y avait pas eu le confinement il n'y aurait pas eu de

soucis, je pense. On était dans la dynamique, voilà, je lui aurais dit on y va c'est comme ça et il aurait continué. Mais là c'est vrai que ça n'a pas facilité la chose et voilà, étant déjà pratiquement pas avec les cours du collège. On a eu très peu de cours audio tout ça. C'est vrai que c'était un peu comment dire, des faits de tout. Donc euh là comme on accordait un peu plus l'importance aux cours et aux devoirs finalement, le groupe, c'est vraiment passé à coté et il en a profitait voilà, pour laisser tomber aussi.

- **Mmmh.**
- Voilà, je pense que c'est surtout l'éloignement et le confinement qui a fait que ça s'est arrêté.
- **Ouais, ouais, d'accord, très bien. Est-ce qu'il y a d'autres choses que vous souhaiteriez rajouter ?**
- Bin non, écoutez, je pense que j'ai tout dit.
- **Ok, bon, bin c'est très bien.**
- Et du coup vous me faites passer un questionnaire écrit ou pas du tout ?
- **Oui, oui, je veux bien. Je l'ai préparé et je vais vous l'envoyer par mail avec juste l'autorisation à signer pour la participation à l'étude. J'étais en train de rechercher votre mail mais je crois que je l'ai. C'est XXX ?**
- Oui c'est ça.
- **Ok, bon ben très bien, ben je vous l'envoie par mail.**
- Ok, pas de soucis.
- **Bon ben parfait. Ben merci beaucoup pour votre retour.**
- Merci à vous.
- **Et je vous souhaite une belle après-midi.**
- Merci, vous aussi. Au revoir.

FIN

Annexe 9 : Questionnaire P6 rempli :

Bonjour

Je te remercie d'avoir accepté de répondre à ce questionnaire papier concernant ta participation au groupe IBPC (Intervention basée sur la pleine conscience) de mars 2020:



AVANT DEBUT PARTICIPATION:

--« Peux tu me dire qui t'a proposé de participer au programme ? » *ma mère*

--« Te souviens tu des arguments qu'il ou elle a utilisé pour te le proposer? » *Non*

--« Pour quelle(s) raison(s) as tu bien voulu (ou pas) participer à ce programme? » *Parce que ma mère me l'a dit et pour contrôler mes colères*

--« As tu eu des craintes ou des hésitations et si oui, les quels? » *je n'avais pas envie d'y aller parce que je n'aime pas les groupes.*

PENDANT PARTICIPATION AU PROGRAMME:

--« Comment s'est déroulé ce début de stage pour toi? »

C'était stressant.

--« Est-ce que tu peux me raconter un souvenir qui t'as marqué au cours de ces deux premières séances? »

On devait choisir des photos qui nous rappelaient un souvenir.

-« Est ce que tu peux me décrire ton vécu des exercices de pleine conscience lors des séances de groupe? »

Je ne m'en rappelle plus

« As-tu essayé d'en faire a la maison? Si oui, peux tu me raconter comment ça s'est passé pour toi. »

NON

-« Est-ce que tu as eu des difficultés ou obstacles lors de ta participation a ce groupe?»

NON.

APRES PARTICIPATION AU PROGRAMME:

-« Quel(s) changement(s) ta participation à ce programme a-t-il eu sur toi, s'il y en a eu? »

Rien

-« Quelles sont les améliorations ou les suggestions que tu souhaiterais apporter a ce programme? »

Je ne sais pas.

-« Y-a-t'il autre chose que tu souhaiterez ajouter? »

Non

ENQUETE DE SATISFACTION:

« As-tu apprécié participer au groupe IBPC? » Oui

« Peux-tu donner à ce stage une note entre 0: J'ai pas du tout aimé et 10: J'ai vraiment adoré ? » 4

SERMENT d'HIPPOCRATE

- En présence des Maître·esse·s de cette école, de mes cher·ère·s condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

- Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

- Admise dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

- Respectueuse et reconnaissante envers mes Maître·esse·s, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères et de leurs mères.

- Que les Hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères et mes consœurs si j'y manque.

RÉSUMÉ :

INTRODUCTION :

Le Dr Jon Kabat-Zinn crée la *Mindfulness-Based Stress Reduction Clinic*, en 1979. Depuis, des programmes d'entraînement à la pleine conscience ont été adaptés et proposés à un large public. Au SMPEA1 (Service de Médecine et psychologie pour enfants et adolescents 1) du CHU (Centre Hospitalier et Universitaire) de Montpellier, le programme IBPC (Intervention Basée sur la Pleine Conscience) s'adresse à des enfants et adolescents suivis en pédopsychiatrie. L'objectif de cette étude est de recueillir et analyser le retour d'expérience de participants.

MATÉRIEL ET MÉTHODE :

Nous avons pour cela organisé à la fin des séances du groupe IBPC de mars 2020, un groupe focalisé et 2 entretiens téléphoniques avec les 6 inscrits âgés de 10 à 12 ans, que nous avons retranscrit mot à mot en verbatim. Puis nous avons réalisé une étude qualitative thématique en classant les idées principales abordées en thèmes, catégories et sous-catégories.

RÉSULTATS :

L'analyse thématique dégageait 3 thèmes principaux :

1. Premières réactions des participants à la proposition du groupe.
2. Retours concernant le déroulement du programme.
3. Effets ressentis et résolutions futures des participants à la fin des 9 séances.

Leur répartition en catégories et sous-catégories :

1. Réactions immédiates, motivations, attentes, craintes et hésitations.
2. Appréciation globale, difficultés rencontrées, souvenir marquant et retour d'expérience pratique de la pleine conscience en groupe et à la maison.
3. Apprentissages, acquis sur la gestion des émotions, les relations à soi et aux autres, résolutions et suggestions.

DISCUSSION :

Les participants rapportent globalement une expérience humaine positive et utile pour eux en termes d'aide à la gestion de leurs émotions et de leurs relations interpersonnelles. La majorité (5/6) ont été satisfaits à très satisfaits (6,5 à 10/10) de leur participation. La plupart (4/6) étaient résolus à maintenir les acquis dans leur vie future.

CONCLUSION :

Ces résultats sont engageants pour les projets à venir visant à développer des programmes basés sur la pleine conscience à proposer à des adolescents suivis dans des unités de soins de pédopsychiatrie, même en phase aigüe.

MOTS CLÉS en français :

Intervention basée sur la pleine conscience, pleine conscience, pédopsychiatrie, effets ressentis, retour expérience, enfants et adolescents