

Applications de la méditation de pleine conscience dans différents secteurs de médecine somatique

Un outil de gestion de la douleur physique et morale

JELENA STANIC^{a,b}, DAVID JACKSON-PERRY^c, CORINE COURVOISIER^d, Dre MARIE-ESTELLE GAIGNARD^e, DANIELA DUNKER SCHEUNER^f, EMMANUELLE JEKER FRÉSARD^g, LUZIA GRABHERR^{h,i} et Pre CHANTAL BERNAⁱ

Rev Med Suisse 2023; 19: 1228-33 | DOI: 10.53738/REVMED.2023.19.832.1228

La méditation de pleine conscience est une approche corps-esprit qui permet de faire face à des symptômes psychiques ou physiques tels que la douleur. À ce jour, malgré sa validation scientifique, cette approche reste peu accessible pour les patient-e-s dans nos contextes cliniques somatiques romands. Cet article décrit trois programmes de méditation de pleine conscience délivrés au sein du CHUV (Lausanne), à des personnes qui vivent avec un VIH, un cancer ou une douleur chronique. Il met en lumière les enjeux liés à l'engagement des participant-e-s dans ces programmes mais aussi ceux en lien avec leur implémentation dans un contexte hospitalier somatique romand.

Mindfulness meditation in somatic medicine A management tool for physical and psychological pain

Mindfulness meditation is a mind-body approach that helps to cope with psychological or physical symptoms such as pain. To date, this approach is still not widely available to patients in our French-speaking somatic clinical settings, despite its scientific validation. This article describes three mindfulness meditation programs delivered at Lausanne University Hospital (CHUV) to people living with HIV, cancer or chronic pain. It highlights the issues related to the involvement of participants in these programs as well as those related to their implementation in a Swiss somatic, teaching French-speaking hospital.

INTRODUCTION

La méditation de pleine conscience est une approche psychocorporelle issue de pratiques désacralisées du bouddhisme. La pleine conscience est comprise aujourd'hui comme une

pratique qui consiste à diriger son attention, de façon intentionnelle, sur le moment présent et avec une attitude de non-jugement.¹ Le programme d'origine, Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), a été créé en 1979 par le Dr Kabat-Zinn et ses collègues de l'Université du Massachusetts (États-Unis).^{1,2} L'objectif était de promouvoir un comportement participatif et autonome afin d'améliorer le bien-être et la santé,² en s'adressant à des populations cliniques ou non.

Depuis, d'autres programmes ont été développés sur cette base (Mindfulness-Based Programs, MBP).³ Leurs composantes clés sont: la pratique progressive de la méditation de pleine conscience, le développement d'une relation nouvelle aux expériences, de la psychoéducation et un accompagnement par une personne ayant une formation adéquate et les qualités nécessaires.⁴ La structure et/ou la longueur des MBP peuvent être adaptées selon la population cible.⁴

La dépression récurrente a fait l'objet des premières applications de MBP à une affection spécifique (Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression, MBCT).⁵ D'autres MBP ont été ensuite développés pour des pathologies somatiques, comme le cancer ou les douleurs chroniques. Ils visaient une meilleure gestion des symptômes.⁶ Malgré une littérature scientifique de plus en plus convaincante dans ces contextes somatiques, avec des bénéfices en termes de gestion de la douleur, de la qualité de vie et de l'anxiété,^{7,8} l'offre reste modeste en Suisse. En effet, celle-ci, comme pour d'autres approches complémentaires, dépend souvent de l'initiative personnelle de professionnel-le-s de la santé, conduisant à une implémentation fragmentaire et inégale entre institutions.⁹

Le Centre de médecine intégrative et complémentaire (CEMIC) a recensé les pratiques de la méditation de pleine conscience dans les milieux somatiques du CHUV. Cet article décrit l'application de la méditation de pleine conscience dans trois milieux différents (**tableau 1**), ainsi que les enjeux liés à leur implémentation.

PROGRAMME POUR DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Les personnes vivant avec le VIH combinent des stressseurs biologiques, résultant de l'inflammation chronique liée à la

^aPhD, Chargée de projet, Institut universitaire de formation et de recherche en soins, Faculté de biologie et de médecine, Université de Lausanne, 1010 Lausanne, ^bAdjointe scientifique, Haute école de santé Vaud, 1011 Lausanne, ^cPhD, Coordinateur de projets, Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^dInfirmière, Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^eService d'oncologie, Hôpitaux universitaires de Genève, 1211 Genève 14, ^fPhD, Psychologue psychothérapeute, Institut universitaire de psychothérapie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1008 Prilly, ^gPsychologue psychothérapeute, Département de psychiatrie, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^hPhD, Psychologue, Service de psychiatrie de liaison, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ⁱCentre de médecine intégrative et complémentaire, Service d'anesthésiologie, Centre hospitalier vaudois, 1011 Lausanne
jelena.stanic@chuv.ch | david.jackson-perry@chuv.ch | corine.courvoisier@chuv.ch
marie-estelle.gaignard@hcuge.ch | daniela.dunker-scheuner@chuv.ch
emmanuelle.jeker@chuv.ch | luzia.grabherr@chuv.ch | chantal.berna-renella@chuv.ch

TABLEAU 1 Caractéristiques des MBP proposés au CHUV

^aLes personnes remplissant des critères d'exclusion ci-dessous pour un contexte groupal pourraient toutefois bénéficier d'approches basées sur la pleine conscience en individuel ou dans un contexte spécifique (par exemple, en psychiatrie).
 MBCR: Mindfulness-Based Cancer Recovery; MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy of Depression; MBP: Mindfulness-Based Programs; MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction; MORE: Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement.

Programme	Population cible	But	Critères d'éligibilité/exclusion	Structure	Autres spécificités	Formation pour l'animation des groupes
MBSR ¹	Population générale	Gestion du stress, bien-être, salutogenèse	<i>Éligibilité:</i> Capacité et motivation à suivre un programme groupal (par exemple, question de langue, capacités attentionnelles ou de socialisation)	<ul style="list-style-type: none"> • 8 x 2-3 h • Pratique à domicile quotidienne • Retraite silencieuse de 6 h 	<ul style="list-style-type: none"> • Yoga doux • Psychoéducation sur le stress 	<i>Prérequis</i> (selon Association pour le développement de la Mindfulness): <ul style="list-style-type: none"> • Avoir suivi un cycle MBSR • Avoir au moins une année de pratique de la méditation de pleine conscience et de yoga • Avoir participé au moins à une retraite silencieuse de 5-7 jours • Avoir un diplôme d'études supérieures ou un équivalent (santé, solidarité, éducation, justice et entreprises)
MBCT ⁵	Personnes à risque de rechutes dépressives	Gestion de la récurrence dépressive	<i>Critères d'exclusion/ caveats^a:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Épisode dépressif actuel • Troubles psychiatriques décompensés (schizophrénie, dépendance à l'alcool/substances, personnalité labile, stress post-traumatique, risque suicidaire) 	<ul style="list-style-type: none"> • 8 x 2 h • Pratique à domicile quotidienne • Retraite silencieuse de 6 h à adapter au contexte 	Recrutement et psychoéducation adaptés à la gestion du stress, de l'anxiété et autres difficultés psycho-émotionnelles	<i>Prérequis:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Professionnel-le de la santé avec expertise de la population cible • Pratique personnelle de méditation, ayant suivi un programme MBCT • Instruire 2 groupes en co-animation, sous supervision
MBCR ⁶	Personnes qui vivent avec un cancer	Gestion de divers symptômes associés au cancer (par exemple, anxiété, douleur, fatigue)		<ul style="list-style-type: none"> • 9 x 1 h 30 – 2 h • Retraite silencieuse de 6 h • Pratique à domicile 30-45 min/j 	<ul style="list-style-type: none"> • Yoga doux • Psychoéducation sur le cancer et ses conséquences 	<i>Prérequis:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Professionnel-le de la santé avec expertise de la population cible • Pratique personnelle de méditation • Expérience, familiarité ou formation avec un MBP (MBSR ou MBCT)
MORE ¹⁴	Personnes qui vivent avec des douleurs chroniques avec ou sans dépendance aux opiacés	Gestion de la douleur, diminution de la dépendance aux opiacés		<ul style="list-style-type: none"> • 8 x 2 h • Pratique à domicile quotidienne progressive (10 min au début) 	<ul style="list-style-type: none"> • Psychoéducation sur la douleur, et point d'intérêt sur une réhabilitation hédonique • Pas de mouvement de type yoga 	<i>Prérequis:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Professionnel-le de la santé familier-ère avec les techniques psychocorporelles ayant suivi une formation MORE

maladie et à ses comorbidités, à des stressors psychologiques, liés au fait de vivre avec une condition hautement stigmatisée.¹⁰ Ces facteurs, que les MBP et plus particulièrement le MBCT peuvent atténuer,¹¹ ont un impact négatif sur la qualité de vie de ces personnes et potentiellement sur leur adhérence aux traitements.

À l'Antenne de la Consultation ambulatoire des maladies infectieuses (CMI), un projet pilote a été mis en place en 2021 pour proposer le MBCT en présentiel. Le MBCT a été élargi et adapté au-delà de la prévention de la rechute dépressive, pour des participant-e-s recherchant une stratégie pour la gestion du stress, de l'anxiété et à des souffrances psycho-émotionnelles.¹⁰ Animé par une psychologue psychothérapeute formée au MBCT et une infirmière spécialisée de la CMI, ce programme est gratuit pour les participant-e-s, grâce au soutien de l'industrie pharmaceutique. L'infirmière spécialisée est en formation MBCT, afin de pouvoir animer le programme de manière autonome et pérenniser le projet. Le bilan après deux programmes est très encourageant. L'engagement et la présence aux séances étaient bons. Les évaluations des participant-e-s relèvent notamment que le programme leur a permis de prendre du temps pour soi, d'avoir une meilleure connaissance et écoute de soi-même ainsi que d'avoir cultivé leur bienveillance. Lors de l'entretien initial, certain-e-s participant-e-s se disaient indifférent-e-s au fait que le programme

ne regroupe que des personnes vivant avec le VIH. Néanmoins, l'évaluation finale indique que cette dimension a été appréciée, les participant-e-s n'ayant ainsi pas eu à «filtrer leurs échanges». À la demande des participant-e-s, un moment de pratique «hors programme» a été mis en place une fois par mois, pour les personnes qui cherchent à maintenir leur pratique en groupe ou qui aimeraient découvrir la méditation sans s'engager dans le programme.

PROGRAMME POUR DES PERSONNES VIVANT AVEC UN CANCER GYNÉCOLOGIQUE

En 2018, la Société américaine d'oncologie clinique (ASCO) a validé les recommandations de la Société d'oncologie intégrative (SIO) qui sont, entre autres, de proposer la méditation de pleine conscience pour améliorer des symptômes d'anxiété, de dépression et de la qualité de vie des personnes touchées par le cancer.^{12,13} D'autres aspects de la santé, comme le sommeil, les douleurs ou les fonctions cognitives, peuvent également être améliorés. Le MBP le plus étudié à ce jour pour la population oncologique est le Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR), créé au Canada en 1996.⁶

L'offre de méditation de pleine conscience en oncologie dans les hôpitaux universitaires romands étant jusqu'alors inexis-

tante, l'étude SERENITY a vu le jour en 2018 (<https://serenity-study.ch>). Cette étude pilote randomisée contrôlée (HUG-CHUV) avait pour objectif d'explorer l'implémentation et les effets préliminaires du MBCR auprès de femmes avec un cancer du sein ou gynécologique. En raison de la pandémie de COVID-19, le MBCR a été délivré en ligne (eMBCR). Les résultats préliminaires suggèrent que le eMBCR est faisable et qu'il conduit à une amélioration de plusieurs symptômes comme la dépression, l'anxiété ou la fatigue. Toutefois, certaines barrières (individuelles, organisationnelles et politiques) seront à lever pour une implantation hors étude.

PROGRAMME POUR DES PERSONNES VIVANT AVEC DES DOULEURS CHRONIQUES

Depuis fin 2020, le CEMIC offre, avec le Centre d'antalgie, des groupes de méditation selon le programme de Mindfulness-

Oriented Recovery Enhancement for Addiction, Stress, and Pain (MORE).¹⁴ MORE est un MBP conçu pour répondre aux symptômes et aux mécanismes sous-jacents de la douleur chronique ainsi qu'à une éventuelle dépendance aux opiacés. Il a été validé par des études sur des populations qui vivent avec des douleurs chroniques.¹⁴ Les 4 domaines mis en avant sont: a) la pleine conscience; b) savourer les expériences positives; c) la réévaluation cognitive et d) des discussions à but psychoéducatif et de partage d'expériences.

MORE a été introduit au CHUV dans un contexte de recherche multicentrique avec les Universités de Fribourg et Zürich, portant sur des personnes qui vivent avec une fibromyalgie.¹⁵ Depuis son introduction au CEMIC, 5 groupes de maximum 8 participant-e-s ont été menés, en présentiel (dont 2 dans le contexte strict de la recherche, avec des critères d'inclusion spécifiques,¹⁵ et 3 ouverts aux patient-e-s adultes du CHUV présentant des douleurs chroniques). Les personnes sont

TABLEAU 2 Différentes approches psychocorporelles

Ces approches, dont la description n'est pas exhaustive, peuvent s'apparenter à la méditation de pleine conscience.

Approche psychocorporelle	Mode d'apprentissage et de pratique (en général)	Breve description et illustrations de la pratique
Avec focus sur le «psycho»		
Méditation de pleine conscience	<ul style="list-style-type: none"> En groupe avec un-e thérapeute (par exemple, 1 x/sem pendant 2 mois durant un programme MBSR) En individuel avec un-e professionnel-le de la santé mentale Pratique formelle régulière seul-e à domicile recommandée (idéalement 1 x/jour) Pratique informelle à cultiver à n'importe quel moment de la journée (par exemple, en mangeant, discutant ou en se douchant) 	Approche issue de la tradition bouddhiste, aujourd'hui désacralisée, qui consiste à diriger son attention, de façon intentionnelle, sur le moment présent et avec une attitude de non-jugement. Méditer ce n'est pas «penser à rien» mais plutôt apprendre à «accueillir et laisser repartir» ces pensées, sensations et émotions qui peuvent apparaître à chaque instant. Il est possible de méditer de façon «formelle», en étant assis-e ou couché-e, mais aussi de façon «informelle» en mangeant ou en discutant avec un-e ami-e par exemple. La méditation étant considérée comme une certaine «gymnastique de l'esprit», il est recommandé de la pratiquer quotidiennement
Hypnose	<ul style="list-style-type: none"> En binôme avec un-e thérapeute Plus rare: apprentissage en groupe Pratique seul-e à domicile «en cas de besoin» pour soulager un symptôme (suite à l'apprentissage de techniques d'autohypnose) 	L'hypnose et ses effets thérapeutiques sont étudiés dès le 18 ^e siècle et le terme hypnose désigne à la fois l'état modifié de conscience et la procédure par laquelle cet état est induit. L'hypnose clinique est une technique permettant à la personne d'atteindre un état de conscience modifiée via lequel, grâce aux suggestions de la-du thérapeute, des changements de perception peuvent s'opérer. Le processus utilise par exemple des métaphores, des processus de réinterprétation ou de modification du focus attentionnel. Ainsi, un objectif est en général instauré en début de pratique entre la-le thérapeute et la-le patient-e, par exemple, pour soulager une douleur, une anxiété ou mieux s'endormir
Sophrologie	<ul style="list-style-type: none"> En binôme ou en groupe avec un-e thérapeute Pratique seul-e à domicile pour cultiver les bénéfices de la pratique 	Inspirée de l'hypnose mais aussi de techniques orientales comme la méditation, la sophrologie naît dans les années 1960, développée par le neuropsychiatre Alfonso Caycedo. C'est une méthode combinant des exercices de respiration, de détente musculaire et de visualisation qui vise à améliorer le bien-être, la gestion des émotions et à acquérir une meilleure connaissance de soi
Avec focus sur le «corporel»		
Yoga	<ul style="list-style-type: none"> En groupe avec un-e thérapeute, souvent à but plutôt de bien-être global Approche thérapeutique spécifique plutôt en individuel Pratique régulière seul-e à domicile recommandée 	Discipline issue de la tradition hindoue visant à améliorer le bien-être et à parvenir à une plus grande complétude en pratiquant une grande variété d'exercices. L'approche comprend de nombreux courants (Hatha Yoga, Vinyasa, Kundalini, etc.) combinant de façon différente des postures physiques (asanas), des pratiques respiratoires (pranayama) et de la méditation. La yogathérapie décline ces pratiques à des objectifs thérapeutiques spécifiques
Qi Gong	Idem	Dans la tradition chinoise, le Qi (ou Chi) fait référence à l'énergie vitale de chaque être humain. Qi Gong signifie littéralement «travail sur l'énergie» et permettrait la maîtrise de cette énergie vitale. Cette méthode implique la pratique de mouvements très lents, effectués de manière concentrée, avec une attention spécifique aux perceptions corporelles, émotionnelles et à la respiration
Tai Chi	Idem	Discipline également issue de la tradition chinoise, considérée à l'origine comme un art martial, comprenant des séries de mouvements spécifiques et plus dynamiques que dans le Qi Gong, avec néanmoins un focus similaire sur l'intéroception et la respiration. Un aspect essentiel de la philosophie du Tai Chi est de travailler avec le flux des énergies «yin» (énergie féminine) et «yang» (énergie masculine)

(D'après, notamment: Wikipedia + S3-Leitlinie Komplementärmedizin in der Behandlung von onkologischen PatientInnen, September 2021).

adressées par l'équipe médico-soignante du Centre d'antalgie/CEMIC ou auto-référées à l'aide de flyers. Elles sont contactées en amont, afin d'évaluer des possibles contre-indications. Les séances hors-étude sont à la charge de la LAMal (traitement psychiatrique délégué).

DISCUSSION

Forces des MBP en milieu somatique

Chaque parcours face à la maladie somatique présente son lot de difficultés et d'incertitudes et il n'existe pas d'approche unique pour répondre aux besoins des personnes. La pleine conscience est une des approches complémentaires, parmi d'autres techniques psychocorporelles, (**tableau 2**) qui peut favoriser l'acceptation de «ce qui est» et une attitude proactive dans la gestion de son bien-être et de sa santé. La mise en place de ces trois programmes au CHUV semble répondre au besoin de nombreuses personnes, chez qui nous avons pu observer le développement de cette capacité à accueillir l'expérience de l'inconfort somatique et/ou psychique dans une attitude de non-jugement et de bienveillance. Certaines personnes se sont ainsi «reconnectées» à leur corps et à leurs émotions et ont appris à faire face à leur problématique, différemment (**tableau 3**). Elles ont pu développer une

	TABLEAU 3	Boîte de témoignages	
--	------------------	-----------------------------	--

MBCR: Mindfulness-Based Cancer Recovery; MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy of Depression; MORE: Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement.

Approche MBCT (VIH)

- «J'ai particulièrement apprécié être soutenu durant le programme et d'être entouré de pairs. J'ai appris qu'il y a des outils pour apprendre à se tempérer lors de moments difficiles. J'ai aussi acquis que je suis le maître de mon navire»
- «De prendre du temps pour moi, d'arrêter de me culpabiliser quand je fais «rien», de reconnaître la spirale de pensées négatives, d'accepter que je ne peux pas tout résoudre, que je ne suis pas responsable de l'attitude, des actions et des comportements des autres»
- «Grande aide pour faire face à mes soucis de perte de confiance et d'estime de soi»
- «Je suis contente d'avoir découvert les réactions et l'écoute de mon corps»

Approche MBCR

- «Depuis que j'ai commencé à pratiquer la pleine conscience, je vous assure j'ai moins mal»
- «[...] j'avais pas mal de douleurs, enfin j'en ai toujours mais j'ai pu voir que justement de faire des mouvements au réveil ou comme ça même doux, et même courts en fait, même si je fais 5-10 minutes dans la journée, j'ai pu voir que ça me faisait du bien physiquement, que j'avais moins de douleurs»

Approche MORE

- «J'ai commencé le sevrage de la morphine et les jours les plus compliqués, j'ai utilisé intensément la méditation. Maintenant, j'ai éliminé 75% des opiacés. Quelques mois en arrière j'étais persuadée ne jamais arriver jusque-là. Surtout je ne panique plus, je ne suis plus allée aux urgences, je me fais vraiment beaucoup plus confiance. À chaque crise de douleurs intenses, je me pose, je réfléchis et je mets en place divers exercices et je recommence jusqu'à un niveau de douleur plus supportable, je me rassure et me remémore être passée maintes fois par là. Plus je pratique et plus j'ai confiance en moi, en ma capacité à gérer ou à supporter la douleur»
- «Ce programme m'a apporté des outils pour surmonter les moments de douleurs aiguës. Il est possible d'alléger les douleurs avec notre propre corps simplement en prenant un moment pour soi et se recentrer. J'ai repris espoir que ma vie peut continuer, certes rien sera comme avant, mais cela pourrait être différent et même meilleur. J'ai compris la force de mon corps et de mon esprit. Ce n'est peut-être pas une guérison mais pour moi c'est déjà beaucoup. En prenant moins de médicaments j'ai la possibilité de m'occuper mieux de ma famille, et avoir moins d'effets secondaires»

conscience accrue de leurs besoins et de leurs stratégies de gestion habituelles et développer des rituels «d'auto-soins». Le fait que cette offre psychocorporelle ait un ancrage en milieu somatique semble crucial pour son acceptabilité.

Le soutien du groupe et la rupture avec une solitude parfois liée à la maladie peuvent aussi être des éléments favorables, bien que non-spécifiques aux MBP. De plus, nous avons pu appliquer avec succès un MBP même dans des contextes de personnes vivant avec une certaine précarité sociale.

Enjeux pour l'implantation et la pérennisation des MBP en milieu somatique

L'offre illustrée ici reste plutôt exceptionnelle en Romandie et présente de nombreux défis. Les enjeux financiers semblent figurer au premier plan. En effet, seules certaines assurances complémentaires offrent un remboursement à raison de 200-300 CHF sur les 600 CHF d'un programme MBSR. Ceci impacte l'équité dans l'accessibilité aux MBP. D'autres programmes avec une indication psychiatrique peuvent être pris en charge comme psychiatrie déléguée à la charge de la LAMal (par exemple, MBCT appliqué à la dépression). Les statuts des autres MBP restent à clarifier. Ces derniers dépendent donc, pour l'instant, d'un mécénat, qu'il soit de recherche, pharmaceutique ou privé.

De plus, la formation des professionnel-le-s est souvent longue et exigeante, avec finalement encore peu de personnes formées en Romandie à délivrer des MBP (voir boîte de ressources: **tableau 4**). Les enjeux sont aussi structurels, avec un manque d'espaces au sein de petits centres. Ainsi, à ce jour, les programmes décrits ici, hors du contexte de recherche, peuvent en général être proposés au maximum 2 à 3 fois par année. Cette fréquence relativement basse engendre une liste d'attente et complexifie l'accessibilité pour les personnes intéressées.

À ces défis s'ajoutent les déterminants individuels des personnes. En effet, ces programmes demandent un engagement régulier conséquent qui est parfois difficile à tenir. De plus, selon les besoins et préférences des patient-e-s, d'autres approches psychocorporelles comme l'hypnose, le yoga, le Qi gong ou le Tai chi peuvent être proposées, et se révéler éven-

	TABLEAU 4	Boîte de ressources	
--	------------------	----------------------------	--

^aÀ noter que le CAS vise l'utilisation de «techniques de pleine conscience» appliquées au domaine de pratique des professionnel-le-s de la santé (cela ne donne donc pas la capacité de mener des groupes sur un parcours classique de MBP de 8 semaines)

Liste de praticien-ne-s reconnu-e-s et/ou des formations

- Association MBSR Suisse: www.mindfulness.swiss/home-2/
- Association pour le Développement de la Mindfulness (ADM), contenant l'annuaire des membres instructeurs de France, Belgique et Suisse, Informations sur les formations MBSR, MBCT ou MBI: www.association-mindfulness.org
- Informations sur la formation MBCR: <https://mbsr.thinkific.com/courses/mindfulness-based-cancer-recovery-mbsr-facilitator-training>
- Informations sur la formation MORE: <https://drrericgarland.com/training-in-more/>
- Informations sur la formation en Interventions basées sur la pleine conscience (Certificate of Advanced Studies (CAS), 14 crédits ECTS)^a: www.unige.ch/formcont/cours/caspleineconscience

tuellement plus appropriées. Les places étant rares, identifier les personnes qui sont particulièrement aptes à en bénéficier (de par leurs besoins et capacités de s'investir) est important. Mais cette sélection, en l'absence d'outils spécifiques reste difficile. Les questions de contre-indications, comorbidité psychiatrique et de fragilité psychologique sont réelles et peuvent rendre ces groupes complexes à mener, dans un milieu somatique lourd. Nous tenons à souligner le continuum des troubles psychiatriques, demandant une certaine expertise de la part du clinicien.

Finalement, les connaissances et les croyances du personnel de santé, ou la culture organisationnelle, plus ou moins favorables à l'innovation et au changement peuvent favoriser ou non le succès de l'implantation et de la pérennisation des MBP.

Évolutions prévues, perspectives futures

Les besoins et les ressources des patient-e-s étant différents, les MBP de 8 semaines peuvent être trop ambitieux. L'implantation par étape (stepped care implementation model) a été suggérée par des auteurs,¹⁶ sans avoir été, à notre connaissance, testée. Celle-ci permettrait de délivrer un programme complet aux personnes motivées avec des symptômes sévères, et des formes plus courtes aux autres.

Pour faciliter l'accessibilité aux MBP, l'offre en ligne ou par le biais d'applications est de plus en plus étudiée. Les résultats semblent encourageants en termes de faisabilité et de coûts.¹⁷ Toutefois, il existe beaucoup d'applications de méditation sur le marché (plus de 560 en anglais) mais leur qualité n'est pas toujours suffisante. Ces applications devraient être mieux étudiées afin d'aider les personnes à orienter leur choix.¹⁸

Par ailleurs, au vu des offres encore rares en milieu hospitalier, les patient-e-s peuvent être référé-e-s vers des praticien-ne-s en ville (ressources dans le **tableau 4**).

De riches collaborations sont au centre des projets décrits ici: pour le VIH, une collaboration avec le département de psychiatrie du CHUV a permis l'implémentation du projet et

initié la formation d'instructrice de l'infirmière du service. Pour l'oncologie, une collaboration lémanique a été initiée et a montré sa force. Enfin, pour l'antalgie, une collaboration CHUV-Université de Fribourg mènera à la publication du manuel MORE traduit en français.

CONCLUSION

La pratique de la méditation de pleine conscience peut représenter un soutien important face à des souffrances physiques et/ou morales dans un contexte de maladie somatique. Elle nécessite cependant un engagement conséquent, sur la durée, qui est parfois difficile à tenir. Implémenter cette approche dans les hôpitaux romands requiert des stratégies multiples, à plusieurs niveaux.

Conflits d'intérêts: L'institution de C. Courvoisier et D. Jackson-Perry a reçu un soutien pour sponsoring de prestations de Gilead, MSD et Viiv. Les autres auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

Protection de la sphère privée des patient-e-s: Le consentement des participant-e-s a été obtenu pour la publication des données.

Remerciements: L'étude Serenity a été soutenue par le fonds HUG, la Fondation Leenaards ainsi que la Recherche suisse contre le cancer. L'étude FibroDopa est soutenue par le Fonds National Suisse pour la recherche (325130_182766).

IMPLICATIONS PRATIQUES

- La méditation de pleine conscience peut être proposée, parmi d'autres approches psychocorporelles, pour soutenir la gestion des symptômes en milieu somatique.
- Former le personnel de santé aux approches telles que la méditation permet de mieux guider les patient-e-s et de faciliter leur implantation dans les milieux cliniques.
- Des stratégies pour favoriser une équité et une pérennisation de l'accessibilité de l'offre de la méditation de pleine conscience dans les milieux somatiques hospitaliers romands doivent être réfléchies (par exemple, remboursement, formation du personnel à l'interne).

1 **Kabat-Zinn J. Full catastrophe living. Using wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. New York: Bantam Books Trade Paperback, 2013.

2 Kabat-Zinn J. An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: theoretical considerations and preliminary results. *Gen Hosp Psychiatry*. 1982 Apr;4(1):33-47. DOI: 10.1016/0163-8343(82)90026-3.

3 **Bondolfi G, Stiefel F. La méditation de pleine conscience (mindfulness) a-t-elle une place en médecine? *Rev Med Suisse*. 2023 Feb 15;19(814):307-9. DOI: 10.53738/revmed.2023.19.814.307.

4 *Crane RS, Brewer J, Feldman C, et al. What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychol Med*. 2017 Apr;47(6):990-9. DOI: 10.1017/S0033291716003317.

5 Segal ZV, Williams MG, Teasdale JD.

La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression. 3e éd. Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, 2019.

6 Carlson L, Speca M. La pleine conscience, votre alliée face au cancer. Une approche MBSR progressive pour vous aider à faire face à votre traitement et à vous ré-approprier votre vie. Louvain-La-Neuve: De Boeck Supérieur, 2015.

7 **Garland EL, Brintz CE, Hanley AW, et al. Mind-Body Therapies for Opioid-Treated Pain: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2020 Jan 1;180(1):91-105. DOI: 10.1001/jamainternmed.2019.4917.

8 **Lin LY, Lin LH, Tzeng GL, et al. Effects of Mindfulness-Based Therapy for Cancer Patients: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Clin Psychol Med Settings*. 2022 Jun;29(2):432-45. DOI: 10.1007/s10880-022-09862-z.

9 Carruzzo P, Graz B, Rodondi PY, Michaud PA. Offer and use of complementary and alternative medicine in hospitals of the French-speaking part of Switzerland. *Swiss Med Wkly*. 2013 Sep 6;143:w13756. DOI: 10.4414/smw.2013.13756.

10 González-García M, Borràs X, López JG, McNeil KG. Mindfulness-Based Cognitive Therapy application for People Living with Chronic Disease: the case of HIV. In: Eisendrath SJ, editor. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Innovative Applications*. Cham: Springer, 2016; p. 83-103.

11 *Scott-Sheldon LAJ, Balletto BL, Donahue ML, et al. Mindfulness-Based Interventions for Adults Living with HIV/AIDS: A Systematic Review and Meta-analysis. *AIDS Behav*. 2019 Jan;23(1):60-75. DOI: 10.1007/s10461-018-2236-9.

12 Greenlee H, DuPont-Reyes MJ,

Balneaves LG, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*. 2017 May 6;67(3):194-232. DOI: 10.3322/caac.21397.

13 Lyman GH, Greenlee H, Bohlke K, et al. Integrative Therapies During and After Breast Cancer Treatment: ASCO Endorsement of the SIO Clinical Practice Guideline. *J Clin Oncol*. 2018 Sep 1;36(25):2647-55. DOI: 10.1200/JCO.2018.79.2721.

14 Garland EL, Hanley AW, Nakamura Y, et al. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs Supportive Group Therapy for Co-occurring Opioid Misuse and Chronic Pain in Primary Care: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2022 Apr 1;182(4):407-17. DOI: 10.1001/jamainternmed.2022.0033.

15 Ledermann K, von Känel R, Berna C, et al. Understanding and restoring

dopaminergic function in fibromyalgia patients using a mindfulness-based psychological intervention: a [^{18}F]-DOPA PET study. Study protocol for the FIBRODOPA study-a randomized controlled trial. *Trials*. 2021 Dec 1;22(1):864. DOI: 10.1186/s13063-021-05798-1.
16 Niemi M, Crane R, Sinselmeijer J,

Andermo S. The Implementation of Mindfulness-Based Programs in the Swedish Healthcare System – A Survey Study of Service Providers. *Glob Adv Health Med*. 2021 Nov 3;10:21649561211049154. DOI: 10.1177/21649561211049154.
17 Compen F, Adang E, Bisseling E, van der Lee M, Speckens A. Cost-utility of

individual internet-based and face-to-face Mindfulness-Based Cognitive Therapy compared with treatment as usual in reducing psychological distress in cancer patients. *Psychooncology*. 2020 Feb;29(2):294-303. DOI: 10.1002/pon.5246.
18 Mani M, Kavanagh DJ, Hides L, Stoyanov SR. Review and Evaluation of

Mindfulness-Based iPhone Apps. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2015 Aug 19;3(3):e82. DOI: 10.2196/mhealth.4328.

* à lire

** à lire absolutement