

2020-2021

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine Générale

**Que pensent les médecins généralistes
de l'usage de la méditation dans la
pratique de la médecine générale ?**

Etude qualitative auprès de médecins généralistes en Pays de La Loire

Solène FROMAGE épouse DEMOULINS

Née le 12 Mars 1991 à Lisieux (14)

Anysia MERIEAU-CORDIN

Née le 28 Octobre 1991 à Clamart (92)

Sous la direction de Mme le Docteur CISLAGHI Camille

Membres du jury

Pr DE CASABIANCA Catherine | Président

Dr CISLAGHI Camille | Directeur

Dr PY Thibault | Membre

Dr DANO Corinne | Membre

Soutenue publiquement le :
25 Novembre 2021

ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Je, soussignée Solène FROMAGE épouse DEMOULINS déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **17/09/2021**

Je, soussignée Anysia MERIEAU-CORDIN déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **17/09/2021**

LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS

Doyen de la Faculté : Pr Nicolas Lerolle

Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric Lagarce

Directeur du département de médecine : Pr Cédric Annweiler

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
AZZOUI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BAUFRETON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BELLANGER William	Médecine Générale	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BOUVARD Béatrice	Rhumatologie	Médecine
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologue ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COPIN Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine Générale	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
D'ESCATHA Alexis	Médecine et santé au travail	Médecine
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUBEE Vincent	Maladies Infectieuses et Tropicales	Médecine

DUCANCELLÉ Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GASCOIN Géraldine	Pédiatrie	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie
HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HENNI Samir	Médecine Vasculaire	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LEGENDRE Guillaume	Gynécologie-obstétrique	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et Santé au Travail	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et Biologie Moléculaire	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine

REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	Pneumologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	Pédiatrie	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANGOULVANT Cécile	Médecine Générale	Médecine
BAGLIN Isabelle	Chimie thérapeutique	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et Biostatistiques	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BEGUE Cyril	Médecine générale	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELONCLE François	Réanimation	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie	Pharmacie
BIERE Loïc	Cardiologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BRIET Claire	Endocrinologie, Diabète et maladies métaboliques	Médecine
BRIS Céline	Biochimie et biologie moléculaire	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine

CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie / physiologie	Pharmacie
COLIN Estelle	Génétique	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HAMEL Jean-François	Biostatistiques, informatique médicale	Médicale
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	Médecine générale	Médecine
KHIATI Salim	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie	Médecine
LACOEUILLE Franck		Pharmacie
LANDreau Anne	Botanique/ Mycologie	Pharmacie
LEBDAI Souhil	Urologie	Médecine
LEGEAY Samuel	Pharmacocinétique	Pharmacie
LEMEE Jean-Michel	Neurochirurgie	Médecine
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Pharmacognosie	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
LUQUE PAZ Damien	Hématologie biologique	Médecine
MABILLEAU Guillaume	Histologie, embryologie et cytogénétique	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MIOT Charline	Immunologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	Bactériologie-virologie	Médecine
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PY Thibaut	Médecine Générale	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	Médecine Générale	Médecine
RINEAU Emmanuel	Anesthésiologie réanimation	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistiques	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SAVARY Camille	Pharmacologie-Toxicologie	Pharmacie
SAVARY Dominique	Médecine d'urgence	Médecine
SCHMITT Françoise	Chirurgie infantile	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie

SPIESSER-ROBELET Laurence	Pharmacie Clinique et Education Thérapeutique	Pharmacie
TESSIER-CAZENEUVE Christine	Médecine Générale	Médecine
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	Médecine Générale	Médecine
VIAULT Guillaume	Chimie organique	Pharmacie

AUTRES ENSEIGNANTS

PRCE

AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BARBEROUSSE Michel	Informatique	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

PAST

CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
DILÉ Nathalie	Officine	Pharmacie
MOAL Frédéric	Pharmacie clinique	Pharmacie
PAPIN-PUREN Claire	Officine	Pharmacie
POIROUX Laurent	Soins Infirmiers	Médecine

ATER

BOUCHENAKI Hichem	Physiologie	Pharmacie
MESSAOUDI kHALED	Immunologie	Pharmacie
MOUHAJIR Abdelmounaim	Biotechnologie	Pharmacie

PLP

CHIKH Yamina	Economie-gestion	Médecine
--------------	------------------	----------

AHU

IFRAH Amélie	Droit de la Santé	Pharmacie
LEBRETON Vincent	Pharmacotechnie	Pharmacie

Mise à jour 27/08/2020

REMERCIEMENTS

A notre directrice de thèse,

Merci Camille pour nous avoir accompagnées dans ce long travail. Merci à toi pour tes conseils, encouragements et ta disponibilité malgré nos emplois du temps respectifs bien chargés !

A notre présidente de jury,

Merci Pr De Casabianca pour avoir accepté de présider notre jury de thèse et pour l'intérêt porté à notre travail.

Au membre du jury,

Merci Dr Py d'avoir répondu présent à nos sollicitations pour faire partie de notre jury. Un profond remerciement à vous pour votre écoute attentive et votre ouverture d'esprit lors de nos séances de GEAP.

Au membre du jury,

Merci Dr Dano de nous faire l'honneur d'être présente dans notre jury et d'apporter votre expertise spécialisée.

A Patrick,

Merci à toi pour ton coup de pouce pour la traduction ;)

Aux participants,

Merci à chacun de vous pour votre généreuse participation. Vous avez su enrichir notre travail et nous permettre de mener à bien cette étude qui, nous l'espérons, sera fidèle à vos propos.

REMERCIEMENTS Solène Fromage

A Edmond, mille mercis pour ton précieux soutien tout au long de ce travail, de mes études. Quel profond bonheur d'être à tes côtés au quotidien. Edmond, je t'aime si fort !

A Bleuenn, mon petit rayon de soleil. Ta joie de vivre, tes yeux pétillants me rendent tellement heureuse. Bleuenn, tu es merveilleuse !

A toi, petit bout de chou, tu me donnes déjà tant de bonheur !

A mes parents, merci à vous d'avoir toujours été présents à mes côtés. Vous avez toujours su être à l'écoute d'une manière douce et attentive. Je respecte tant votre ouverture d'esprit depuis si longtemps. Merci d'être un si beau papa et une si belle maman qui m'inspirent.

A Estelle, Clémence, Mathilde et Marie, quelle joie d'être cinq, d'avoir quatre magnifiques sœurs, quelle richesse ! Quel bonheur de se sentir si fortes toutes ensemble ! Vous êtes si précieuses pour moi.

A mes quatre grands-parents, j'ai une profonde reconnaissance pour tout ce que vous avez su me transmettre. Merci à vous du fond du cœur.

A Anysia, merci pour ta persévérance tout au long de ce travail débuté depuis déjà un moment. Merci pour ton amitié, ta patience, ta volonté de ne jamais rien lâcher. Je te souhaite beaucoup de bonheur et de réussite.

Aux angevins, merci pour toutes ces joyeuses soirées à vos côtés, ces parties de jeux de société endiablées, ces chouettes projets jardinage ... Vivement tant d'autres bons moments partagés !

A mes amis; toutes ces magnifiques rencontres depuis petite. Quelle joie d'être à vos côtés, d'enrichir ma vie, de la remplir de joie.

A Thay, merci de rester à mes côtés.

REMERCIEMENTS Anyisia Merieau-Cordin

A toi, Solène, d'avoir accepté de t'embarquer dans ce projet avec moi, d'y avoir mis tant de passion. Merci d'avoir été un moteur, d'avoir été si perfectionniste. Tu y es pour beaucoup dans la qualité de ce travail.

A mes parents qui ont toujours su me soutenir et me pousser pour aller jusqu'au bout de mes projets. Merci d'avoir cru en moi. Merci de m'avoir donné le goût de l'aventure et une ouverture d'esprit.

A Alice, ton courage et ta détermination sont une inspiration. Je suis fière que tu sois ma sœur, tu pourras toujours compter sur moi.

A Fael, toujours survolté et enthousiaste, à qui je pense à chaque instant et qui me donne une grande force. J'espère que tu trouveras ta voie, et que tu seras aussi heureux que moi dans la vie que tu mèneras.

A Thibaut, qui me supporte et me soutien tous les jours, et pour ça tu devrais avoir la légion d'honneur. Merci de partager avec moi ces grands moments de complicité et de joie. Tu m'as été d'une aide précieuse pendant l'internat et cette thèse. Je t'aime.

A ma famille, qui de loin m'a soutenu et encouragé. Merci à mon papou pour ton soutien.

A mes amis du collège/lycée, qui m'ont vu grandir et me construire. Merci à Mélodie, Lucille, Robin, Elsa, Lisa, Cécilia d'avoir été présents dans ma vie. Merci aux filles de la chambre d'internat : Madeline, Lucette, Marie Lise, Laura pour tous ces fous rires.

A mes amis de l'externat et de Tours, qui m'ont vu dans des moments difficiles, merci pour votre patience et votre soutien. Merci à Dorian qui est prêt à traverser des océans pour vivre des aventures avec moi. Merci à Poich, Magalie, Harmonie, Fanny pour tous ces bons moments sur « le temple ». Merci à Nelly d'avoir été un pilier, ta force est une inspiration ! Merci à Blandine, Clémence, Camille, Alice pour toutes ces révisions plus ou moins acharnées, et ces bons moments qui m'ont permis de finir mes études. Merci à Idris, pour toutes tes attentions, ta générosité et ta gentillesse. Merci à Lorena pour ta personnalité et ton enthousiasme.

A mes amis d'internat, les mayennais avec qui tout a débuté: Merci à Adèle pour ton pétillant et ton soutien, merci d'avoir été notre première interviewée. Merci à Sattia et Thomas pour cette coloc du tonnerre qui restera gravée dans mon cœur. Merci à Daniel, pour ton entrain et ta joie de vivre. Les Lavallois, avec qui tout a continué, merci à Camille pour ton soutien et ton amitié. Merci à Clarisse, Pauline, Marine, Matthieu pour ces super colocs, ces gâteaux nantais, ces mojitos. Merci à Fabien, Camille, Guillaume, Maxime, Ambre, Soul, Alexandre et tous les autres pour ces super moments durant l'internat.

Liste des abréviations

ADM	Association pour le Développement de la Mindfulness
CIPPAD	Centre d'informations et de Prévention sur les Psychothérapies abusives
CMP	Centre Médico-Psychologique
COREQ	Consolidated criteria for reporting qualitative research
DPC	Développement Professionnel Continu
DU	Diplôme Universitaire
EBM	Evidence Based Medecine
FAF-PM	Fonds d'Assurance Formation de la Profession Médicale
GEAP	Groupe d'Etude et d'Analyse de Pratique
HAS	Haute Autorité de Santé
Inserm	Institut national de la santé et de la recherche médicale
MAC	Médecine Alternatives et Complémentaires
MBCT	Mindfulness Based Cognitive Therapy
MBSR	Mindfulness Based Stress Reduction
OMS	Organisation Mondiale de la Santé

Plan

REPARTITION DU TRAVAIL.....	1
RESUME.....	2
INTRODUCTION.....	4
MATERIEL ET MÉTHODES.....	7
RÉSULTATS.....	9
1. Population d'étude.....	9
1.1. Caractéristiques des participants	9
1.2. Intérêts des participants et expériences de la méditation	10
2. Analyse.....	12
2.1. La Méditation, définition par l'expérience	12
2.2. Comment le médecin généraliste appréhende la méditation en consultation ?	22
2.3. Quelle place pour la méditation dans le système de soin ?	42
DISCUSSION.....	53
1. Principaux résultats	53
2. Force et faiblesse de l'étude.....	56
2.1. Avantages et forces de l'étude	56
2.2. Faiblesses et biais de l'étude	57
3. Analyse des résultats	58
CONCLUSION.....	68
BIBLIOGRAPHIE.....	70
LISTE DES FIGURES.....	76
LISTE DES TABLEAUX.....	77
TABLE DES MATIERES.....	78
ANNEXES.....	I
RÉSUMÉ.....	2

REPARTITION DU TRAVAIL

Les chercheuses ont réparti le travail de façon homogène afin que le rendu final soit représentatif de leur investissement mutuel.

Chacune a participé à l'élaboration de chaque étape : recherche bibliographique, entretiens, codage, analyse et rédaction.

Si l'une s'était investie davantage dans l'une ou l'autre de ces étapes, cela était compensé sur les suivantes.

La recherche bibliographique a été débutée de manière simultanée par les deux chercheuses puis mise en commun.

Anysia MERIEAU-CORDIN a réalisé 9 entretiens et Solène DEMOULINS a réalisé 8 entretiens.

Les deux enquêtrices se sont organisées pour interroger des participants divers, chacune ayant questionné des hommes et des femmes, d'âges différents, de localisations géographiques différentes.

La rédaction des résultats a été partagée puis remaniée par l'une et l'autre jusqu'à aboutir au plan actuel.

La rédaction de la discussion et de la conclusion a été discutée entre les deux chercheuses puis répartie entre elles de manière équitable.

La mise en forme du document final a été co-réalisée par chacune des deux enquêtrices.

RESUME

Introduction : La Méditation Pleine Conscience, pratique très ancienne, est aujourd’hui utilisée à des fins personnelles ou comme thérapie cognitivo-comportementale.

L’objectif principal était de déterminer ce que pensent les médecins généralistes de l’usage de la méditation comme outil préventif et thérapeutique. Les objectifs secondaires étaient d’étudier l’utilisation de la méditation en consultation et les attentes en terme de formation.

Matériel et Méthode : Il s’agissait d’une étude qualitative composée de 17 entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes, exerçant en Maine et Loire, Sarthe ou Mayenne. Les participants ont été recrutés par la technique dite effet boule de neige jusqu’à saturation des données. Le guide d’entretien a été évolutif. Les entretiens se sont déroulés en présentiel ou à distance. L’analyse inductive respectant le principe de la théorisation ancrée a été menée par les deux chercheuses avec triangulation des données via le logiciel Excel.

Résultats : La méditation était décrite comme étant un outil thérapeutique complémentaire de bien-être, ayant sa place en médecine générale, avec un besoin de formation.

Les principales indications étaient la prise en charge de troubles psychologiques, la gestion des émotions ou l’accompagnement de maladies graves.

Les principaux avantages étaient l’approche non médicamenteuse, peu coûteuse, accessible, permettant l’autonomisation du patient et pouvant potentialiser la prise en charge médicale habituelle tout en limitant la consommation médicamenteuse.

Les limites étaient le risque de non adhésion du patient et la nécessité d’être actif. Certains ont évoqué la nécessité d’un niveau d’intelligence, de classe social ou culturelle. Les risques avancés étaient de délaisser la médecine traditionnelle ce qui pourrait entraîner un retard

diagnostique ou un risque de dérive sectaire. Les contre-indications connues étaient les troubles psychotiques aigus.

Les principaux moyens étaient des applications mobiles, internet, des livres ou plus rarement des professionnels.

La méditation pouvait s'inscrire plutôt dans un parcours de vie et de développement personnel. Elle se devait d'être expérimentée, vécue pour pouvoir en parler et la proposer aux patients.

Conclusion : La méditation Pleine Conscience mériterait d'être plus connue. Nombres d'études tendent à montrer des bénéfices sur la santé. Il conviendrait d'avoir certaines notions de méditation et de certification des professionnels pour pouvoir orienter au mieux les patients et éviter le risque de déviances sectaires.

INTRODUCTION

« La méditation est l'objectif de nombreuses pratiques méditatives anciennes, mais aussi de démarches psychothérapeutiques récentes, c'est une pratique bouddhiste datant de plus de 2000 ans » (1). Comme l'explique Christophe André, médecin psychiatre français, « la méditation n'est pas une longue et profonde réflexion comme le sens commun nous le laisse sous-entendre. Elle porte plutôt un sens contemplatif, elle permet de s'arrêter et d'observer ce qui se passe autour et en nous » (2).

Jon Kabat-Zinn, psychiatre américain, a introduit le concept de méditation pleine conscience en médecine et en psychologie occidentale dans les années 1980 (3). Il a défini la méditation comme un « état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, dans le moment présent, sans juger » (3).

Elle se définirait donc par le fait d'être pleinement conscient dans l'instant présent de façon calme, lucide et objective ; cela permettrait d'être sereinement dans le contrôle de ses propres émotions.

Aujourd'hui la méditation pleine conscience est utilisée à des fins personnelles et fait aussi partie de la troisième vague de thérapie cognitivo-comportementale (4).

Elle se présente sous forme de programmes de formation (5) dont MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction) et MBCT (Mindfulness Based Cognitive Therapy) qui font partie des plus utilisés. Ces programmes se déroulent sur une période de 8 semaines, avec un même groupe, et comportent des séances hebdomadaires de deux heures. Le groupe est guidé par un instructeur formé. Au cours de ces séances les membres du groupe réalisent des exercices pour prendre conscience de l'instant présent et de leurs émotions. Le but étant d'apprendre à gérer ses propres émotions afin que cela contribue à un processus de guérison.

Ces programmes sont payants et coûtaient, par exemple à Angers en 2020, environ 350 euros (6-8).

Une étude réalisée en Suède en 2020 a comparé l'efficacité ainsi que le coût des psychothérapies habituelles par rapport à un programme de méditation. Celle-ci a montré qu'il n'y avait pas de différence significative en termes d'efficacité mais qu'il existait une différence significative de -115 euros en coût de santé et -112 euros en coût sociaux dans le groupe de méditation (9).

Jon Kabat-Zinn a mis au point le Programme MBSR en 1979 (4), qui est un programme laïc, et qui a fait depuis l'objet de nombreuses études.

Nombre de ces études semblaient montrer un bénéfice pour les douleurs chroniques (10), l'addiction (11), la dépression (12), l'anxiété (13) et les troubles du sommeil (14). La HAS (Haute Autorité de Santé) a également publié un communiqué de presse en 2017 (15) expliquant que la méditation pouvait être utilisée dans la prise en charge du syndrome d'épuisement professionnel.

Ces différentes pathologies sont très fréquentes en médecine générale (16) et les professionnels de santé font face à un risque de surmédicalisation pouvant entraîner une prise en charge non optimale (17,18).

Dans ce contexte, la méditation pourrait être un outil en plus des thérapeutiques habituellement utilisées. A terme, la méditation peut être réalisée par le patient de façon autonome, ce qui le rend actif dans son processus de guérison.

Cela pourrait permettre de tendre vers une prise en charge optimale et vers une réelle satisfaction du soignant. Ces deux faits associés concourent à l'instauration d'une relation de confiance médecin-malade.

L'enjeu du travail des chercheuses était de comprendre pourquoi la méditation est si peu utilisée, étant donné les bénéfices qu'elle semble apporter à la prise en charge des patients. Était-ce dû à des représentations sur le terme « méditation », à sa connotation peu scientifique et donc à un défaut d'informations ? (19)

A l'université de Toulouse une thèse a été réalisée par le Dr Dripaux sur « l'état des lieux des connaissances et de l'intérêt des internes de médecine générale et médecins généralistes non thésés de l'ex-région Midi-Pyrénées concernant la méditation de pleine conscience en vue de son utilisation dans leur gestion du stress et des émotions » (19). Cette thèse mettait en évidence que 58% des personnes interrogées connaissaient au préalable la méditation, 29% la pratiquaient et 82% déclaraient souhaiter développer leur pratique de la méditation. Les obstacles retrouvés étaient le manque de temps pour 38% d'entre eux, le manque d'intérêt pour 27% et 11% avaient des doutes sur l'efficacité de la méthode.

Ainsi, l'objectif principal de la recherche était de déterminer ce que pensent les médecins généralistes de l'usage de la méditation comme outil préventif et thérapeutique.

Les objectifs secondaires étaient de savoir si les médecins généralistes utilisaient la méditation comme outil thérapeutique et/ou préventif pour leurs patients. S'ils l'utilisaient, de quelle manière, pour quelles indications ? Dans le cas contraire, quels étaient les freins ?

Les médecins généralistes envisageaient-ils d'intégrer la méditation à leur pratique et par quel moyen ? Et enfin, quels étaient leurs besoins ?

MATERIEL ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude qualitative réalisée entre Novembre 2019 et Novembre 2021 au moyen d'entretiens semi dirigés auprès de médecins généralistes exerçant en Pays de la Loire, comprenant des questions ouvertes et un degré de liberté dans la direction de l'entretien.

Les enquêteuses étaient internes en médecine générale au début de ce travail de recherche.

Le recrutement a été effectué dans un premier temps par téléphone ou par mail selon la technique de recrutement dite effet « boule de neige » jusqu'à saturation des données. Aucun participant sollicité n'a refusé de participer à la thèse.

Le guide d'entretien a été élaboré après recherche bibliographique sur le sujet à partir des thèmes suivants : « méditation, médecine générale, outil thérapeutique » et des hypothèses des chercheuses. (annexe 2)

Les médecins ont été interrogés quant à leurs connaissances sur la méditation, les provenances de ces connaissances, l'utilisation de la méditation, les représentations de celle-ci comme outil thérapeutique, leurs besoins de formation ou d'informations. L'entretien comprenait des questions ouvertes et des relances. Le guide était évolutif au fil des rencontres avec les participants. Un certain nombre de questions ouvertes fixes a été défini et des questions de relance étaient disponibles pour permettre de préciser une pensée.

Les chercheuses avaient un carnet de terrain sur lequel elles pouvaient prendre des notes au cours de l'entretien afin d'aider au codage.

Les 17 entretiens ont été réalisés entre le 8 Octobre 2020 et le 10 février 2021, en présentiel sur le lieu choisi (domicile ou travail) par chaque participant ou en distanciel (par visio caméra ou par téléphone) avec un double enregistrement audio des données sur enregistreur

numérique professionnel Zoom H2 et/ou smartphones et/ou audiophone personnel. Aucune personne supplémentaire n'a assisté aux entretiens. La durée moyenne des entretiens était d'environ 25 minutes. Ils ont été réalisés jusqu'à saturation des données.

La retranscription a été effectuée à la suite des entretiens, à l'aide du logiciel Word, en respectant au mot à mot les propos des participants. Les données ont été anonymisées. Les participants avaient la possibilité d'avoir accès librement à leur retranscription pour d'éventuelles modifications, personne n'a souhaité en faire.

L'analyse a été effectuée à l'aide du logiciel Excel par les deux investigatrices. Elles ont extrait du verbatim, un codage, puis ont dégagé des sous-thèmes et des thèmes après discussion entre elles afin de mettre en avant les idées principales. En cas de désaccord, et afin de respecter le principe de la triangulation, un arbitrage était réalisé avec la directrice de thèse. Chaque interviewé avait signé une déclaration de consentement à l'enregistrement et à l'utilisation des données à des fins de recherche. Une lettre d'information leur avait été transmise, avant le début de l'entretien (annexe 3) les informant des objectifs de l'étude.

RÉSULTATS

1. Population d'étude

1.1. Caractéristiques des participants

Dix-sept entretiens ont été réalisés. Ils ont permis d'identifier 1401 verbatims lors de l'encodage. Au cours de l'analyse des caractéristiques des participants (Annexe 1) il a pu être observé que ceux-ci étaient principalement des femmes; 10 femmes pour 7 hommes (Figure 1). 40% des médecins interrogés avaient au moins dix années de pratique de la médecine (Figure 2). La majorité des participants exerçait en Mayenne et dans le Maine et Loire, seulement un interrogé exerçait en Sarthe. 14 participants sur 17 travaillaient dans des cabinets semi ruraux ou ruraux.

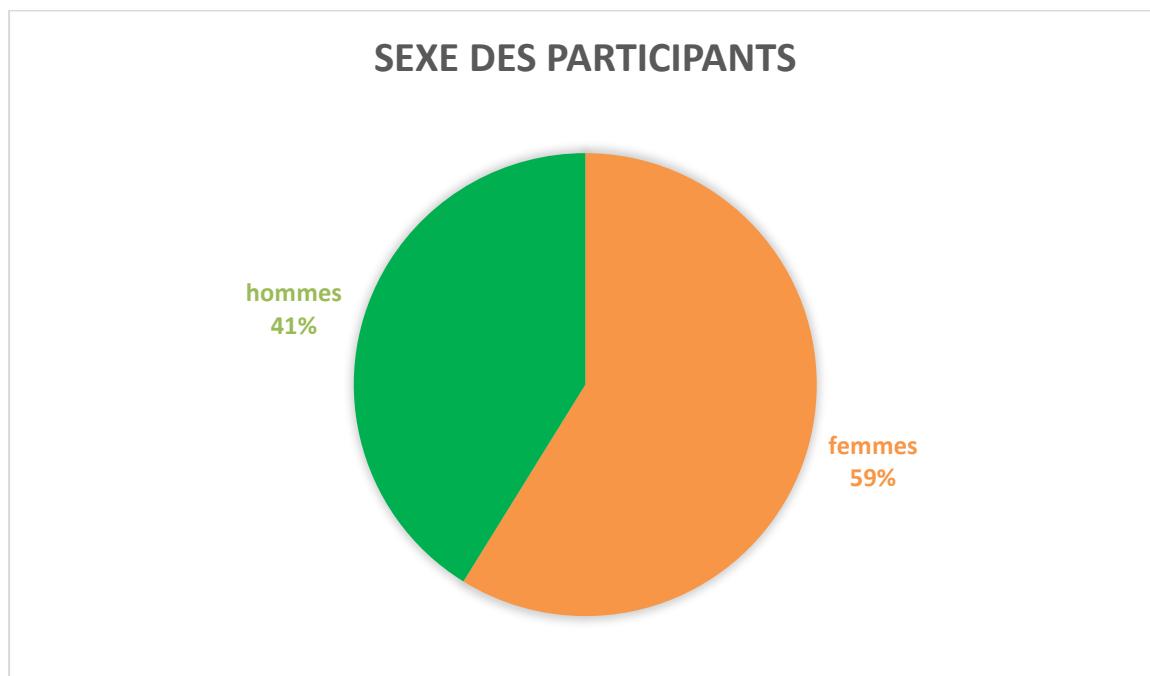


Figure 1 : Sexe des participants

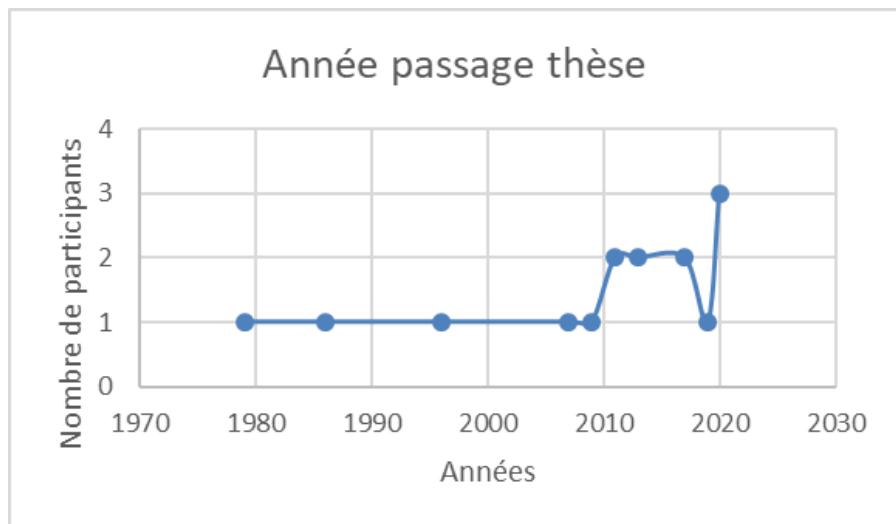


Figure 2 : Année de passage de la thèse

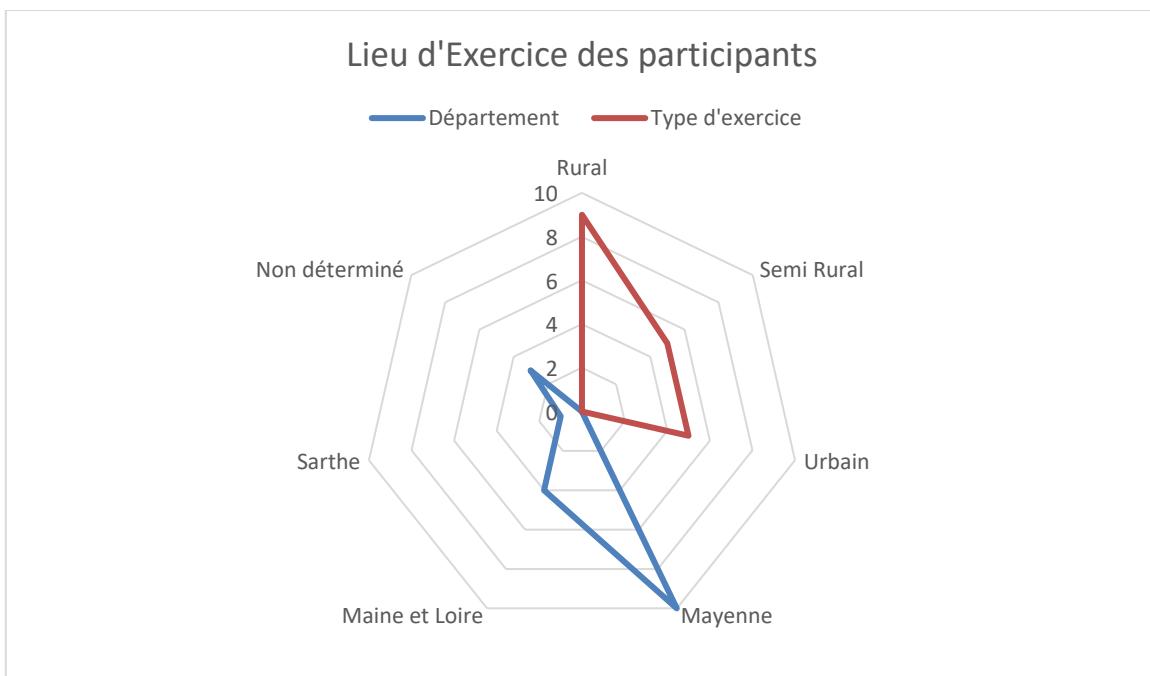


Figure 3 : Lieu d'exercice des participants

1.2. Intérêts des participants et expériences de la méditation

Les médecins interrogés se décrivaient comme étant plutôt des personnes curieuses et ouvertes d'esprit, ayant une soif de savoir qu'il soit médical ou non.

« J'ai un esprit curieux [...] J'ai toujours envie de connaître des choses » S1

« Il y a beaucoup de sujets qui m'intéressent [...] je me suis dit "tu es peut être fait pour la médecine générale, car tout m'intéresse. » S7

Certains médecins utilisaient des médecines alternatives et complémentaires ou des outils non médicamenteux dans leur pratique. La plupart privilégiait l'autonomisation du patient.

« ...En pratiquant la mésothérapie, au départ. Ensuite j'ai fait de la vertébrothérapie, de l'ostéopathie. Et puis j'ai pris des connaissances en homéopathie, j'ai fait beaucoup de phytothérapie. J'ai fait de l'auriculo. » S1

« Je suis pro "le patient doit se prendre en charge". Je leur propose des trucs, je leur fournis des ressources pour faire et c'est à eux de faire, je pense que c'est l'idéal. » S6

Parmi les participants, certains connaissaient et pratiquaient la méditation. D'autres ont pu la pratiquer mais ne prenaient plus le temps et le regrettaiennt.

« Je donne mon exemple je ne suis jamais joignable entre 16h et 16h30 tous les jours, je médite à ce moment-là donc je coupe mon planning de consultations [...] je m'accorde ces trente minutes tous les jours et je médite quasiment uniquement au cabinet, très peu à la maison » S7

« J'en ai fait un an et demi quasi quotidiennement et après j'ai un peu lâché car j'avais autre chose à faire, je n'ai pas beaucoup continué, mais ça me revient régulièrement, il faudrait que je reprenne...Je sentais quand même un effet positif sur pas mal de choses à cette époque-là. » S6

Des participants ne connaissant pas et n'ayant jamais pratiqué la méditation estimaient qu'ils pourraient avoir un intérêt personnel à la découvrir.

« Personnellement moi je me dis que ça me ferait du bien, je me dis tout le temps ça » S2

Ils pointaient du doigt l'apprentissage très biomédical et l'approche curative mais peu préventive des études de médecine et de leur propre pratique. Pour eux, les patients y sont d'ailleurs habitués et sont demandeurs de ce type de prise en charge.

« Vu qu'on est formés que sur les benzodiazépines et les antidépresseurs c'est vite la première chose à laquelle on a recours en médecine générale » S5

« Je pense qu'on ne fait pas assez de prévention, et moi c'est quelque chose sur laquelle j'essaie de beaucoup accentuer mon travail, j'essaie de prévenir plutôt que de guérir. » N5

« Ils sont plus habitués à ce qu'on leur donne un médicament pour qu'ils aillent mieux. Voilà mais bon c'est à nous aussi de... » N6

2. Analyse

2.1. La Méditation, définition par l'expérience

2.1.1. Définition de la méditation

Proposer une définition de la méditation n'a pas été simple pour tous les participants.

Les médecins qui pratiquaient la méditation à titre personnel ont eu une plus grande facilité à la définir, en proposant même des métaphores.

« C'est un torrent où on est dans le torrent et on s'accorde le droit de regarder le torrent. C'est une chute de flotte, tu es dans la chute de flotte avec son flux continu et la méditation c'est le moment où tu t'accordes de regarder cette chute de flotte. » S7

« Chaque moment où on est vraiment dans l'instant présent ça peut s'apparenter à de la méditation, que ce soit en regardant un paysage ou juste [...] être dans l'instant présent c'est déjà ça de la méditation. » N2

Les médecins qui ne l'ont jamais pratiqué ont eu des difficultés à définir la méditation. Elle était moins précise, la présentation de la définition était ponctuée de plusieurs temps de pause et de réflexion.

« C'est globalement une définition pas très claire mais parce que dans ma tête ce n'est pas très clair.
(Rire) » N4

Pour certains participants, lorsqu'il s'agissait de donner une définition de la méditation, il y avait une certaine gêne liée à l'aspect personnel, intime de la méditation. Gêne qui pouvait peut-être être liée à son côté spirituel ou religieux.

« Comment le définir? Ce n'est pas évident, c'est très abstrait et c'est très personnel comme définition » S6

« Aux gens qui ont tendance à faire l'amalgame entre méditation et prière je dirai que ça n'a rien à voir, même si je pense que certaines personnes dans la prière font de la méditation. » S7

Pour l'ensemble des interrogés la découverte de la méditation avait plutôt eu lieu dans un cadre personnel à travers la pratique, des lectures ou encore le bouche à oreille et non à travers le monde médical.

« J'ai cherché des applis sur le téléphone pour trouver un moyen de me détendre. » S4

« J'en ai jamais vraiment entendu parler en pro' [...] j'en avais entendu parler en perso, en lisant un bouquin » S6

« Les personnes qui font du yoga m'en conseillent ou bien ma prof de yoga m'a parlé de méditation.

[...] Ma mère m'a beaucoup parlé de méditation » S5

2.1.2. La méditation, un outil de bien-être complémentaire

La méditation a été définie par tous les participants comme étant un outil globalement positif.

« C'est un outil qui a d'énormes vertus thérapeutiques. » S7

Ils l'ont définie comme une pratique permettant de prendre du recul par rapport à son quotidien sans émettre de jugement, de se retrouver dans l'instant présent et qui permet un lâcher prise.

« Je suis là à ce moment-là sans analyser ce que je vais faire et sans regarder ce que j'ai fait. Ici et maintenant. [...] C'est vraiment arriver à regarder les choses sans les interpréter [...] ce côté de lâcher prise, contemplatif » S7

Elle pouvait être définie par une manière de prendre du temps pour soi, de prendre soin de soi, de revenir à soi, une pratique centrée sur la respiration et permettant d'accéder à un bien être.

« C'est une façon de se concentrer sur son corps, son ressenti, sa respiration [...] ressentir au final un bien-être physique et psychique » S8

« C'est une manière de s'accorder du temps. » S7

La méditation a été définie comme étant un outil thérapeutique complémentaire pour la prise en charge des patients.

« C'est une méthode thérapeutique [...] ça peut être une arme supplémentaire » S3

« Ça peut être un vrai outil supplémentaire dans nos prises en charge. » N2

Elle était considérée par certains comme une pratique qui s'apparenterait à une psychothérapie avec une part d'introspection.

« S'il y a des anxiétés liées à quelque chose on peut se concentrer sur un objectif de "chercher d'où vient le nœud du problème, qu'est ce qui nous fait du mal, qu'est ce qui nous fait du bien et où on se situe par rapport à ça". » S5

2.1.3. La méditation, une pratique en plein essor mais encore méconnue

Les médecins ont parlé d'une pratique récente, en plein essor.

« C'est relativement récent [...] Il y a 25 ans je n'en entendais pas franchement parler. Ça a tendance à se développer depuis 4-5 ans. » S3

La place de la méditation a été décrite comme ayant tendance à être de plus en plus importante.

« J'ai plus en plus de patients depuis quelques temps qui s'orientent dans cette direction-là [...] vers des médecines alternatives ou des techniques différentes » S3

L'une des explications qui a été donnée par les médecins serait qu'il y a une demande de prise en charge moins allopathique qu'auparavant.

« Ça fait partie des techniques qui sont aujourd'hui beaucoup plus utilisées qu'il y a quelques années [...] on avait tendance à être très allopathiques ou à traiter par les médicaments conventionnels. » S3

Cette demande de prise en charge « non médicale » semblait être très présente mais il y avait une importante confusion entre la méditation, la sophrologie, le yoga et l'hypnose.

« J'aurai plus tendance à proposer d'aller voir un sophrologue, s'initier au yoga, à la méditation [...] de par mon ignorance je mets un peu tout dans le même sac. » S2

Sans confondre pour autant les différentes pratiques, certains médecins trouvaient des points communs entre celles-ci.

« Comme dans les phénomènes d'hypnose, on te ramène à une réalité, il y a les mêmes mouvements que l'hypnose sans entrer dans des phases profondes mais en restant dans cet état végétatif, « entre deux », « entre le réel et l'inconscient ». » S7

« Ça peut englober aussi des exercices de posture, ça peut rejoindre parfois un peu le yoga ou la sophrologie. » N3

Certains se posaient même la question de savoir comment nommer le thérapeute qui propose la méditation.

« D'ailleurs comment dit-on quelqu'un qui proposerait la méditation ? Un méditateur ? (rire) On dit hypnothérapeute, sophrologue... on les nomme moins j'ai l'impression... » S4

La méditation a été décrite comme étant dans la majorité des cas dans l'ombre de ces autres pratiques.

« Il faudrait pouvoir développer à ce niveau-là [...] en attendant ça parle plus d'hypnose que de mindfulness » S1

Les médecins justifiaient cela par une difficulté d'accès à l'information, un manque de formation et la nécessité d'être actif dans la recherche d'informations.

« L'information manque sur la méditation. Est ce qu'il y a moins de professionnels ? Est-ce que c'est parce qu'on connaît moins ? Est-ce que ceux qui proposent la méditation communiquent moins là-dessus ? » S4

« C'est dommage que dans la formation de médecine actuelle, ils ne nous parlent même pas de ces outils-là. » N1

« Ça ne vient pas à nous, il faut chercher, il faut se poser des questions. » S1

2.1.4. Le paradoxe de la formation

a) Etre informé plutôt qu'être formé

Les participants, qu'ils soient connaisseurs ou non de la méditation, trouvaient que celle-ci était un outil qui avait sa place en médecine générale et qu'elle pouvait être une véritable aide pour le patient.

« Ce serait intéressant que tout le monde ait une notion globale de ce qu'est la méditation [...] de pouvoir l'intégrer dans nos pratiques en médecine, ça a toute sa place dans nos pratiques [...] c'est un vrai outil qui peut aider les patients. » N2

La plupart d'entre eux souhaitaient être informés sur le sujet par curiosité personnelle ou du fait de la demande croissante des patients.

« Ça m'intéresse vachement [...] j'aimerai en connaître plus de choses. » S2

Plusieurs médecins ne souhaitaient pas réellement avoir une formation par manque de temps ou d'intérêt.

« C'est encore un manque de temps, je n'y suis pas opposé, mais je dirais que ça fera pas forcément parti de mes sujets prioritaires. » N8

Ils préféraient avoir de l'information courte à propos de ce sujet.

« En DPC ou e-learning ou au milieu d'une formation sur autre chose type formation sur "les médecines alternatives" avec un point "méditation". » S6

« Pas un stage intensif mais une ou 2h de découverte. » N1

Les interrogés ne désiraient pas forcément proposer de séances de méditation par manque de légitimité et de temps mais souhaitaient être informés pour « s'imprégnier de la méditation ».

« Même sans faire réellement des séances de méditation [...] tu peux à un moment donné dans ta façon de consulter, apporter, pratiquer des choses sans pour autant faire une consultation dédiée. »

S4

Certains demandaient à ce que la consultation de médecine générale soit revalorisée financièrement pour permettre la pratique de séances de méditation.

« Il faudrait qu'elles soient valorisées à hauteur du temps qu'on y passe. » S8

b) Moyen

Dans la manière d'être informé, les demandes étaient différentes selon les médecins. Il a été observé que des participants souhaitaient plutôt une formation en présentiel avec des intervenants formés ou avoir des retours d'expérience de personnes qui utilisent la méditation.

« Je pense qu'il faut du présentiel pour voir les techniques. » S8

« Une formation avec un intervenant ou des retours d'expérience de personnes qui l'utilisent [...] je serai moins partante pour lire » S2

Le partage au sein d'un groupe de pairs avec un intervenant était aussi l'une des demandes retrouvées.

« Ça pourrait être intéressant d'avoir un petit groupe de pairs [...] où il pourrait y avoir un animateur qui pourrait nous guider un peu là-dedans, un peu de découvrir. » N1

L'une des participantes notait l'importance que cette information proposée en présentiel puisse être proche de chez elle pour éviter la distance.

« Je suis preneuse de ce qui est proposé en Mayenne, parce que c'est vrai que quand ils me proposent des trucs à l'autre bout [...] me fait un peu trop de route. Donc je regarde ce qui est proposé en Mayenne. » N5

D'autres participants préféraient plutôt avoir une certaine autonomie dans la prise d'informations, à travers des écrits ou des vidéos.

« Un guide pratique [...] Moi, ce serait plutôt sous forme écrite. » N6

« Une vidéo explicative » N4

« Des plaquettes ou des livrets d'information seraient peut-être plus accessibles. » S3

Certains souhaitaient que l'accès à cette information soit choisi et non imposé.

« Sous forme de module pour que ce soit choisi et pas forcément imposé dans le parcours » N2

c) Contenu

Au sein de l'information donnée les participants souhaitaient tout d'abord un rappel de ce qu'est la méditation avec une définition précise, les indications, les bienfaits, les différents modes de méditation.

« Décrire précisément ce que c'est la méditation [...] quels sont les bienfaits, être un peu plus informé sur quels sont les différents modes de méditation [...] les bienfaits attendus, les indications. » N5

Certains souhaitaient savoir comment l'aborder au sein d'une consultation notamment pour que celle-ci soit accessible au patient.

*« J'aimerai savoir comment on peut être amené à finalement proposer la méditation. » S7
« Comment justement l'amener de façon claire et concise pour que ce soit accessible à tous » N2*

Certains s'interrogeaient aussi sur la façon dont sont formées les personnes proposant la méditation.

« Savoir comment sont formés ceux qui font faire de la méditation. » S7

Des participants aimeraient connaître des techniques faciles à proposer au patient lors de la consultation.

« Introduction de certains exercices faciles d'accès aux patients [...] quelque chose de concret » N3

Certains souhaitaient pouvoir orienter les patients vers des professionnels ou vers des lectures accessibles et permettant au patient d'être actif dans cette découverte.

« J'aime bien le côté très concret de la chose c'est-à-dire ok, en Mayenne si vous voulez vous pouvez lui proposer telle personne ou telle personne. Le côté un peu pratique de la chose aussi quand tu veux le conseiller. » N5

« Les différents moyens possibles, éventuellement des références bibliographiques, des références pour que les gens puissent se renseigner par eux même. » N6

2.2. Comment le médecin généraliste appréhende la méditation en consultation ?

2.2.1. Manière d'aborder la méditation en consultation

La manière d'aborder la méditation en consultation était très variable selon les médecins.

Certains participants n'ont jamais abordé la méditation en consultation, l'un d'eux a donné comme explication que ce n'est pas ce qu'attendent les patients.

« Vous avez déjà parlé de la méditation à des patients ? Ah non, non, non [...] parce que justement, d'abord les gens quand ils viennent nous voir ils veulent une réponse rapide, efficace, externe ou exogène et par définition c'est le médicament. » N7

Un participant trouvait qu'il fallait avoir une certaine expérience ou confiance en soi pour proposer ce genre de thérapeutique.

« Je me sens plus à l'aise maintenant qu'au début quand je sortais de la faculté [...] pour proposer ces choses-là comme la méditation, l'hypnose, l'homéopathie » S2

Plusieurs médecins ont exprimé le fait qu'il faut évoquer les choses de manières simples pour que ce soit accessible, que le sujet doit être abordé après avoir appréhendé la situation, en s'adaptant au patient.

« Il faut que ce soit expliqué de manière assez simple. [...] Si on arrive à l'expliquer de manière assez simple et à le visualiser pour que les personnes puissent mettre ça en place dans leur quotidien, ça peut être bien. » N2

« Il faut qu'il y ait une ouverture, ça ne sera pas nécessairement aux premières consultations mais au bout d'un moment on a fait un travail, essayer de détourner l'attention sur autre chose. » S7

Certains utilisaient facilement le mot « méditation » pour introduire, d'autres préféraient parler de « relaxation » ou « d'exercices de respiration ».

« Oui le mot je n'ai pas de difficulté à le dire [...] c'est tellement vulgarisé » N2

« Je vais peut-être plus proposer des méthodes de respiration ou de relaxation, utiliser le mot relaxation plutôt que méditation. [...] J'englobe un peu la méditation dans la relaxation. » N5

Plusieurs participants proposaient la méditation parmi d'autres méthodes que l'on pourrait réunir dans une approche centrée « corps-esprit ».

« Je la tourne un peu comme ça "Sinon il y a d'autres alternatives... la sophrologie, l'hypnose, l'acupuncture, est ce que vous avez déjà essayé ? Est-ce que ça vous tente ? " » S6

« C'est les trois choses que je propose: méditation, yoga et sophrologie » S2

Certains médecins préféraient parler d'eux, de leur pratique personnelle pour introduire et rendre plus accessible, attrayante la pratique de la méditation auprès des patients.

« Je me dis que l'image que je renvoie du mec speed qui en fait peut être un contraste qui peut les amener à dire « finalement pourquoi pas moi ! » c'est plus dans ce but là que j'utilise mon image pour essayer de le présenter. »S7

Pour certains, évoquer le mot « méditation » était un risque de non adhésion du patient par le côté religieux qui pourrait y être associé.

« On a l'impression quand on évoque le mot méditation, que c'est un truc où il faut vraiment être en silence comme les moines. Et les gens ne réussissent pas forcément à le mettre en place dans leur quotidien finalement. [...] Il faut réussir à trouver une formulation et l'introduire pour que ce soit accessible parce que sinon ça peut paraître être un truc hermétique, pas accessible. » N2

Pour les médecins il était important d'aborder la méditation comme outil thérapeutique sous un angle pragmatique et non faire part de son côté spirituel ou religieux.

« Et il y a d'autres personnes qui le pratiquent de façon terre à terre pour séparer ce qui est spirituel de ce qu'on peut attendre de pratiques banales dénuées de tout symbolisme. » S7

« Vous pensez qu'on peut séparer la méditation de ce côté religieux ou spirituel ? Bah oui je pense qu'il faut (insiste sur « faut ») le séparer [...] moi je pense à la méditation sous un autre angle, beaucoup plus pragmatique » S7

Une fois le sujet abordé plusieurs participants ne savaient pas quoi ajouter de plus au patient par manque de connaissances, ils laissaient le patient de manière autonome aller rechercher les informations dont il aurait besoin.

« Je dis aux patients « regardez dans ce domaine-là » mais je ne suis pas très efficace dans l'orientation et dans les conseils que je peux donner. [...] je reste très vague. Je leur propose eux même d'aller découvrir » N4

D'autres définissaient de manière plus précise ce qu'est la méditation, ce que cela peut apporter de la pratiquer avec des conseils de pratique. Ils parlaient d'une approche non médicamenteuse, d'un outil complémentaire au sein d'une prise en charge globale qui doit être proposé de manière adaptée au patient.

« Je leur dis [...] une technique de travail sur son corps, sa respiration. Et je leur donne le but dans lequel je leur en parle » N3

« Je leur dit que c'est une méthode non médicamenteuse, de soutien, d'aide qui aide à gérer les émotions, la douleur, la situation conflictuelle. [...] qu'il faut pratiquer régulièrement pour en ressentir les bénéfices. [...] Que c'est complémentaire de mon suivi, je leur dis bien qu'on se revoit, que si ça ne fonctionne pas ou qu'il y a d'autres symptômes, que je suis prête à refaire un point avec eux régulièrement. J'explique bien aux patients que c'est quelque chose qui pourrait être remis en pratique par la suite dans différentes situations. » N9

La pratique est présentée de manière ouverte pour que le patient se sente libre d'adhérer ou non.

« Je dis qu'elle peut essayer, après je dis qu'il y a des patients qui sont réceptifs, et d'autres non, qu'il ne faut pas qu'elle en attendre non plus un effet immédiat [...] je leur dit qu'il faut essayer pour voir si ça marche, que ça n'engage à rien, et que c'est dommage de pas essayer cet outil-là » N9

La méditation a été décrite comme pouvant être abordée lorsque le médecin comprend, lors de la consultation, que le patient ne prend pas suffisamment de temps pour prendre soin de lui.

« Je peux être amenée à demander « est-ce que vous avez un petit temps pour vous dans la semaine, un temps que pour vous, pour prendre soin de vous », et très vite après je peux être amenée à proposer des méthodes de relaxation, qui peuvent comprendre un peu de méditation. » N5

Des médecins pensaient opportun d'introduire la méditation en fin de consultation.

« Je le propose en fin de consultation parce que souvent c'est un sujet qui vient en fin de consultation » N9

2.2.2. Les indications

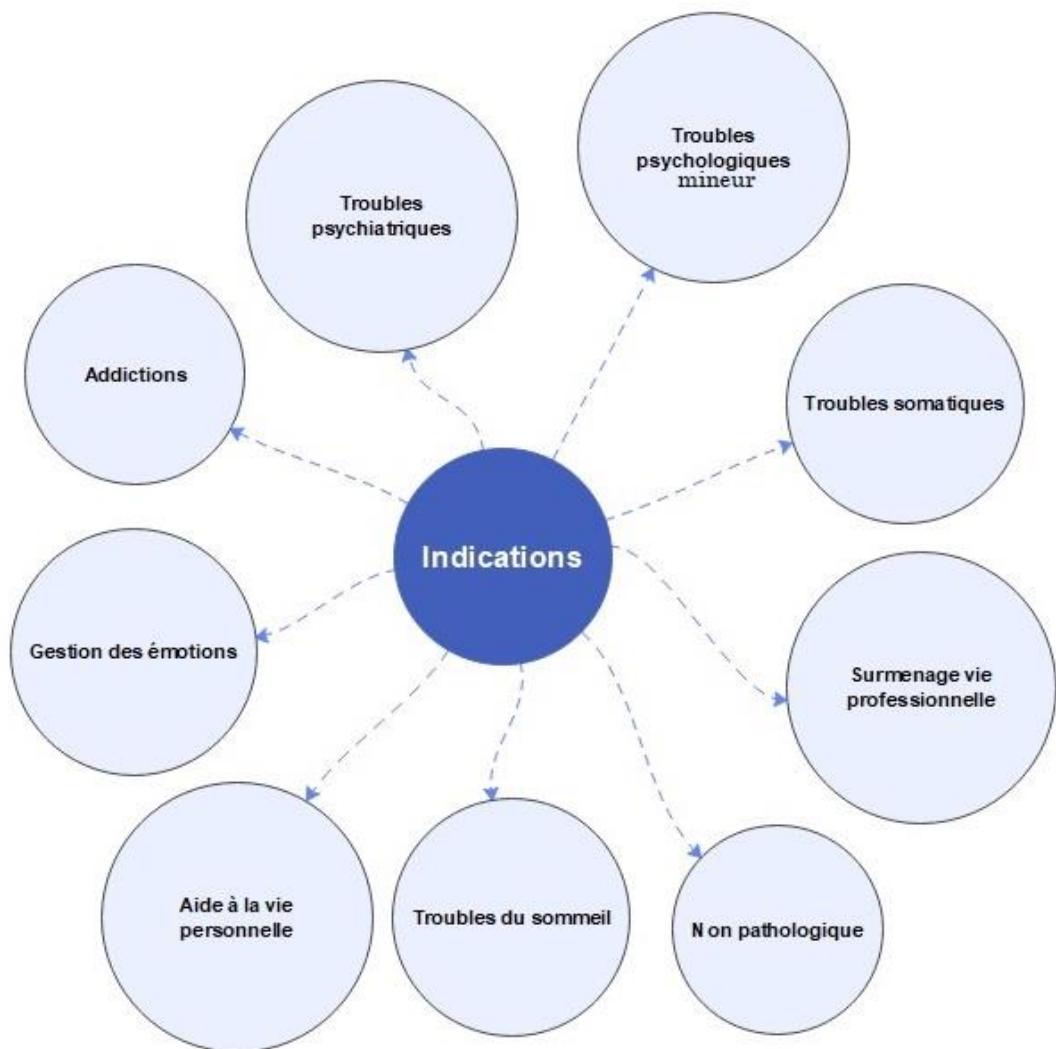


Figure 4 : Les indications

Les indications proposées par les médecins étaient très larges, notamment sur le plan psychologique où les troubles étaient décrits comme très fréquents.

« Je pense que dans l'ensemble du champ médical, c'est une application pour beaucoup de choses.

Ça peut être une approche pour plein de choses » N8

« C'est quand même des pathologies très fréquentes en médecine générale » N1

Nombre d'entre eux y voyait un avantage sur les troubles anxiо-dépressifs, le mal être ou les troubles psychologiques peu intenses.

« Une arme supplémentaire à l'approche de l'anxiété, du mal être chez certaines personnes » S3

« Ça peut aider dans tout ce qui est dépression » N1

« Souvent c'est plus quand je pense qu'il y a une souffrance psychologique mais que ce n'est pas suffisamment intense pour que j'orienté tout de suite vers un psychologue » S5

La méditation était décrite comme pouvant être une aide dans la gestion des émotions, tels que la colère, la gestion des conflits, ou le stress à l'approche des examens.

« Quand tu sens qu'à l'intérieur ça bout, il y a de la colère [...] plein de choses » S2

« Ça apporte énormément aux gens qui en font, sur plein de thèmes, sur le comportement avec les autres, sur les relations, sur la façon d'appréhender et de voir parfois les choses, dans la vie je pense que ça a des effets positifs ! » S7

« Ados en état de stress à l'approche des examens » S8

Les participants y trouvaient certaines indications en psychiatrie.

« Je pense que même en psychiatrie c'est de plus en plus utilisé, dans les services hospitaliers » N2

« Des tocs » S2

La méditation a été décrite comme indiquée dans les problèmes de surmenage au travail, de gestion des émotions au travail. L'idée d'introduire la méditation en médecine du travail a été évoquée.

« Les difficultés au travail, le souci du stress au travail, la sur sollicitation, le manque de reconnaissance » S4

« Je me demande même si dans tes entretiens ça ne serait pas intéressant d'introduire ça dans la médecine du travail » S7

Les addictions avec notamment l'aide au sevrage faisaient partie des indications.

« Un patient qui a un trouble anxieux généralisé heu... intrigué avec une toxicomanie... enfin une dépendance qui est sous traitement substitutif et qui a des crises d'angoisse, il fait déjà de la sophrologie, mais on a parlé de la méditation aussi. » N6

« Sevrage tabagique » N2

Selon les participants, cela pouvait être une aide dans les troubles du sommeil, voire du sevrage en benzodiazépines utilisées pour l'aide à l'endormissement.

« Enfants qui ont des troubles du sommeil » S2

« Ou parfois des patients un petit peu plus âgés avec des troubles du sommeil, chez qui on essaie de diminuer les benzo » N3

Parmi les indications, plusieurs troubles somatiques ont été discutés, notamment les troubles fonctionnels ou les troubles considérés comme psychosomatiques comme les lombalgies, l'hypertension artérielle, les palpitations, mais également certains problèmes cutanés.

« Des problèmes digestifs colopathie fonctionnelle » S1

« Peut-être que [...] un patient anxiо-dépressif qui essaierait ça améliorerait sa tension aussi, ou des lombalgiques avec des contractures ça pourrait aussi améliorer » S6

« Les palpitations, on a beaucoup de symptômes qui relèvent du stress » N7

« Il y a Jon Kabat-zinn qui parlait du psoriasis, il dit avoir des résultats là-dessus » N7

« Parfois dans des syndromes douloureux » N8

L'accompagnement dans des pathologies somatiques chroniques comme les pathologies oncologiques a été décrit. La notion d'aide à l'acceptation de la maladie pourrait être favorisée par la pratique de la méditation selon certains participants.

« J'ai des patients qui me disent qu'ils ont pu faire de la méditation dans des contextes d'accompagnement de pathologie type cancer. » N5

« Par rapport à certaines maladies grave [...] peuvent faire avancer les gens dans leurs maladies, dans l'acceptation de leur maladie » N8

Les participants pensaient que la méditation pourrait être une aide dans la gestion de la vie personnelle et des traumatismes du quotidien. Elle pourrait être utile lors des cours de préparation à l'accouchement.

« Personnes qui n'ont pas de soucis mais dont l'organisation de vie va dans tous les sens » S2

« Toutes les personnes [...] qui font face à quelque chose de particulièrement traumatisant » S5

« Pour tout ce qui a été préparation à l'accouchement, c'était très intéressant » N2

Selon les interrogés cette pratique pouvait également être une méthode non médicamenteuse qui pourrait avoir un intérêt pour éviter la surmédicalisation lorsque l'on peut se passer de traitement médicamenteux.

« Ils ne veulent pas de médocs, et effectivement ils n'ont pas lieu d'être médiqués quand on est sur quelque chose de réactionnel à des évènements » S4

Les participants ont évoqué le fait que l'on pourrait proposer la méditation même pour les personnes non malades, que finalement cette pratique pourrait être adressée à tout le monde.

« Ça peut être une technique à adopter au quotidien, en entretien, même si on va bien » S8

« Et surtout quand tout va bien ! Il ne faut pas attendre d'être malade pour commencer à en faire »

S7

2.2.3. Les avantages

Parmi les avantages, nombreux d'entre eux ont été décrits dans les indications.

Les participants ont décrit que pratiquer la méditation était une démarche personnelle qui aidait à l'acceptation de soi et permettait de tendre vers un épanouissement personnel.

« Avancer dans son chemin de vie » S1

« J'ai des patients qui me disent aussi « moi j'ai fait de la méditation comme ça quoi, pour m'aider dans mon épanouissement personnel, mon bien être ». » N5

« Pour se sentir beaucoup mieux dans leur corps, dans leur tête » S3

La méditation permettrait selon les interrogés d'entretenir de la bienveillance envers soi-même et les autres.

« Apprendre à être bienveillant envers les autres et envers soi-même » N1

Il semblait évident que le fait que ce soit une pratique non médicamenteuse était un avantage non négligeable. Ils ont insisté sur l'absence d'effets secondaires et que, dans le cas où cela ne convenait pas, il n'y aurait pas de conséquences néfastes pour le patient.

« Ça évite de les mettre sous médicaments qui ont des effets secondaires » S2

« C'est qu'il n'y a aucun effet secondaire particulier » S3

L'aide au sevrage de certains traitements ou le fait d'éviter l'escalade thérapeutique ont été soulignés comme de réels avantages à cette pratique.

« Diminuer des thérapeutiques, diminuer [...] psychotrope » S1

« Pour éviter l'escalade thérapeutique. » N2

Plusieurs médecins considéraient que la méditation permettait de rendre le patient autonome dans sa prise en charge.

« Un outil que les gens peuvent ramener chez eux au quotidien » S2

« Qu'ils soient maître de leurs symptômes, maître de leur outil qui va les aider à gérer ces symptômes-là » S2

L'apprentissage de la méditation était décrit comme simple grâce à des applications ou des sites internet qui permettent d'avoir accès à de multiples méditations guidées.

« En tout cas sur internet ça regorge, enfin la méditation guidée ce n'est pas ce qui manque. C'est aussi à chacun de trouver un peu la voix qui peut l'amener à se détendre, parce qu'on n'a pas tous la même tolérance aux voix. » N2

Ce serait un outil facile à mettre en place, n'importe où, n'importe quand.

« C'est quelque chose qui est librement accessible, simple, il suffit de se poser 10 minutes pour faire une pause » S6

« On peut faire cet exercice n'importe quand dans la journée, ce n'est pas que le soir dans le lit, même entre deux consultations » N3

L'avantage financier a également été décrit.

Aussi, cela permettrait de diminuer le coût de santé publique selon l'un des participants.

« Les fois où je l'ai proposé j'ai proposé l'application [...] quand je sais qu'ils ne vont pas aller consulter car financièrement ils ne peuvent pas » S4

« Si tout le monde faisait 10 minutes de méditation tous les jours il y aurait moins de dépenses de santé dans divers domaines » S6

Certains médecins trouvaient que c'était un outil particulièrement efficace qui mériterait même que toute personne puisse y avoir accès librement.

« Je me rends compte à quel point ça me permet de vraiment me calmer, à quel point c'est efficace » N5

« Si tout le monde méditait on serait mieux. » S6

C'est une prise en charge qui resterait complémentaire de la médecine habituelle.

« Actuellement nos discussions c'était de discuter de l'arrêt de l'aide chimique parce qu'elle doit avoir un peu d'Alprazolam, et de dire, « Ai-je toujours besoin de mon aide chimique le soir ? ». Elle voit un thérapeute à côté mais sa méditation fait partie de son trio de prise en charge. » S7

Elle permettrait de potentialiser l'effet des traitements médicamenteux et des psychothérapies.

« Ça peut jouer sur l'efficacité thérapeutique avec les entretiens avec le psy [...] pour fixer des choses acquises éventuellement en thérapie » S7

« Il y a un effet enzymatique, inductif, intéressant, ça peut potentialiser les effets d'autre chose. » S7

Elle pourrait aider dans certains gestes pratiqués au cabinet.

« On pourrait en faire nous [...] sur des actes traumatiques, les vaccins des petits, les examens gynécos des femmes » S2

La méditation permettrait même de créer un lien particulier médecin-patient, une relation intime, de partage.

« Les patients avec qui on en a parlé, avec qui je poursuis des entretiens, qui sont revenus me voir, on discute du coup assez facilement de là où on en est, de ce qu'on en fait, de cet outil là en plus qu'on a » S7

2.2.4. Les limites, les contre-indications et les effets secondaires

a) Limites

L'une des principales limites que les participants décrivaient, était la peur de l'absence d'adhésion des patients.

« Ce que je veux dire par y accéder, c'est réussir à vraiment jouer le jeu de « je prends un temps calme pour moi ». Parce qu'il ne suffit pas de fermer les yeux, il faut réussir à vraiment jouer le jeu, adhérer. » N5

Selon eux, ils pourraient être réticents à la pratique de la méditation par méconnaissance ou idées préconçues.

« C'est vrai qu'il y a des gens qui vont être très fermé à ce genre d'outil et qui ne voudront même pas essayer. » N1

« Parfois c'est assez rigolo parce que ça peut être « voilà, de quoi vous me parlez, je n'ai pas envie d'être bonze » » S7

Le manque d'observance des patients pouvait être une limite selon les participants. Selon eux, la méditation ne pourrait pas avoir le bénéfice escompté si elle n'est pas pratiquée régulièrement.

« La capacité qu'à chaque patient à pratiquer régulièrement, à mettre en application et à en trouver les bénéfices. » N9

Les patients ne seraient pas forcément prêts à investir de leur temps ni à être proactifs dans leur prise en charge. Selon certains participants, cela ne correspondrait pas à l'attente des patients.

« *Les limites [...] ça nécessite quand même un investissement personnel* » N6

« *C'est juste le patient qui doit prendre le temps de le faire... il le fait ou pas... sa motivation de prendre le temps.* » S6

« *Mais les gens ne viennent pas pour ça ils veulent un truc qui marche tout de suite. C'est un peu comme si vous leur disiez « il faut aller voir le psychiatre, ou le psychologue ou faire un yoga » heu... pfff... bah ils sont un peu déçus si on se contente de ça. [...] « Moi je ne fais rien et c'est le médicament qui va faire quelque chose, et je veux qu'il fasse un effet tout de suite » et c'est tout l'inverse de la méditation.* » N7

Cette démarche pourrait alors être difficile à mettre en place. L'une des explications données à cette difficulté était que la méditation ne nécessite pas qu'un investissement de temps mais également de vouloir changer et d'adhérer à une certaine « philosophie ».

« *C'est tout un mécanisme de pensée à remodeler, et c'est dur* » N1

« *Y en a qui ne vont pas adhérer à toute la philosophie qu'il y a derrière et réussir à changer* » N1

Le milieu rural serait un facteur péjoratif d'adhésion des patients à la méditation, il y aurait un frein culturel moins présent dans les villes.

« *Après voilà j'exerce dans la Mayenne, enfin voilà, c'est un département rural, alors peut-être que si j'étais à Angers, ce serait différent. Je ne sais pas.* » N8

« Culturel aussi parce que ce n'est pas trop dans la culture de la campagne où j'exerce quoi » N6

Certains médecins alertaient sur le fait qu'il ne faudrait pas que la pratique de la méditation remplace les prises en charge médicales habituelles. Le risque serait principalement le retard diagnostique. Il était mentionné que cette pratique devait être accompagnée par le médecin.

« C'est comme l'homéopathie [...] faut pas chercher à traiter un cancer avec de l'homéopathie » N8

« L'excès de méditation, c'est juste les gens qui s'imaginent qu'ils vont traiter leur douleur et leurs choses en méditant, ils ne vont pas consulter et on va avoir un retard diagnostique » N8

« Je ne pense pas que la méditation toute seule, dans le cadre de pathologie dépression ou autre, ça suffise, il faut absolument que ce soit encadré par un médecin, ça remplace pas non plus » N1

Selon les participants, discuter de la méditation comme étant une pratique ésotérique ou ayant une part spirituelle pouvait être un frein à son utilisation.

« Après on peut aller dans des trucs un petit peu plus ésotérique mais ça peut refroidir les gens [...]

C'est comme rattaché au bouddhisme, enfin... une spiritualité, des choses comme ça qui peuvent rebuter les gens, et moi le premier. » N7

« Concernant le côté religieux de la méditation pour en parler à des patients... ça risque de les faire fuir plus qu'autre chose. » S7

Il faudrait rester prudent sur les professionnels vers qui on oriente les patients.

« J'aurai tendance à être prudente vers qui on oriente, et j'aurai tendance à envoyer vers un psychologue qui a une formation de... plutôt que vers une personne que je ne connais pas. » N9

Certaines pathologies pourraient être trop avancées pour que la méditation puisse avoir un effet bénéfique.

« *Quand les gens viennent pour quelque chose, pour un motif qui pourrait relever de la méditation bah souvent malheureusement c'est déjà un peu tard* » N7

« *Ça peut correspondre à une réponse thérapeutique pour des choses relativement simples, pas des choses très structurées [...] qui ont besoin de traitement conventionnels, je pense que c'est ça la limite* » S3

Le manque de connaissance globale sur le sujet était décrit, que ce soit auprès des médecins, des patients ou des structures de soins. Ceci pourrait donc être un facteur limitant à la pratique. Les médecins décrivaient qu'ils étaient très peu formés à la méditation et que donc il était difficile pour eux de la proposer comme outils thérapeutique.

« *Le seul moyen pour que les médecins s'y intéressent éventuellement c'est qu'ils en fassent eux même, il n'y a pas d'autres solutions que ça. Un médecin ne peut pas parler de méditation à un patient sans savoir et avoir expérimenté par lui-même. Je pense.* » S7

« *Oui moi je pense, que les structures, qui existent pour aider, au CMP par exemple, des gens qui sont en mal-être n'utilisent pas suffisamment ce genre de thérapeutiques, ne donnent pas suffisamment d'informations sur les différents moyens.* » S1

Les médecins relevaient le manque de temps pour le proposer en consultation.

« *Pas dans le cadre de la consultation classique, puisqu'il faut du temps* » N7

Une limite financière a été décrite devant le coût de certaines applications mobiles payantes, le prix des consultations auprès de thérapeutes non pris en charge par la sécurité sociale ou le prix de certains livres.

« Des freins financiers, parce que « petit bambou » la première partie est gratuite et après il faut payer. Que ce soit les psychologues ou les livres, ça occasionne des frais [...] on peut dire financiers, même si ça ne monte pas à beaucoup. » N6

Ils décrivaient que la méditation pouvait être inefficace chez certains patients et que ça pouvait donc être une limite à son utilisation. Ils l'ont décrit comme peu efficace lorsque les émotions sont trop intenses et donc inutilisables dans les phases aigues.

« Le fait que ça ne fonctionne pas » S8

« J'ai essayé de faire de la méditation pour essayer de me calmer quand j'étais assez en colère et ça n'a pas trop marché » N1

b) Contres indications et effets secondaires

Concernant les contre-indications ou les effets secondaires, la majorité des médecins n'ont pas su en trouver.

« Ah non pour moi il n'y en a strictement aucune. » N5

« Effets secondaires, franchement j'en vois pas comme ça » N2

Les principales contre-indications qui ont été décrites étaient les pathologies psychiatriques notamment les patients psychotiques, avec une notion de vulnérabilité de ces patients.

« Il faut peut-être faire attention à qui on propose ça [...] des personnes qui peuvent être vulnérables, sur des terrains psy [...] par exemple des personnalités un peu paranoïdes » N2

« Ça peut avoir des effets néfastes psychologiques ou psychiatriques chez des personnes où ce n'est peut-être pas adapté dans le sens où ils vont s'enfoncer dans quelque chose qu'ils ne vont pas maîtriser et que ce n'est pas nécessairement le moment dans leur vie où ils vont avoir la capacité de sortir de ça! » S7

Les idées suicidaires ou idées noires n'étaient pas une bonne indication selon les médecins, sans qu'ils parlent de contre-indications stricto sensu.

« Je propose quand je vois que les gens n'ont pas perdu pied encore, quand je vois qu'il n'y a pas d'idées noires » S2

La décompensation psychiatrique a été décrite dans les effets secondaires.

« Les hallucinations, entendre des voix. » S7

« Exacerber certains patients psychotiques. » S7

Certains médecins avaient comme crainte que la méditation entraîne une somnolence ou un état de conscience altéré.

« Que ça les rende trop "stones" » S2

« Faire, dire, orienter, je pense qu'il faut de la compétence, dans la méditation il y a une notion de pré hypnose qu'il faut savoir maîtriser. Et cette notion de pré hypnose je pense que tout le monde ne peut pas s'aventurer à le faire. Il y a un risque de mettre quelqu'un dans un état de transe » S7

D'autres ont pensé à des effets secondaires plus somatiques ou, ils s'interrogeaient sur ce fait.

« *L'hypotension orthostatique* » S6

« *Des sensations pseudo vagales [...] Est-ce que ça peut gêner les problèmes respiratoires ?* »

Insuffisance respiratoire ? Peut-être éventuellement une hyperventilation. » S8

2.2.5. Syndrome d'épuisement professionnel chez les professionnels de santé

A l'unanimité les médecins interrogés trouvaient que la méditation serait utile pour prévenir ou aider dans le syndrome d'épuisement professionnel. Les médecins ne se sont pas étendus sur le sujet en expliquant que les arguments étaient les mêmes que l'intérêt de la méditation chez les patients en souffrance.

« *Je pense que si c'est valable pour des patients, il n'y a pas de raisons que ça ne le soit pas pour nous.* » S8

« *Quand une consultation a été très exigeante, très demandeuse ou nous a créé de l'inconfort, je pense que ça peut être utile* » N2

Certains médecins ont donné leur propre exemple en expliquant qu'ils l'avaient découvert dans ce contexte.

« *Pendant quelques semaines j'ai fait « petit bambou » et c'était très bien pour moi à un moment où c'était compliqué au boulot.* » N6

« *C'est mon psychiatre personnel qui m'en a parlé.* » S7

2.3. Quelle place pour la méditation dans le système de soin ?

2.3.1. La méditation, un outil pour tous ?

Pour certains des médecins interrogés, la méditation ne pouvait pas être adressée à tout le monde.

« Tout le monde ne peut pas faire de la méditation » S7

Pour plusieurs participants il y avait une notion de niveau d'intelligence qui devrait être suffisamment élevé tout comme le niveau social et culturel.

« Quelqu'un de cortiqué [...] qui est capable de comprendre » S1

« Il faut qu'il y ait quand même un niveau d'éducation qui ne soit pas au ras des pâquerettes parce que le discours n'est pas tout le temps audible [...] il faut qu'il y ait un niveau intellectuel qui le permette » S7

Il y avait une certaine gêne lorsque les médecins abordaient cette notion, voire même une remise en question.

« Je ne sais pas si je le propose spontanément à des personnes qui ont des emplois avec des gestes répétés, qui sont plutôt sur une ligne [...] je ne leur propose pas mais peut être à tort » S2

Pour certains médecins la méditation était réservée à une population « différente ».

« C'est tout un profil de patients qui sont quand même complètement différents, ce n'est pas les mêmes patients, on le ressent tout de suite. » S3

Les patients devaient être réceptifs à ce discours sinon le médecin n'abordait pas le sujet.

« Je l'évoque parfois à certains patients [...] quand je pense que le patient peut être réceptif, j'en parle » S6

Pour les participants il fallait que les patients soient intéressés, qu'ils aient envie de « changement dans leur vie ».

« Quand on sent que les gens ont encore des ressources, qu'ils ont envie, qu'ils ont de l'élan [...] Qu'ils ont envie de changer, d'acquérir un bien être intérieur [...] ça va souvent avec un changement de travail, de vie, d'alimentation... » S2

« C'est la condition sine qua non, se forcer à faire de la méditation c'est un non-sens ! » S7

Pour les médecins, les patients devaient avoir une certaine ouverture d'esprit sur une prise en charge qui serait moins médicale.

« Il y a une forme de patientèle qui aujourd'hui a plus une ouverture d'esprit pour avoir des réponses comme ça un peu différentes [...] qui préfère utiliser des techniques alternatives, non allopathique » S3

« Quand je vois des patients qui sont un peu comme moi, pas trop médicaments, qui veulent des solutions plutôt douces sans prendre de traitement » S6

Pour certains la méditation était adaptée à toute tranche d'âge et toute catégorie de la population.

« Je pense que c'est valable à tout âge, donc ça c'est vraiment super intéressant » N2

« C'est hyper varié en fait. Ça va de l'étudiant, à la mère de famille, au chef d'entreprise, au chômeur, au mec addictif [...] chez les enfants ça peut être intéressant. » S7

Même s'il était mentionné que toute tranche d'âge et sexe de la population pouvait prétendre à la méditation, le public cible cité était surtout les femmes.

« J'ai l'impression de plus proposer à des femmes » S2

2.3.2. Orientation des patients, risque de charlatanisme ou de dérive sectaire ?

Les médecins orientaient différemment les patients en fonction de leur degré de connaissance du sujet voir de leur pratique sur le plan personnel.

Après l'avoir abordé au sein de la consultation, certains médecins orientaient de manière vague les patients.

« N'étant pas formée ni rien, je ne peux pas m'attarder sur ça, je leur propose eux même d'aller découvrir [...] Sur internet, ils peuvent se fournir des données et des éléments. » N4

« J'ai tendance à le proposer ou à dire "allez-vous renseigner" » S2

Certains orientaient plus précisément leurs patients. Ils proposaient des applications mobiles telles que « Petit Bambou » ou « Calm », pédagogiques et peu chères. Une application spécifique à Apple était aussi proposée.

« Les fois où je l'ai proposée j'ai proposé l'application [...] quand je sais qu'ils ne vont pas aller consulter car financièrement ils ne peuvent pas » S4

« Les applications que je conseille régulièrement sont « Petit Bambou » et « Calm » mais surtout « Petit Bambou » parce que j'ai l'expérience avec. Il y a Apple maintenant qui propose une petite partie respiration, ça s'appelle « respiration », c'est une application. A n'importe quel moment de la journée ça va t'envoyer une notification « voulez-vous prendre une minute pour respirer ? ». Et ça donne un rythme pour respirer. » N3

Un des médecins proposait une chaîne Youtube qui permet de suivre des séances de méditation guidées.

« Pascale Picavet, sur Youtube, qui fait principalement que des méditations guidées sur différentes thématiques. [...] La méditation guidée, ça permet que ce soit plus facile d'accès. » N2

D'autres proposaient des exercices à leurs patients « La marche Afghane » ou la « cohérence cardiaque ».

« Il y a un exercice avec un collègue qu'on aime bien conseiller. C'est « la marche afghane ». C'est un exercice de marche qui essaie de coordonner la marche et la respiration » N3

« Je conseille la cohérence cardiaque » S1

Peu orientaient vers des professionnels qui pratiquent la méditation mais certains ont évoqué le fait qu'ils orientaient vers des centres sociaux, des associations, des kinés ou encore des psychologues.

« Les centres sociaux proposent, par exemple la mairie de Vitré... je vais vers des associations, des kinés » S2

« Je leur demande de trouver des groupes de méditation, je sais qu'il y a des psychologues qui le font en groupe sur Laval. » N9

Aucun participant ne connaissait de médecins proposant des séances de méditation.

« Je ne connais pas de médecins ... on ne m'en a jamais parlé » S2

Certains proposaient des livres ou aimeraient proposer des plaquettes d'informations aux patients.

« Je leur parle des livres qui existent [...] Christophe André » N9

« Pour les patients, je pense qu'un petit support papier où on leur laisse, on leur explique, ça leur laisse le pouvoir, on leur donne la ressource, l'info et c'est à eux de creuser, de faire ou pas. » S6

Plusieurs participants évoquaient le fait qu'ils aimeraient orienter plus facilement vers des personnes proposant des séances de méditation mais qu'il existait une méfiance sur un risque de dérive de type charlatanisme ou de pratique sectaire.

« J'ai l'expérience d'une professionnelle pas très loin où l'étiquette n'était pas très claire de ce qu'elle faisait [...] Je pense que dans la méditation on peut avoir des gens qui sont complètement "chtabrés" [...] on arrive sur des choses limites [...] des gens qui vont dévier, qui vont se permettre des choses pas normales » S4

Pour éviter cela, ils souhaitaient bien connaître les professionnels, orienter vers des personnes de confiance, formées.

« Une fois que tu connais la personne, tu sais comment elle bosse, dans ces cas-là c'est facile » S4
« J'orienterai plutôt vers quelqu'un qui maîtrise le sujet » S8
« J'aurai tendance à être prudente vers qui on oriente, et j'aurai tendance à envoyer vers un psychologue qui a une formation ... plutôt que vers une personne que je ne connais pas. [...] je ne sais pas si ça peut amener à une dérive sectaire ou autre... » N9

Même si ce ne sont pas des professionnels, dès lors qu'ils connaissaient la personne, les participants faisaient confiance. Par exemple l'un des participant a évoqué des séances de méditation dans l'arrière-boutique d'une épicerie.

« Le papa d'un ami qui a fait pas mal de séjours spirituels à l'étranger s'est reconvertis car tenait un magasin de fringues [...] il propose des séances de yoga et méditation dans son arrière-boutique » S2
« Elle fait de la méditation axée enfant dans les écoles, à la base elle est enseignante. Elle avait fait un module pour les adultes. » N9

Pour les médecins il existait un flou, un manque de connaissances concernant les formations des personnes qui proposent la méditation et donc la peur d'un manque d'encadrement de la pratique.

« Je ne sais pas quels sont leur contrat d'installation, est ce que n'importe qui peut s'installer et faire de la méditation ? Est-ce qu'il y a des critères ? J'imagine qu'ils ne sont pas conventionnés... » S4
« On peut orienter vers un psychologue, je ne sais pas s'il y a un réel diplôme. » N9

Même si certains médecins trouvaient intéressant l'idée de proposer des séances de méditation en consultation, aucun ne souhaitaient en proposer par manque de connaissance, de légitimité et par manque de temps.

« Au cabinet dans le cadre d'un truc d'éducation thérapeutique, avec plusieurs groupes, mais pas dans le cadre de la consultation classique, puisqu'il faut du temps » N7
« Je ne me sens pas capable [...] je n'ai pas assez de formation. » S1

2.3.3. La méditation, outil thérapeutique ou démarche personnelle ?

a) La méditation, une pratique de l'ordre de l'intime.

Dans la plupart des entretiens, les interrogés ont utilisé un ton de voix bas, presque chuchoté pour définir ce que pouvait être pour eux la méditation. Il était souvent délicat, difficile de mettre en mot sa représentation, comme si la méditation faisait partie du champ de l'intime.

« C'est difficile avec des mots [...] c'est du ressenti la méditation alors parfois c'est dur de mettre des mots sur ça » N5

D'ailleurs certains médecins ont constaté que c'était une pratique dont les patients parlaient peu spontanément comme s'il y avait un côté tabou, très personnel de la méditation.

« Peut-être qu'il y a une honte derrière ou je ne sais pas mais ce n'est pas quelque chose de spontané initialement mais quand on pose la question il y a énormément de réponses positives des patients « oui j'en fais déjà » « oui j'ai déjà fait » « oui j'ai arrêté » » S7

Après un certain temps d'entretien, plusieurs médecins se sont livrés sur leur pratique de la méditation, sur les bienfaits que cela procurait ou procurerait sur le plan personnel. Là encore le ton de voix était en généralement plus bas, discret.

« Ça pourrait être aussi quelque chose que je pourrai m'auto attirer [voix chuchotée, gène, pensif] [...] Je pense que ça pourrait être une réponse à mes propres problématiques personnelles » S3

« Quand je pratiquais la méditation j'étais plus concentré, j'étais plus calme, [...] je me sentais mieux physiquement et psychologiquement même si tout allait bien... c'était un ressenti général où tout semblait plus agréable » S6

« Ayant vécu des choses personnelles assez compliquées ces 6 derniers mois, je m'y suis mis personnellement » S7

Ils décrivaient aussi que la pratique de la méditation était une démarche personnelle qui permettait d'avoir un équilibre dans la vie.

« C'est un outil personnel qu'on peut s'approprier. Je me rends compte que les gens n'ont plus de temps à EUX [...] Cette notion d'équilibre de vie et de temps pour soi » S7

« Ça demande une démarche personnelle » S1

b) Un outil thérapeutique mais pas seulement.

Plusieurs médecins ont parlé de la méditation comme étant un outil thérapeutique pour différentes indications comme décrit précédemment.

Certains ont évoqué le fait que la méditation est un outil qui a une place tant en préventif qu'en curatif.

« C'est même plus souvent préventif [...] que curatif » N7

« Et surtout quand tout va bien! Il ne faut pas attendre d'être malade pour commencer à en faire » S7

L'un des participants a discuté ce terme « d'outil thérapeutique » en le remettant en question. Pour lui, la méditation n'était pas du domaine médical, ce n'est pas au médecin de se l'approprier, ça ne se prescrit pas.

« « Comme outil thérapeutique » ça me dérange parce qu'en fait je ne considère même pas que c'est du domaine médical [...] ce n'est pas un outil médical, ce n'est pas au médecin de s'approprier la méditation ou de se dire que c'est un arsenal à lui. » S7

« Si on prend le mot propre d'ordonnance ou de prescription il y a une notion « d'obligation » ou « de faire pour aller mieux » qui « oblige à », or la méditation c'est une proposition ce n'est pas une prescription. » S7

C'était pour lui, du domaine du conseil. C'est une proposition parmi d'autres qui peut s'inscrire dans un parcours de vie et non dans un parcours thérapeutique.

« *C'est plus du domaine du conseil « tiens vous pouvez essayer, ça peut, peut-être vous aider ».* »

S7

« *Ce n'est pas un outil thérapeutique, c'est une aide qui est hyper vaste, qui peut s'inscrire dans un parcours de vie, pas tellement dans un parcours thérapeutique ou médical* » S7

La méditation a été décrite comme étant une proposition qui doit être adaptée au patient. Le médecin accompagne le patient dans cette démarche qui lui appartient.

« *Moi le médecin, je ne suis pas dans son parcours de méditation, je me dis « bah tiens il monte un chemin, il va voir ce que ça fait » donc je lui propose mais en aucun cas derrière je cherche à maîtriser ce qu'il va faire de ce chemin-là, et je ne peux pas le savoir, et je ne veux pas le savoir, c'est son propre parcours à lui* » S7

« *J'ai du mal à me dire « dans ma pratique je vais m'en servir pour que les gens aillent mieux », « dans ma pratique je vais m'en servir SI je pense que ça peut aider les patients à aller mieux », il y a cette nuance-là. Ça serait un non-sens que d'en faire un effet de mode « ah maintenant il faut proposer de la méditation à tout le monde* » S7

Pour certains participants, la méditation a été décrite comme un outil qui va impacter fortement la vie personnelle. Il est noté que ce n'est pas tant un outil « thérapeutique » qu'un outil à pratiquer au quotidien sans forcément de raison précise.

« *Ça peut être une technique à adopter au quotidien, en entretien, même si on va bien* » S8

« Je trouve que c'est vraiment quelque chose qui peut aider, qui a vraiment sa place en médecine comme dans la vie quotidienne » N3

Même si cet outil a été décrit comme pouvant être adressé à tout le monde, selon les participants il doit correspondre au patient qui peut ou non se l'approprier.

« On peut le proposer à tout le monde mais tout le monde n'adhère pas nécessairement. » S7

« On ne force pas les gens à le faire [...] les gens qui font de la méditation c'est qu'ils ont envie »

N5

DISCUSSION

1. Principaux résultats

La méditation avait été plus simple à définir par les participants ayant au préalable des connaissances ou une expérience de la méditation. Celles-ci provenaient plutôt de la sphère personnelle que professionnelle. Pour les autres, l'exercice était plus difficile, ponctué de temps de pause et de réflexion. Quand il s'agissait de la définir il pouvait y avoir une gêne ressentie, peut-être liée à son aspect personnel et intime. Elle a été décrite comme étant un outil thérapeutique complémentaire, positif, de bien-être.

Elle a été considérée comme étant en plein essor avec un développement plutôt récent mais restant encore dans l'ombre d'autres pratiques (sophrologie, yoga ou hypnose). Pour certains participants il existait une confusion entre tous ces domaines et pour d'autres pas, tout en leur trouvant des points communs. Les médecins justifiaient cette confusion par la difficulté d'accès à l'information concernant la méditation et la nécessité d'être actif dans cette recherche.

D'après les médecins interrogés, la méditation aurait toute sa place en médecine générale. Ils ont exprimé la volonté d'être plus informés sur le sujet même si le manque de temps ou parfois d'intérêt pouvait être un frein. Certains étaient plutôt intéressés par des ateliers de formation en présentiel, de partage en groupe de pairs tandis que d'autres préféraient garder une autonomie dans la prise d'information avec un accès plutôt à des supports plus concrets, des vidéos, des écrits, des applications etc.

La manière d'aborder la méditation en consultation était très différente selon les médecins. Certains utilisaient le mot « méditation », « exercice de relaxation » ou « exercice de respiration ». D'autres n'ont jamais employé ce terme de « méditation » par peur de la non adhésion du patient qui relierait ça à une pratique de l'ordre du religieux ou du « charlatanisme ».

Souvent la pratique était abordée parmi des méthodes faisant partie des approches centrées « corps-esprit » telles que la sophrologie, le yoga ou encore l'hypnose. Elle était présentée de manière ouverte afin que le patient se sente libre d'adhérer ou non. Les explications restaient globalement peu précises et le médecin proposait aux patients de s'informer de manière autonome.

Les indications décrites étaient assez larges. Beaucoup considéraient que la méditation pourrait être d'une grande aide dans la prise en charge de troubles psychologiques, de la souffrance liée au travail, de certaines maladies psychiatriques, de troubles du sommeil ou encore de troubles considérés comme étant en partie psychosomatiques tels que les lombalgie, l'hypertension artérielle, les palpitations et le psoriasis. La méditation pourrait aussi être indiquée pour éviter la surconsommation médicamenteuse. Elle pourrait être une aide, un outil de soutien dans l'accompagnement et l'acceptation de maladies graves ou encore dans la gestion des émotions et de la vie quotidienne.

Plusieurs participants ont insisté sur le fait que la pratique soit non médicamenteuse, peu coûteuse, avec peu d'effets secondaires, facilement accessible, permettant l'autonomisation du patient et pouvant potentialiser la prise en charge médicale habituelle tout en limitant la consommation de médicaments. Elle permettait de créer un lien particulier entre le patient et le médecin, et pourrait aider dans certains gestes pratiqués au cabinet.

Les limites à l'utilisation de la méditation étaient principalement le risque de non adhésion du patient, le fait que la méditation ne soit pas adaptée à tout le monde et que le patient doive être actif dans la démarche. Quelques participants ont alerté sur le risque de retard diagnostique, de dérive sectaire ou de charlatanisme. L'aspect non réglementé et le fait que la profession ne soit pas encadrée ont aussi été évoqués. Leur peur serait que la médecine habituelle soit remplacée par la méditation. Les applications payantes, les livres ou la consultation d'un thérapeute non pris en charge par la sécurité sociale pourraient être un frein financier.

Il était difficile pour les participants de trouver des contre-indications ou des effets secondaires. Ils évoquaient le risque de décompensation psychotique chez certains patients. Quelques contre-indications ou effets secondaires somatiques ont été abordés, tels que des troubles pulmonaires, l'altération de l'état de conscience, l'hypotension orthostatique ou le malaise pseudo-vagal.

Selon certains participants, la méditation ne serait peut-être pas un outil adapté à tous. Certains ont évoqué une notion de niveau d'intelligence ou de classe sociale nécessaire à cette pratique. Il y avait une notion de réceptivité à ce genre d'approche qui concernerait une population « différente ». D'autres pensaient au contraire que la méditation pourrait être proposée à tout le monde même en l'absence de pathologie.

L'orientation des patients restait une question importante. La plupart des participants orientaient vers ce qu'ils connaissaient de leur pratique personnelle c'est-à-dire vers des applications mobiles, des sites internet, des livres ou plus rarement des personnes estimées qualifiées qu'ils connaissaient personnellement. La principale crainte était celle du charlatanisme ou de dérives sectaires.

La méditation en tant qu'outil thérapeutique a été discutée par certains participants, elle ne serait pas du domaine médical mais s'inscrirait plutôt dans un parcours de vie.

2. Force et faiblesse de l'étude

2.1. Avantages et forces de l'étude

Cette étude est dans l'air du temps, dans le contexte actuel où les médecines alternatives et complémentaires sont plébiscitées en complément de la prise en charge médicale traditionnelle. Une étude réalisée en 2011 dans 18 pays montrait une augmentation de l'utilisation des médecines parallèles avec, en 1970 25% des patients cancéreux qui y avait recours, contre 49% après 2000 ([20](#)).

L'usage de la méditation en tant qu'outil thérapeutique a été étudié de nombreuses fois à l'étranger ou même en France ([4](#)) sans jamais être spécifiquement étudié en Maine et Loire, Sarthe et Mayenne.

Interroger ce que pensent les médecins généralistes de la méditation et leurs pratiques était innovant et utile pour savoir comment l'aborder et quelles seraient les attentes de la part du corps médical.

L'âge de passage de la thèse (entre 1979 et 2020) des participants donnait une idée de l'expérience médicale de chaque participant et a permis d'avoir un panel large de tranches d'âge.

L'étude a été réalisée par deux enquêtrices et une directrice de thèse, ce qui a permis dans un premier temps d'interroger plus de participants et ensuite de trianguler chaque entretien.

Malgré l'inexpérience des chercheuses du fait de leur première réalisation d'une étude qualitative, la méthodologie a été rigoureuse avec un respect de 29 critères COREQ parmi 32 ce qui permet d'assurer la validité interne de l'étude.

2.2. Faiblesses et biais de l'étude

Le manque d'expérience des enquêteurs dans la réalisation des entretiens semi-dirigés peut apparaître comme un biais d'investigation, avec une moindre qualité dans les relances ou dans l'approfondissement des questions.

Les deux chercheuses étant elles-mêmes personnellement intéressées par la pratique de la méditation, il est possible qu'un biais de transfert ait eu lieu lors de certains entretiens bien qu'elles aient au préalable à l'étude exploré leurs pré-suppositions afin de mieux pouvoir s'en détacher lors de l'analyse.

Certains participants connaissaient les chercheuses ce qui peut entraîner un biais de désirabilité.

Le contexte sanitaire avec les confinements liés à la COVID-19 a empêché les enquêtrices de faire tous leurs entretiens en présentiel, ainsi une partie a été réalisée par téléphone avec

enregistreur vocal. La qualité de l'enregistrement ou de l'analyse du langage non verbal a donc pu être de plus faible qualité.

3. Analyse des résultats

La méditation, le yoga, la sophrologie et l'hypnose.

Les participants considéraient la pratique de la méditation comme étant en plein essor mais restant dans l'ombre de d'autres pratiques telles que la sophrologie, le yoga ou l'hypnose. Avant les années 2000, très peu d'études se consacraient à la méditation pleine conscience. Actuellement plus de deux mille études sont publiées chaque année (21).

Dans les entretiens il y a eu beaucoup d'associations d'idées, voire de confusion avec l'hypnose, la sophrologie, ou le yoga. Le Conseil national de l'Ordre des médecins définit les médecines alternatives et complémentaires (MAC) comme des pratiques et techniques qui peuvent être associées à l'arsenal thérapeutique conventionnel. L'OMS, l'Inserm ainsi que le National Center for Complementary and Integrative Health distinguent ainsi quatre catégories de MAC dont l'une nommée « l'approche corps esprit » qui intègre l'hypnose médicale, la méditation, la sophrologie...(22) Ceci pourrait expliquer cette confusion entre ces différentes pratiques.

Une participante soulignait que les professionnels proposant l'hypnose ou la sophrologie étaient dénommés « hypnothérapeute » ou « sophrologue » mais qu'elle ne trouvait pas de mot pour qualifier les professionnels proposant de la méditation. Ceci l'invitait à penser que la méditation était moins connue, moins reconnue que ces autres pratiques « corps-esprit ». Dans la

littérature, ces professionnels sont officiellement appelés des « instructeurs de méditation »(23). Il est intéressant de noter que cette dénomination met en évidence le fait que la méditation est un enseignement, ce qui laisse à penser que l'objectif est que la personne apprenne pour ensuite devenir autonome dans la pratique.

Les formations médicales proposées sur l'hypnose sont très nombreuses, il est par exemple possible de retrouver des DU dans pas moins de 23 facultés de médecine en France (24-39).

Il existe aussi nombre de thérapeutes proposant de la sophrologie (741 résultats sur les Pages Jaunes en Pays de la Loire), l'hypnose (856 résultats sur les Pages Jaunes en Pays de la Loire) ou de centre de yoga (442 résultats sur les Pages jaunes en Pays de la Loire). Il n'existe que 5 facultés proposant des Diplômes Universitaires en France : la faculté de Montpellier-Nîmes, de Strasbourg, de Lyon ou encore à l'université Paris 8 ou de Lorraine (40-44).

Cependant, il existe globalement autant de thérapeutes proposant la méditation ; 505 résultats sont retrouvés sur les Pages Jaunes, mais nombre de ces thérapeutes proposent également de la sophrologie ou de l'hypnose. (45-47).

Ces chiffres nous invitent à penser que la pratique de la méditation est bien présente en Pays de la Loire. Pour autant, d'après cette étude, la méditation semble mal connue. Peut-être est-elle réservée à une certaine tranche de population ?

Un travail de recherche sur ces différentes pratiques (yoga, hypnose, sophrologie, méditation), leurs différences, leurs complémentarités, la notion de certification des professionnels serait intéressant pour permettre d'éclairer les praticiens pour mieux informer les patients.

Informations sur la pratique de la méditation Pleine Conscience

Les participants ont exprimé avoir découvert la méditation majoritairement à travers des recherches personnelles, le bouche à oreille et non via le milieu médical. En effet la méditation est peu abordée dans l'enseignement des études de médecine que ce soit au cours du cycle universitaire (42-46) ou lors des formations médicales continues. Cependant celle-ci intéresse et fait l'objet de nombreuses recherches actuelles. L'étude Must Prevent, débutée en 2019, était une étude multicentrique dont l'objectif principal était d'évaluer l'efficacité à un an de la méditation pleine conscience versus la relaxation afin de prévenir le burnout chez les étudiants en médecine de quatrième et cinquième année. Cette étude se poursuit actuellement chez 35 étudiants marseillais (21).

Dans la thèse du Dr Louis Billiet en date de Mars 2021, il a été étudié via une approche qualitative l'engagement des internes dans le programme « MBSR » proposé au centre hospitalier universitaire de Bordeaux. Il en résultait un vif intérêt pour cette formation avec une nécessité d'une campagne d'information préalable auprès des étudiants (48).

Les participants ont exprimé le fait qu'ils souhaitaient s'informer sur la pratique de la méditation du fait de la demande croissante des patients d'une prise en charge autre que médicale traditionnelle et afin d'avoir un outil de plus à proposer aux patients dans certaines pathologies. Seulement, ils soulevaient que l'accès à l'information était difficile. Le souhait n'était pas de se former pour animer des ateliers de méditation, par manque de légitimité, de temps ou d'intérêt, mais de mieux connaître la pratique pour mieux savoir proposer ou orienter le patient.

Certains médecins seraient intéressés par de l'information en présentiel car la découverte par l'expérience reste selon eux l'une des meilleures méthodes pour l'appréhender. De manière

paradoxe d'autres préféreraient plutôt être autonome dans leur recherche d'information en souhaitant y accéder soit par l'intermédiaire d'informations en ligne ou de supports papier.

Certains participants souhaitaient avoir un accès plus facile à l'information via notamment des ateliers proposés dans le cursus de formation médicale continue, mais paradoxalement, dans le même temps ils exprimaient privilégier des formations biomédicales sur ce temps dédié.

Par ailleurs, il est intéressant d'observer que plusieurs médecins souhaitaient être informés rapidement (Visio conférence le soir, plaquettes d'information, e-mail, formation courte en présentiel mais pas de formation longue) sur le sujet. Or, ne serait-ce pas en expérimentant ce qu'est réellement la méditation à travers des formations suffisamment longues que le médecin serait plus à même de se l'approprier et d'en parler ? Un des participants soulignait que « Si on ne pratique pas, on ne peut pas en parler car on ne sait pas ce que c'est » et un autre de dire « Je pense que c'est la connaissance de savoir ce que c'est, qui peut être un conseil ou une proposition dans une discussion avec un patient ».

Pour finir, dans cette étude, les participants plus âgés connaissaient pour beaucoup au préalable la méditation contrairement à d'autres plus jeunes médecins. Il est aussi intéressant

d'observer que les participants plus âgés avaient un avis plus tranché sur la méditation.

Il aurait été intéressant d'étudier le regard sur la méditation d'un médecin expérimenté par rapport à un jeune praticien ? Est-ce que le nombre d'années d'expérience pourrait faire varier le regard ou la position du médecin par rapport à la méditation ? Est-ce qu'avec les années de pratique le médecin ne s'orienterait pas plutôt vers des approches non médicamenteuses ?

Orientation et formation

La manière d'aborder la méditation n'était pas simple pour tous les participants, il y avait une certaine gêne ou peur de non adhésion du patient. Cela resterait un sujet tabou, peut-être par manque de connaissances et par peur du charlatanisme ou par peur du jugement du patient qui aurait cette mauvaise représentation de la méditation.

Ces dérives peuvent en effet exister comme le met en lumière le Centre d'informations et de Prévention sur les Psychothérapies abusives (CIPPAD) qui met en garde contre le risque de déviances sectaires de certaines pratiques telle que la méditation transcendantale (49–51).

La méditation Pleine Conscience n'est pas une pratique scientifiquement quantifiable, c'est comme le rappelle John Kabat Zinn, « être dans un état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, dans le moment présent, sans juger ». Ceci peut aussi provoquer des doutes et questionnements légitimes dans le cadre de l'EBM. Malgré tout, des études novatrices avec des imageries cérébrales montrent une modification du fonctionnement cérébral en phase de méditation (52).

Malgré ces doutes, les participants ont énumérés nombre d'avantages à la pratique de la méditation; bénéfices de la méditation qui ont été étudiés et que nous pouvons retrouver au sein de la littérature tels que l'aide à la prise en charge de la dépression (53), des troubles anxieux (54), de la gestion des addictions (55), des troubles du sommeil (14,56), de l'accompagnement de pathologies graves comme les cancers (57), de pathologies somatiques chroniques telles que la colopathie fonctionnelle (58), la diminution du risque cardiovasculaire (59), les troubles cutanée chroniques comme le psoriasis (60), les douleurs chroniques ou lombalgies chroniques (61,62). Cette pratique pourrait donc tendre à être mieux connue mais nécessite d'être encadrée.

De ce fait, l'orientation vers des professionnels de confiance est une question importante. Certains médecins s'interrogeaient sur le type de diplôme nécessaire à avoir pour proposer la méditation. Orienter vers des professionnels ayant un réel parcours de formation permettrait d'éviter les dérives et de rassurer le corps médical.

Il existe plusieurs interventions relatives à la méditation Pleine Conscience. Des organismes de formation de la méditation pleine conscience, sont certifiés en France, dont par exemple l'Association pour le Développement de la Mindfulness (ADM) certifié depuis le 18 Janvier 2020 par une certification Qualiopi officiellement attribuée par les instances gouvernementales, qui permet d'assurer une transparence concernant les formations (63).

Nous avons fait le choix de nous attarder sur l'une des plus répandues, la Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) ou Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience. Elle a été développée en 1979 par John Kabat-Zinn. Cette technique a été appliquée dans le domaine de la gestion du stress, des douleurs et des pathologies somatiques chroniques (64).

Le programme de MBSR (64) est un entraînement à la méditation en pleine conscience qui consiste à porter l'attention volontairement et avec bienveillance sur l'expérience du moment présent. Le programme intègre des pratiques méditatives formelles qui sont des pratiques méditatives guidées et enseignées pendant la formation (Le scan corporel ou bodyscan qui est un processus de déplacement de l'attention à travers le corps permettant d'augmenter la prise de conscience des sensations corporelles, le mouvement conscient, consistant en des étirements de yoga doux pour développer la conscience du corps en mouvement, la méditation assise centrée successivement sur la respiration, le corps, les sons et les pensées, la marche en pleine conscience qui conduit à une prise de conscience des sensations qui accompagnent le mouvement, le yoga assis/couché consistant en des exercices de posture et de respiration).

Le programme MBSR intègre aussi des pratiques méditatives informelles. Il s'agit de pratiquer

les activités de la vie quotidienne en pleine conscience (marcher, manger, se laver...etc). Elles permettent au patient d'entraîner leur esprit à la pleine conscience dans la journée.

La durée du programme est de 8 semaines comprenant 8 séances hebdomadaires de 2h30, associé à des pratiques méditatives quotidiennes à domicile de 30 à 45 minutes qui varient chaque semaine, au fil de la progression. Le groupe est guidé par un instructeur expérimenté qui recueille les expériences des participants qui souhaitent s'exprimer. Le protocole prévoit des guides de pratique à domicile comprenant des calendriers des évènements agréables, désagréables, des exercices de yoga et des exercices de méditation formels et informels. Il est aussi prévu une journée de rappel de méditation, 6 mois après la fin du programme ([5,21](#)).

Devenir un enseignant MBSR prend du temps fait de périodes de préparation, d'étude, de réflexion, de pratique et d'expérience d'enseignement. Cela demande nombre de pré-requis tels qu'avoir suivi un cycle MBSR complet, avoir au moins un an de pratique quotidienne de la méditation de Pleine Conscience, avoir une expérience professionnelle dans des domaines précis... ([23](#)).

On observe à travers les entretiens que les participants orientent peu vers ces programmes. Les médecins, à titre personnel, et les patients utilisent des supports (papiers, informatiques) plutôt que d'orienter vers des professionnels. Lorsqu'ils orientent vers des professionnels c'est, sans savoir si le thérapeute a des formations certifiées. Les programmes ont un coût, prennent du temps, ne se font pas partout, nécessitent une motivation et un engagement, et serait donc peut-être peu adaptés ?

A travers un travail de recherche, il serait intéressant de recenser voire de rencontrer sur le territoire les lieux et personnes ressources permettant aux professionnels d'adresser plus facilement leurs patients, de recenser les professionnels certifiés ([62](#)). Aussi, il serait

intéressant de proposer des plaquettes d'informations sur le sujet, des sites internet ou des applications mobiles, ce qui pourrait être un support à proposer par le soignant au patient.

Enfin, il a été discuté à plusieurs reprises que la consultation d'un thérapeute non prise en charge par la sécurité sociale pourrait être un frein financier à la pratique de la méditation. Pourrions-nous imaginer que les séances de méditation soient remboursées par la Sécurité Sociale pour faciliter leur accès comme le sont en passe de le devenir les séances proposées par le psychologue (73) ?

La méditation, un outil de prévention à destination des professionnels de la santé

Plusieurs participants avançaient, en général en fin d'entretien, le fait que cette pratique leur ferait du bien, notamment dans l'appréhension de leurs journées de travail ou dans la gestion du stress, et ce, malgré le fait qu'ils avaient peu de notions sur la pratique de la méditation.

De nombreuses études ont évalué les effets de la méditation pleine conscience sur le niveau de stress et du burnout chez les professionnels de la santé. En 2005, une étude portant sur 38 professionnels de la santé (médecins, psychologues, infirmiers, travailleurs sociaux et kinésithérapeutes) a montré une diminution significative des niveaux de stress perçus et un niveau d'auto-compassion significativement plus élevé avec la méditation (65).

Faudrait-il permettre aux médecins d'avoir du temps pour prendre soin d'eux afin d'éviter le surmenage professionnel? Serait-ce envisageable, dans un cadre médical, via la mise à disposition de fonds DPC ou FAF-PM par exemple, d'offrir du temps dédié au bien-être du praticien avec des ateliers de méditation qui lui seraient proposés? Nous pourrions imaginer des séances partagées au sein de groupes de paires ou de groupes d'échange de pratique. Cela permettrait au médecin d'expérimenter et donc de mieux s'approprier la pratique. A ces

ateliers pourraient s'ajouter par la suite des formations pour offrir au médecin la possibilité d'acquérir de la connaissance théorique et scientifique permettant alors d'informer le patient de manière juste et adaptée.

La place de la méditation Pleine Conscience

Parmi les contre-indications décrites, beaucoup évoquaient les troubles psychotiques, avec la peur de la décompensation psychiatrique de certains patients.

Une revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique soulignait que c'était une pratique à utiliser dans un état d'euthymie. Ils décrivaient des contre-indications telles que la dépression en phase aiguë (contre-indication relative), les troubles bipolaires en phase aiguë (contre-indication relative en phase dépressive), les troubles de l'attention sévère, la dissociation, les attaques de panique récurrentes ainsi que les troubles psychotiques aigus (66). Selon une méta analyse, la méditation avait plutôt des effets bénéfiques chez les schizophrènes au moins comparables aux thérapies cognitivo-comportementales (67).

La plupart des participants ne trouvaient pas d'effets secondaires mais certains évoquaient la possibilité que la pratique entraîne une altération de l'état de conscience, une somnolence, un risque de malaise vagal ou encore d'hyperventilation.

Dans la littérature, il n'existe que très peu d'études décrivant les effets secondaires des pratiques de méditation de pleine conscience. Cela pourrait s'expliquer par le fait que dans la croyance générale, la méditation de pleine conscience n'induirait pas d'effets secondaires et donc qu'il n'y aurait pas de lien de causalité entre un effet secondaire et la pratique de la méditation (68). Une étude (69) rapportait l'apparition de troubles intrapsychiques tels qu'une distorsion de la perception de soi et l'aggravation de troubles psychiatriques déjà existants. Il

existerait une tendance à la majoration des symptômes dépressifs, expliquée par le fait d'une augmentation de l'attention portée à soi, rendant les pratiquants plus sensibles à des problèmes qui seraient demeurés latents (70). Une autre étude (71) a montré une susceptibilité à la création de faux souvenirs.

Nous pouvons donc observer que la littérature liste des contre-indications à la pratique de la méditation de Pleine Conscience, qu'il existe des effets secondaires mais plutôt rares.

Certains participants évoquaient la nécessité d'avoir un certain niveau intellectuel, culturel ou social pour adhérer et comprendre la méditation. Pour certains interrogés, elle pourrait être utilisée par tout un chacun, elle serait une aide dans la vie quotidienne, une aide globale dans la gestion de ses propres émotions, un outil à pratiquer même si tout va bien dans sa propre vie. Ce serait finalement, adopter un « mode de vie sain » pour prendre soin de soi au quotidien.

Il est intéressant de noter que la méditation pleine conscience constitue la pratique de base des différentes méditations du bouddhisme. Le bouddhisme est, selon différents points de vue, une religion, une philosophie ou les deux. En 2018, on compte quelque 623 millions de bouddhistes dans le monde, ce qui fait du bouddhisme la quatrième religion mondiale (72). De ce fait, nous pourrions imaginer que pour ces nombreux adeptes du bouddhisme, la méditation Pleine Conscience peut être pratiquée par tous sans aucune distinction, tout au long de la vie.

CONCLUSION

La méditation Pleine Conscience est une pratique méditative très ancienne intégrée aux médecines alternatives et complémentaires au sein des approches « corps-esprit ».

Cette étude souligne l'intérêt de son expérimentation pour la compréhension de cette pratique. Il apparaît qu'elle puisse être à la fois considérée comme un outil thérapeutique et préventif en médecine générale ou bien au contraire rester dans la sphère personnelle et du parcours de vie. Des craintes, semblant légitimes, de dérive sectaire, retard diagnostique ou charlatanisme sont des freins à son utilisation.

Cette étude nous permet d'observer que la méditation Pleine Conscience peut être de l'ordre du « soin » mais que celle-ci s'inscrit dans une dimension bien plus large qui serait de l'ordre du « mode de vie », « d'un compagnon de vie » ou encore d'une religion. L'un des participants a d'ailleurs défendu le fait que ce n'était pas aux soignants de se l'approprier, que ce n'était pas une prescription ni même un outil thérapeutique à proprement parler mais une pratique s'inscrivant dans un domaine bien plus large. Se pose alors la question de la place de la méditation en médecine, est-ce finalement au corps médical de l'aborder et de se l'approprier ? Cependant, si on peut effectivement se poser la question de la place de la méditation en médecine, une des fonctions du médecin n'est-elle pas d'améliorer la qualité vie de ses patients ? Les soigner certes mais contribuer à prévenir l'apparition de troubles ne fait-il pas partie des préoccupations du généraliste, acteur de soins primaires, notamment lorsqu'il délivre des conseils ? La méditation pourrait-elle alors s'inscrire auprès du médecin non pas forcément comme un outil thérapeutique mais comme une proposition en prévention de certains troubles (burn out, anxiété, etc) ?

« Etre attentif à ce qui se passe là où ça se passe. »

Thich Nhat Hanh

BIBLIOGRAPHIE

1. Pleine Conscience [Internet]. Meditation-Pleine Conscience-MBSR Toulon/Aubagne. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://meditation-mbsr-toulon.fr/pleine-conscience/>
2. André C. La méditation de pleine conscience. Cerveau Psycho - N° 41. 2010;7.
3. Kabat-Zinn J. Mindfulness-Based Interventions in Context: Past, Present, and Future. Clin Psychol Sci Pract. juin 2003;10(2):144-56.
4. Favro G. La troisième vague des thérapies comportementales et cognitives | Be and Become [Internet]. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <http://be-and-become.com/la-troisieme-vague-des-therapies-comportementales-et-cognitives/>
5. Tout savoir sur MBSR [Internet]. Association pour le Développement de la Mindfulness. [cité 24 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.association-mindfulness.org/tout-savoir-sur-mbsr.php>
6. devdor.fr. MBSR Participation et Tarif - Pleinitude Angers [Internet]. www.pleinitude.fr. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.pleinitude.fr>
7. Pleine Conscience Angers - MBSR - Réduction du stress [Internet]. www.pleine-conscience-angers.fr/tarifs-conditions-mbsr [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <https://www.pleine-conscience-angers.fr/tarifs-conditions-mbsr>
8. Modalités pratiques et tarifs [Internet]. Marc Monneau - Psychologue - Angers - TCC 3ème vague - Pleine Conscience - Thérapie ACT. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <http://marcmonneau.jimdo.com/modalites-pratiques-et-tarifs/>
9. Saha S, Jarl J, Gerdtham U-G, Sundquist K, Sundquist J. Economic evaluation of mindfulness group therapy for patients with depression, anxiety, stress and adjustment disorders compared with treatment as usual. Br J Psychiatry. 2020;216(4):197-203.
10. Pérez-Aranda A, Feliu-Soler A, Montero-Marín J, García-Campayo J, Andrés-Rodríguez L, Borràs X, et al. A randomized controlled efficacy trial of mindfulness-based stress reduction compared with an active control group and usual care for fibromyalgia: the EUDAIMON study. Pain. 2019;160(11):2508-23.
11. Brewer JA, Mallik S, Babuscio TA, Nich C, Johnson HE, Deleone CM, et al. Mindfulness training for smoking cessation: results from a randomized controlled trial. Drug Alcohol Depend. 1 déc 2011;119(1-2):72-80.
12. Piet J, Hougaard E. The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. Clin Psychol Rev. août 2011;31(6):1032-40.
13. Chen KW, Berger CC, Manheimer E, Forde D, Magidson J, Dachman L, et al. Meditative therapies for reducing anxiety: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Depress Anxiety. juill 2012;29(7):545-62.

14. Ong JC, Manber R, Segal Z, Xia Y, Shapiro S, Wyatt JK. A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia. *Sleep*. 1 sept 2014;37(9):1553-63.
15. Burn-out: au-delà des débats, faire le bon diagnostic et proposer une prise en charge personnalisée [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2769291/fr/burn-out-au-dela-des-debats-faire-le-bon-diagnostic-et-proposer-une-prise-en-charge-personnalisee
16. Lépine J-P, Gasquet I, Kovess V, Arbabzadeh-Bouchez S, Nègre-Pagès L, Nachbaur G, et al. [Prevalence and comorbidity of psychiatric disorders in the French general population]. *L'Encephale*. avr 2005;31(2):182-94.
17. Herr M, Robine J-M, Pinot J, Arvieu J-J, Ankri J. Polypharmacy and frailty: prevalence, relationship, and impact on mortality in a French sample of 2350 old people. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. juin 2015;24(6):637-46.
18. Vowles KE, McEntee ML, Julnes PS, Frohe T, Ney JP, van der Goes DN. Rates of opioid misuse, abuse, and addiction in chronic pain: a systematic review and data synthesis. *Pain*. avr 2015;156(4):569-76.
19. Dripaux A. Etat des lieux des connaissances et de l'intérêt des internes de médecine générale et médecins généralistes non théâses de l'ex-région Midi-Pyrénées concernant la méditation de pleine conscience en vue de son utilisation dans leur gestion du stress et des émotions [Internet] [exercice]. Université Toulouse III - Paul Sabatier; 2019 [cité 14 sept 2020]. Disponible sur: <http://thesesante.ups-tlse.fr/2583/>
20. Horneber M, Bueschel G, Dennert G, Less D, Ritter E, Zwahlen M. How Many Cancer Patients Use Complementary and Alternative Medicine: A Systematic Review and Metaanalysis. *Integr Cancer Ther*. 1 sept 2012;11(3):187-203.
21. Mauvigney L. Santé mentale chez les étudiants en médecine et intérêt de la méditation pleine conscience: une étude descriptive à partir de l'étude Must Preven. 2021;194.
22. Ordre des médecins - Webzine n°3 [Internet]. [cité 21 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/webzine/2015-07/www/index.html#/page-2>
23. Devenir instructeur MBSR [Internet]. Association pour le Développement de la Mindfulness. [cité 24 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.association-mindfulness.org/enseigner-mbsr.php>
24. Hypnose Ile de la Réunion [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.hypnose-formation-reunion.fr/?gclid=CjwKCAjwendCKBhAkEiwAgSDKQUb4JrHQtQgdZ4ha7euW-xjenpgd6thKfdDXa45wnRLvUOubWdPv6xoCOf8QAvD_BwE](https://www.hypnose-formation-reunion.fr/?gclid=CjwKCAjwndCKBhAkEiwAgSDKQUb4JrHQtQgdZ4ha7euW-xjenpgd6thKfdDXa45wnRLvUOubWdPv6xoCOf8QAvD_BwE)
25. Coulibaly L. DU Hypnose Ericksonienne pratique [Internet]. UPEC. Lalia Coulibaly; [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.u-pec.fr/fr/formation/du-hypnose-ericksonienne-pratique>

26. DU Hypnose et de communication thérapeutiques [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://medecine.univ-nantes.fr/formation-continue/du-hypnose-et-de-communication-therapeutiques>
27. Import F. Diplôme Universitaire - Méditation, Relation thérapeutique et Soins [Internet]. Université Côte d'Azur. Formations Import; [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <https://univ-cotedazur.fr/offre-de-formation/diplome-universitaire-meditation-relation-therapeutique-et-soins>
28. gehino#utilisateurs. Diplôme d'Université Hypnose thérapeutique et médicale pour les professionnels de santé [Internet]. 2021 [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://formations.univ-grenoble-alpes.fr/fr/catalogue-2021/du-diplome-d-universite-DU/diplome-d-universite-hypnose-therapeutique-et-medicale-pour-les-professionnels-de-sante-IOWSXX8Y.html>
29. Diplôme inter universitaire Hypnose médicale clinique et thérapeutique - Université de Bordeaux [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: https://www.u-bordeaux.fr/formation/2020/PRSVH02_511/diplome-inter-universitaire-hypnose-medicale-clinique-et-therapeutique
30. Hypnose médicale : Fiche Parcours : Offre de formation [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <http://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours-1290/hypnose-medicale.html>
31. DIU Hypnose médicale et clinique - Université de Bourgogne [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.u-bourgogne.fr/formation/du/diu-hypnose-medicale-et-clinique.html>
32. DIU Hypnose médicale clinique et thérapeutique - DU DIU Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://du-diu-facmedecine.umontpellier.fr/diplome-hypnose-medicale-clinique-et-therapeutique-58>
33. DIU / Hypnose thérapeutique - santé, maladie versus psychologique et thérapie brève [Internet]. Centre Pierre Janet. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <http://centrepierrejanet.univ-lorraine.fr/la-formation/les-diplomes-universitaires/diu-hypnose-therapeutique/>
34. Lyon U de. Diplôme d'Université (DU) Hypnose médicale | Université de Lyon [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://formation-professionnelle.universite-lyon.fr/Etablissements/Universite-Claude-Bernard-Lyon-1/Formations/Diplome-d-Universite-DU-Hypnose-medicale>
35. Diplôme universitaire d'hypnose médicale Paris VI [Internet]. AFEHM. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.hypnose-medicale.com/formation/diplome-universitaire-dhypnose-medicale/>
36. PUECH S. DU Hypnose appliquée aux sciences médicales et paramédicales [Internet]. Université Toulouse III - Paul Sabatier. Sylvie PUECH; [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.univ-tlse3.fr/du-hypnose-appliquee-aux-sciences-medicales-et-paramedicales>

37. du hypnose clinique - Université de Lille - Université de Lille [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.univ-lille.fr/formations/fr-MDUYP216.html>
38. D.U. HYPNOSE ET ANESTHESIE [Internet]. Faculté de médecine. 2020 [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.medecine.universite-paris-saclay.fr/formations/formation-continue/les-diplomes-duniversite-du-et-diu/du-hypnose-et-anesthesie>
39. DU - hypnose médicale - Formation Continue Sorbonne Université [Internet]. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://fc.sorbonne-universite.fr/nos-offres/du-hypnose-medicale/>
40. DU Méditation et santé - DU DIU Faculté de Médecine de Montpellier-Nîmes [Internet]. [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <https://du-diu-facmedecine.umontpellier.fr/diplome-meditation-et-sante-176>
41. Nos formations [Internet]. Formation Continue Université de Strasbourg. [cité 30 sept 2021]. Disponible sur: <https://sfc.unistra.fr/formation-continue-de-luniversite-de-strasbourg/nos-formations/>
42. DU / Psychothérapie par la pleine conscience [Internet]. Centre Pierre Janet. [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <https://centrepierrejanet.univ-lorraine.fr/la-formation/les-diplomes-universitaires/du-pleine-conscience/>
43. Méditation, Pleine Conscience & Compassion : approche intégrative en santé : Fiche Parcours : Offre de formation [Internet]. [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <http://offre-de-formations.univ-lyon1.fr/parcours-1347/meditation-pleine-conscience---compassion--approche-integrative-en-sante-.html>
44. Pratique de la méditation de pleine conscience [Internet]. [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.fp.univ-paris8.fr/Pratique-meditation-pleine-conscience>
45. Résultats : Sophrologie dans la région Pays-de-la-Loire - PagesJaunes [Internet]. [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.pagesjaunes.fr/annuaire/chercherlespros?quoi=sofrologie&ou=Pays-de-La-Loire&univers=pagesjaunes&idOu=R52>
46. Réserver votre cours de yoga dans la région Pays-de-La-Loire [Internet]. [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.pagesjaunes.fr/annuaire/region/pays-de-la-loire/yoga>
47. Où faire de la méditation dans la région Pays-de-La-Loire, contactez nos spécialistes [Internet]. [cité 27 sept 2021]. Disponible sur: <https://www.pagesjaunes.fr/annuaire/region/pays-de-la-loire/meditation>
48. Billiet L. L'engagement des internes dans le programme `` MBSR '' (pour mindfulness-based stress reduction) proposé au centre hospitalier universitaire de Bordeaux: une approche qualitative. :147.
49. CIPPAD [Internet]. [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <http://www.cippad.com/>
50. Méditation. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9ditation&oldid=185895739>

51. Méditation transcendantale. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 23 sept 2021]. Disponible sur: https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=M%C3%A9ditation_transcendantale&oldid=186538776
52. Lutz J, Herwig U, Opialla S, Hittmeyer A, Jäncke L, Rufer M, et al. Mindfulness and emotion regulation--an fMRI study. *Soc Cogn Affect Neurosci.* juin 2014;9(6):776-85.
53. Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA Psychiatry.* 1 juin 2016;73(6):565-74.
54. Hoge EA, Bui E, Marques L, Metcalf CA, Morris LK, Robinaugh DJ, et al. Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation for Generalized Anxiety Disorder: Effects on Anxiety and Stress Reactivity. *J Clin Psychiatry.* août 2013;74(8):786-92.
55. Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL, Grow J, Chawla N, Hsu SH, et al. Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders. *JAMA Psychiatry.* mai 2014;71(5):547-56.
56. Adam P. Pleine conscience et insomnie : état des connaissances. *Médecine Sommeil.* 1 juin 2016;13(2):56-64.
57. Zainal NZ, Booth S, Huppert FA. The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: a meta-analysis. *Psychooncology.* 2013;22(7):1457-65.
58. Fjorback LO, Arendt M, Ørnbøl E, Walach H, Rehfeld E, Schröder A, et al. Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes — Randomized trial with one-year follow-up. *J Psychosom Res.* 1 janv 2013;74(1):31-40.
59. Abbott RA, Whear R, Rodgers LR, Bethel A, Thompson Coon J, Kuyken W, et al. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *J Psychosom Res.* 1 mai 2014;76(5):341-51.
60. Kabat-Zinn J, Wheeler E, Light T, Skillings A, Scharf MJ, Cropley TG, et al. Influence of a Mindfulness-Based Stress Reduction Intervention on Rates of Skin Clearing in Patients With Moderate to Severe Psoriasis Undergoing Photo Therapy (UVB) and Phototherapy (PUVA). *Psychosom Med.* oct 1998;60(5):625-32.
61. Garland EL, Howard MO. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement Reduces Pain Attentional Bias in Chronic Pain Patients. *Psychother Psychosom.* 2013;82(5):311-8.
62. Cherkin DC, Sherman KJ, Balderson BH, Cook AJ, Anderson ML, Hawkes RJ, et al. Effect of Mindfulness-Based Stress Reduction vs Cognitive Behavioral Therapy or Usual Care on Back Pain and Functional Limitations in Adults With Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 22 mars 2016;315(12):1240-9.

63. Certification Qualiopi [Internet]. Association pour le Développement de la Mindfulness. [cité 21 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.association-mindfulness.org/qualiopi.php>
64. Kabat-Zinn J, André C, Maskens C. Au coeur de la tourmente, la pleine conscience: MBSR, la réduction du stress basée sur la mindfulness : programme complet en 8 semaines. Paris: J'ai lu; 2012. 800 p.
65. Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, Cordova M. Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *Int J Stress Manag.* 2005;12(2):164-76.
66. Ngo T-L. Revue des effets de la méditation de pleine conscience sur la santé mentale et physique et sur ses mécanismes d'action. *Santé Ment Au Qué.* 1 janv 2013;38:19.
67. Hodann-Caudilla RM, Santed MA. Mindfulness-Based Interventions for People with Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Env Res Public Health.* 2020;18.
68. Van Gordon W, Shonin E, Garcia-Campayo J. Are there adverse effects associated with mindfulness? *Aust N Z J Psychiatry.* 1 oct 2017;51(10):977-9.
69. Lomas T, Cartwright T, Edginton T, Ridge D. A qualitative summary of experiential challenges associated with meditation practice. :29.
70. 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.
71. Wilson BM, Mickes L, Stolarz-Fantino S, Evrard M, Fantino E. Increased False-Memory Susceptibility After Mindfulness Meditation. *Psychol Sci.* 1 oct 2015;26(10):1567-73.
72. Bouddhisme. In: Wikipédia [Internet]. 2021 [cité 24 sept 2021]. Disponible sur: <https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Bouddhisme&oldid=186575019>
73. A D, A D. Vers un remboursement des séances de psychologues en 2022 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 21 oct 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-mentale/accompagnement-psychologique/article/vers-un-remboursement-des-seances-de-psychologues-en-2022>

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Sexe des participants.....	9
Figure 2: Année de passage thèse.....	10
Figure 3: Lieu d'exercice des participants.....	10
Figure 4: Les indications.....	27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Principales caractéristiques des participants.....I

TABLE DES MATIERES

REPARTITION DU TRAVAIL.....	1
RESUME.....	2
INTRODUCTION.....	4
MATERIEL ET MÉTHODES.....	7
RÉSULTATS.....	9
1. Population d'étude.....	9
1.1. Caractéristiques des participants	9
1.2. Intérêts des participants et expériences de la méditation	10
2. Analyse.....	12
2.1. La Méditation, définition par l'expérience	12
2.1.1. Définition de la méditation.....	12
2.1.2. La méditation, un outil de bien-être complémentaire	14
2.1.3. La méditation, une pratique en plein essor mais encore méconnue	15
2.1.4. Le paradoxe de la formation	18
a) Etre informé plutôt qu'être formé	18
b) Moyen	19
c) Contenu	21
2.2. Comment le médecin généraliste appréhende la méditation en consultation ?	22
2.2.1. Manière d'aborder la méditation en consultation.....	22
2.2.2. Les indications	27
2.2.3. Les avantages	31
2.2.4. Les limites, les contre-indications et les effets secondaires.....	35
a) Limites	35
b) Contres indications et effets secondaires.....	39
2.2.5. Syndrome d'épuisement professionnel chez les professionnels de santé ...	41
2.3. Quelle place pour la méditation dans le système de soin ?	42
2.3.1. La méditation, un outil pour tous ?.....	42
2.3.2. Orientation des patients, risque de charlatanisme ou de dérive sectaire ? .	44
2.3.3. La méditation, outil thérapeutique ou démarche personnelle ?.....	48
a) La méditation, une pratique de l'ordre de l'intime.....	48

b) Un outil thérapeutique mais pas seulement.....	50
DISCUSSION.....	53
1. Principaux résultats.....	53
2. Force et faiblesse de l'étude.....	56
2.1. Avantages et forces de l'étude	56
2.2. Faiblesses et biais de l'étude	57
3. Analyse des résultats	58
CONCLUSION.....	68
BIBLIOGRAPHIE.....	70
LISTE DES FIGURES.....	76
LISTE DES TABLEAUX.....	77
TABLE DES MATIERES.....	78
ANNEXES.....	I
RÉSUMÉ.....	2

ANNEXES

Annexe 1 : Tableau I : Principales caractéristiques des participants

Annexe 2 : Guide d'entretien semi dirigé

Annexe 3 : Lettre de consentement

Annexe 4 : Retranscription de l'entretien S7

Annexe 1 :

Tableau I : Principales caractéristiques des participants

Entretien	Sexe	Installation	Thèse	Lieu d'exercice
S1	Femme	Oui	1979	Rural, en Mayenne
S2	Femme	Oui	2017	Semi rural, Mayenne
S3	Homme	Oui	1986	Rural, en Mayenne
S4	Femme	Oui	2007	Semi rural
S5	Femme	Non	2020	Rural
S6	Homme	Oui	2020	Urbain, Maine et Loire
S7	Homme	Oui	2009	Urbain
S8	Femme	Oui	2013	Semi rural, Maine et Loire
N1	Femme	Non	2019	Urbain, Maine et Loire
N2	Femme	Non	2020	Rural + urbain, Mayenne + Maine et Loire
N3	Homme	Non	2020	Rural en Mayenne
N4	Femme	Oui	2013	Rural, sarthe
N5	Femme	Oui	2017	Rural + urbain en Mayenne/ hopital
N6	Homme	Oui	2011	Rural en Mayenne
N7	Homme	Oui	1996	Rural en Mayenne
N8	Homme	Oui	2017	Semi rural, Mayenne
N9	Femme	Oui	2011	Semi rural, Mayenne

Annexe 2 : Guide d'entretien semi dirigé

Présentation à l'enquêté :

« Nous réalisons une thèse, dont le but est d'explorer ce que pensent les médecins généralistes de la méditation comme outil thérapeutique.

L'entretien sera enregistré sur deux supports audios différents. Celui-ci sera ensuite retranscrit. Toutes les données sont anonymisées. Lors de l'entretien je ne vous appellerai pas par votre nom. L'entretien peut être à tout moment arrêté ou/et effacé à votre demande. Des notes seront prises au cours de l'entretien afin de nous repérer dans le codage. A votre demande, la retranscription pourra vous être envoyée sur votre boîte e-mail et rectifiée.

Si vous le souhaitez-vous pouvez maintenant signer la feuille de consentement puis nous allons pouvoir débuter l'entretien. »

Trame d'entretien :

-Pouvez-vous vous présenter succinctement, votre parcours notamment professionnel, votre mode et lieu d'exercice ?

-En quelle année avez-vous passé votre thèse ? Etes-vous installé ? Depuis quand ?

-Quel est globalement votre type de patientèle ?

-Avez-vous des formations supplémentaires ?

-Comment définiriez-vous la méditation ?

-Pour vous quelle est la place de la méditation ?

-Dans quel cadre en avez-vous entendu parler ?

-Pensez-vous qu'elle pourrait être utilisée en médecine générale pour les patients ?

-Pensez-vous qu'elle pourrait être utilisée pour le praticien lui-même dans le cadre de la prévention du syndrome d'épuisement professionnel ?

-Utilisez-vous la méditation dans le cadre de votre pratique ?

-Si vous utilisez la méditation, depuis quand et à quelle fin l'utilisez-vous ? Pouvez-vous nous en dire plus à travers un ou des exemples.

-Si vous n'utilisez pas la méditation, pour quelles raisons ?

-Quels seraient les bénéfices et les limites à cette utilisation ?

-Selon vous quels sont les avantages à utiliser la méditation comme outil thérapeutique ?

-Selon vous quels sont les freins à utiliser la méditation comme outil thérapeutique ?

-Pensez- vous qu'il y ait des effets secondaires ou des contre-indications ?

-Souhaiteriez-vous avoir des informations ou formations à ce sujet ? Sous quelle forme ?

-Avez-vous des remarques ou des points que je n'ai pas abordés et que vous souhaiteriez soulever ?

« Merci de vos réponses, si vous souhaitez être tenus au courant des résultats de l'enquête merci de renseigner votre adresse mail. »

Annexe 3 : Lettre de consentement

Travaux de recherche Département de Médecine Générale d'Angers

Formulaire de consentement

Département de Médecine Générale

UFR Santé d'Angers

Rue Haute de Reculée

49045 Angers CEDEX 01

Titre du travail : Que pensent les médecins généralistes de l'usage de la méditation dans leur pratique ?

Nom des thésardes : FROMAGE Solène et MERIEAU-CORDIN Anysia

Nom diréctrice de thèse : Raynaud Cislaghi Camille

DECLARATION DE CONSENTEMENT POUR ENREGISTREMENT AUDIO A DES FINS DE RECHERCHE

Je soussigné(e) _____

Né(e) le _____

Confirme avoir été informé(e) des éléments suivants :

- l'entretien fera l'objet d'un enregistrement audio par dictaphone/application mobile,
- les objectifs de l'enregistrement et de son utilisation m'ont été expliqués
- à ma demande, l'enregistrement et sa retranscription pourront être effacés
- j'aurai la possibilité de lire la retranscription (écriture intégrale de l'entretien sur ordinateur)
- les données seront conservées après anonymisation jusqu'à la soutenance publique de la thèse puis une copie de ces données sera proposée pour conservation à l'Université d'Angers

Rayez la mention inutile :

*Je souhaite recevoir par e-mail la thèse et l'article. Je laisse mon adresse e-mail en bas de page.

*Je ne souhaite pas recevoir la thèse ni l'article.

Je consens à ce que cet enregistrement soit utilisé pour la recherche au sein de l'UFR Santé de l'Université d'Angers.

A _____, le _____

Signature de l'interviewée : Signature de l'investigateur ou de la personne ayant délivré l'information :

Annexe 4 : Retranscription de l'entretien S7

Entretien S7- 20 Novembre 2020

M : On réalise une thèse à deux dont le but est d'explorer la pratique de la méditation en médecine générale en tant qu'outil thérapeutique. L'entretien sera enregistré sur deux supports audios différents. Celui-ci sera retranscrit. Toutes les données sont anonymisées. Je ne t'appellerai jamais par ton nom ou par ton prénom. Tu peux à tout moment arrêter l'entretien, tu peux aussi me demander de le supprimer à tout moment. Je prendrai des notes pendant l'entretien pour me repérer dans le codage. A ta demande je pourrai t'envoyer la retranscription sur ta boîte mail, dans ce cas il faudra que tu me laisse ton adresse mail. Je te laisse signer la feuille de consentement et on va pouvoir débuter l'entretien.

S7 : Ok très bien.

M : Peux-tu te présenter succinctement, ton mode et lieu d'exercice ?

S7 : Je suis médecin généraliste, installé depuis 12 ans. J'ai 43 ans. J'ai été installé pendant 10 ans en campagne à Chemillé et je suis installé à Angers depuis 2 ans pour des raisons de vie personnelle et de confort de vie.

J'ai fait mes études à Paris, à Necker. J'ai fait mon internat à Paris et j'ai fait une année de remplacement en région parisienne et ensuite je suis partie avec femme et enfants rejoindre la Douce Anjou qui est ma région d'origine.

Je me suis donc installé au bout de 3 ans. J'ai passé ma thèse en 2009. Je l'ai fait sur « Le dépistage systématique des migrants en Ile de France au cours de leur primo consultation », c'était une étude rétrospective.

M : As-tu fait des formations supplémentaires ?

S7 : Je n'ai pas fait de DU, je n'ai pas de spécialisations autres même si il y a beaucoup de sujets qui m'intéressent, peut-être trop qui m'intéressent pour pouvoir en faire un seul, que ce soit la gynéco, la médecine du sport, la pédiatrie... Tout ça ce sont des sujets qui m'intéressent énormément, le seul truc que j'ai fait en plus c'est pour diriger les thèses, c'est une formation que j'avais fait en région parisienne.

M : Globalement quel est ton type de patientèle ?

S7 : Ma patientèle d'autrefois était plutôt les sujets âgés, maintenant j'ai une patientèle plutôt jeune, l'âge moyen est de 40-45 ans. J'ai de la pédiatrie, beaucoup d'étudiants. J'ai un quartier avec beaucoup d'étudiants, la gériatrie un peu moins mais j'en ai un petit peu. Mon âge moyen c'est vraiment 40-45 ans donc ça va de la pédiatrie à des patients plus âgés. Lié au fait que je suis en plein centre-ville, à côté de l'Université, il y a beaucoup de logements étudiants dans le quartier car c'est beaucoup de logements où finalement, c'est peut-être un peu con mais il n'y a pas de places de parking ou des choses comme ça donc c'est des citadins qui bougent à pied ou à vélo ... C'est vraiment très étudiant comme quartier.

M : Ok je vois. Tu me disais que tu n'avais pas de formations supplémentaires mais que tu étais intéressé par plein de choses...

S7 : Oui c'est vraiment ce qui m'a fait choisir la médecine générale, j'aimais bien les petites chirurgies, j'ai été formé à Necker donc j'adore la pédiatrie, j'ai toujours été très à l'aise avec ça mais à un moment donné je me suis aussi posé la question d'être gériatre car j'adorais ça. En fait je me suis dit « tu es peut-être fait pour la médecine générale » car tout m'intéresse.

M : Tu n'imagines pas faire une formation supplémentaire actuellement ?

S7 : Non ...le problème c'est des DU et tout ça ...entre ma vie professionnelle et ma vie privée, il faudrait que je m'accorde du temps pour éventuellement des stages et je ne vois pas comment remplir ça dans mon emploi du temps...euh...peut-être quand mes enfants seront plus grands et autonomes je m'accorderai d'autres formations. Parce que par exemple, l'hypnose c'est quelque chose qui m'intéresse. Il faut s'accorder le temps et il ne faut pas que ce soit au détriment de sa vie personnelle...et personnellement ayant vécu des choses dernièrement, j'ai beaucoup de remises en question sur ma manière d'appréhender mon métier et du temps que j'y consacrais...quand j'y suis-je suis à 200 pour cent de ce que je suis et quand je n'y suis plus je consacre moins de 100 pour cent, voilà (rire) de façon un peu excessive mais ça équivaut à ça (rire).

M : Ok ...Pour toi quelle est la place de la méditation ?

S7 : Alors, la place de la méditation elle est assez récente dans ma tête à moi...La méditation je la propose, j'en parle aux patients depuis que je l'utilise personnellement. C'est un outil qui pour moi était « notion », quelque chose d'un peu empirique qui ne me parlait pas trop, qui était plus du domaine du psychologue ou du psychothérapeute... et, ayant vécu des choses personnelles assez compliquées ces 6 derniers mois, je m'y suis mis personnellement et je m'en rends compte que c'est un outil très facile, très facile à mettre en place, qui nécessite peu d'investissements et qui surtout a une vertu d'efficacité assez géniale et donc depuis 3-4-5 mois et bien ça y est ça fait partie de mes suggestions auprès de mes patients, je leur en parle, je leur dis que c'est un autre moyen, qu'il y a la chimie dont je m'occupe, qu'il y a la thérapie, l'analyse qui est aussi envisageable mais qu'il y a aussi cet outil-là qui peut se rapprocher un peu de l'hypnose ou d'autres formes d'évacuation, de prise en charge, d'outil personnel et que la méditation si on y adhère et qu'on rentre dedans, est un outil qui peut fonctionner avec le chimique, avec la thérapie plus psychiatrique ou psychologique, c'est un outil personnel qu'on peut s'approprier et qui a dénormes vertus thérapeutiques. Voilà.

M : Et quand tu en parles aux patients, tu leur en parles de quelle manière ?

S7 : Assez simplement. Alors, parfois c'est assez rigolo parce que ça peut être « voilà, de quoi vous me parler, je n'ai pas envie d'être bonze », non mais ce n'est pas ça du tout ! Je leur dis...généralement je questionne « et la méditation ? », je mets ça sous une forme interrogative « et vous avez déjà pensé à la méditation ? » Ce qui m'a énormément surpris et bien c'est que la réponse positive est très fréquente, c'est-à-dire que les patients, alors peut-être qu'il y a une honte derrière ou je ne sais pas mais c'est pas quelque chose de spontané initialement mais quand on pose la question il y a énormément de réponses positives des patients « oui j'en fais déjà » « oui j'ai déjà fait » « oui j'ai arrêté » et parfois c'est l'inconnu total alors dans ces cas-là je leur explique un peu brièvement ce que c'est, ce que ça représente, et que, en plus de ça aujourd'hui c'est génial, il y a des applis qui sont quand même top pour s'initier et pour progresser moyennant ou moyennant pas d'ailleurs. C'est vrai que j'aime beaucoup « Petit Bambou » parce que c'est très vaste, et puis même l'initiation qui est gratuite est très bien faite parce que ça apprend vraiment pas à pas, ça accompagne la personne sur ce que c'est. Je fais un truc que je ne faisais pas avant c'est que pour parler de la méditation je prends parfois mon exemple. Il ne faut pas généralement le faire mais c'est pour aussi que le patient démystifie un peu l'image qu'il s'en fait et quand il me voit comme ça un peu surexcité, un peu speed parce que j'ai un tempérament un peu speed et bien « Putin même le doc' s'il en fait...» Je me dis que l'image que je renvoie du mec speed qui en fait peut être un contraste qui peut les amener à dire « finalement pourquoi pas moi ! » c'est plus dans ce but là que j'utilise mon image pour essayer de

le présenter. J'avoue que oui, les patients avec qui on en a parlé, avec qui je poursuis des entretiens, qui sont revenus me voir, on discute du coup assez facilement de là où on en est, de ce qu'on en fait, de cet outil là en plus qu'on a, ça devient un peu comme le reste de la thérapie chimique dont on parle aussi « est-ce que je diminue les anxiolytiques ? Est ce qu'on les arrête ? » « Oui parce qu'en ce moment ça va » « Oui parce que grâce à la méditation j'ai pu me passer de prendre ça, j'arrive à faire du lâcher prise que je n'arrivais pas à faire avant». Je pense beaucoup aux pathologies liées au harcèlement au travail ou aux choses comme ça, où finalement cette notion de lâcher prise elle est hyper primordiale (accentuation orale) parce qu'on se rend compte que souvent les problèmes au travail sont liés à un surinvestissement ou à une sur-affection avec des gens du travail et il y a cette notion de lâcher prise qui est vachement importante car elle permet justement de remettre les gens dans un regard vis-à-vis d'eux et vis-à-vis de ce qui les entoure avec pas de recul qu'ils n'ont pas quand ils sont au travail . Donc c'est un outil qui est vachement intéressant dans la souffrance au travail en fait. C'est faire deux pas à côté, et voir passer des choses à côté sans les juger, sans les interpréter, et surtout cette notion vraiment du lâcher prise dans toute sa splendeur dans le travail... Moi, je me demande même si dans tes entretiens ça ne serait pas intéressant d'introduire ça dans la médecine du travail. Justement pour ce phénomène-là qui est de plus en plus préoccupant, on le voit au fur et à mesure des années, cette difficulté, cette souffrance au travail, elle est liée à cette rentabilité et cette rentabilité elle passe par le fait que les gens sont la tête dans le guidon, sont dans la productivité, l'hyper productivité ! Et ça cette espèce d'image d'homme machine qui cherche la rentabilité c'est la personne qui ne lève pas la tête et donc, la méditation à mon avis ça devrait être un outil de proposé par la médecine du travail. Enfin voilà mon avis, mais on s'écarte de ta question...

M : Non ne t'inquiètes pas, c'est très intéressant ! Quand tu en parles aux patients, comment les orientes-tu? Vers quoi les orientes-tu ?

S7 : Je leur dis de...c'est plutôt sur le support smart phone et tout ça ... « Petit bambou » ou autre, parce que les patients me disent « ah non je n'utilise pas Petit Bambou, j'utilise un autre truc » mais je leur parle de la méditation en général... Après c'est vrai que comme je connais « Petit Bambou » j'ai tendance à leur dire comme dans ça il y a des trucs d'initiation intéressants, il y a un espèce d'accompagnement qui est pas mal...Après c'est vrai qu'au niveau professionnel, je ne connais pas de gens qui pratiquent ou qui proposent la méditation... Après peut-être que c'est parce que je suis néophyte et d'ailleurs ça m'intéresserait moi personnellement d'aller vers ça et d'aller voir mais oui si l'occasion se présentait et que je rentrais dans un réseau de carnet d'adresse où on pourrait interpeler des gens pour qu'ils soient driver... Ce qui est très difficile dans la méditation c'est le Drive initial, je pense qu'après on peut tout à fait ...bon après il faut être un peu rigoureux...moi c'est pareil je donne mon exemple je ne suis jamais joignable entre 16h et 16h30 tous les jours, je médite à ce moment-là donc je coupe mon planning de consultations. Moi j'ai coupé mon temps de méditation pendant mon temps de travail en plus j'ai un jardin sympa qui donne sur ma salle de consultation...je m'accorde ces trente minutes là tous les jours et je médite quasiment qu'uniquement au cabinet, très peu à la maison, ce qui est peut-être un peu con mais ... Je fais des micros méditations le soir pour me coucher, où je me cale sur ma respiration... Mais oui, pour le moment j'oriente beaucoup sur des applications smartphone qui pour la plupart sont vachement bien faites.

M : Tu en parles à quel type de patients ?

S7 : Ça peut être tout ! Vraiment ça peut être tout ! Ça peut être vraiment pour les problèmes psy avérés en tant qu'outil de soutien, quand je vais sentir des gens un peu « speedos », ils ne vont pas venir pour une cause initialement psy, de burn out ou de souffrance au travail ou de souffrance à la maison mais je vois que voilà c'est la mère

de famille avec ses trois gamins qui est débordée, qui a déjà 10 minutes de retard donc qui s'excuse puis comme généralement je déteste les gens en retard je suis un peu agressif au départ ...puis voilà quoi, je sens qu'il ne faut pas y aller trop sur l'émotion, plutôt sur des gens où je me rends compte qu'ils sont dans un rythme de vie où ils s'en sortent pas c'est-à-dire qu'ils sont dans une espèce d'enchaînement du quotidien où je sens qu'il n'y a aucune aération donc ça peut être plein de choses en fait, ; ça peut être le chef d'entreprise, ça peut être l'étudiant en première année de médecine qui est rat de bibliothèque qui me dit « j'ai bossé jusqu'à une heure et demie du matin », je vois qu'il y a dans leur comportement, dans leur façon de vivre, une anomalie sur leur rythme et que en fait il y a un manque d'aération et de prise de conscience de ce qu'ils sont ou de ce qu'ils paraissent. Ce sont des visages un peu crispés, des personnes où je sens qu'il y a un mal être quelque part, où elles ne sont pas venues nécessairement pour ça... moi je pose toujours la question « Qu'est-ce que vous, vous vous accordez comme temps? » « benh je bosse... » « Non. Qu'est-ce que vous, vous accordez comme temps pour VOUS ? » Et en fait c'est un moyen sur leur rythme de vie de tirer, de leur faire prendre conscience que dans leur rythme de vie il y a aucun temps dédié à eux et c'est là où éventuellement je parle de la méditation mais je peux parler du sport, il y a d'autres moyens d'évacuation et d'équilibre de vie. Mais cette notion d'équilibre de vie et de temps pour soi, que ce soit la mère de famille avec son boulot, son mari et en fait on se rend compte que le boulot, le mari, les enfants et puis alors Elle : « tssshshpfr », un shopping de temps en temps avec une copine qui dure 10 minutes et puis c'est basta ! Donc c'est plutôt sur ce genre de comportement là. Je me rends compte que les gens n'ont plus de temps à EUX. Voilà. L'éventail de possibilités est assez important c'est quand on questionne le patient sûr « qu'est-ce qu'il fait pour lui ? » rien que pour lui et égoïstement pour lui. Donc c'est hyper varié en fait. Ça va de l'étudiant, à la mère de famille, au chef d'entreprise, au chômeur, au mec addictif qui pour passer le temps picole ou fume ou machin donc ça peut être aussi ...Il faut qu'il y ait une ouverture, ça ne sera pas nécessairement aux premières consultations mais au bout d'un moment on a fait un travail, essayé de détourner l'attention sur autre chose comme objet que les addictions, ça peut être intéressant. Il faut quand même que la personne en face soit assez développée.

M : Tu veux dire quoi par-là ?

S7 : C'est-à-dire qu'il faut que... sans aucun a priori, il faut qu'ils comprennent ce que je leur dis... il faut qu'il y ait quand même un niveau d'éducation qui ne soit pas au ras des pâquerettes parce que le discours n'est pas tout le temps audible, et je le vois parfois les gens me regardent « ouai fin là je suis venue pour avoir mon doliprane ou machin » voilà. Il faut quand même qu'il y ait un petit niveau intellectuel qui le permette. Avant de le proposer...je ne le propose pas tout azimut même s'il y a beaucoup d'indications, il faut que je sente que ce soit une personne réceptive à cette discussion là et je suis agréablement surpris par le nombre de personnes qui sont ouvertes à ça.

M : Tu as des exemples de patients ? Où tu vois une progression ... ?

S7 : J'ai une patiente que j'ai vu hier, qui travaille dans le social... oui, oui, ça fait partie de nos sujets de discussions, c'est hyper intéressant. Actuellement nos discussions c'était de discuter de l'arrêt de l'aide chimique parce qu'elle doit avoir un peu d'alprazolam et dire « Ai-je toujours besoin de mon aide chimique le soir ? ». Elle voit un thérapeute à côté mais sa méditation fait partie de son trio de prise en charge auquel elle est ancrée par habitude. C'est un petit peu, le mec qui va chez le kiné et qui a aussi des exercices à faire chez lui ... je pense que ça peut faire partie selon un plan établi d'une continuité de soins. Pour fixer des choses acquises éventuellement en thérapie ou des choses comme ça, ça permet aussi de fixer les choses. Moi je suis un néo adepte. Adepte, j'essaie d'y mettre ma femme (rire) mais elle n'est pas encore dans le lâcher

prise, il y a un gros travail à faire...enfin elle le fera si elle veut le faire. C'est la condition sinequanon, se forcer à faire de la méditation c'est un non-sens ! On ne se force pas à faire de la méditation et tout le monde ne peut pas faire de la méditation. C'est ce que je voulais dire tout à l'heure, ce n'est pas fait pour tout le monde, il y a d'autres moyens, d'autres outils, ce n'est pas le seul outil mais voilà... c'est très satisfaisant de se rendre compte que les patients qui s'y mettent, s'y mettent bien mais encore une fois ça ne fait pas tout... mais c'est une aide.

M : Dans quel cadre en as-tu entendu parler ?

S7 : C'est mon psychiatre personnel qui m'en a parlé. Avant ça j'en avais entendu parler comme ça, il y a 5-6 ans je m'étais amusé à en faire une ou deux. Mais j'ai fait une thérapie avec un psychiatre, un psychothérapeute que j'ai commencé à faire il y a 6 mois et c'est lui qui m'en a parlé... mais il ne me l'a pas prescrit, il m'a dit « dans l'aide dont j'avais besoin à ce moment-là.. » Donc je partais en fait de ma propre expérience... donc c'est dangereux car il y a un peu de transfert de ma part sur cette nouvelle pratique vis-à-vis de mes patients, je transfère un peu ma propre prise en charge sur celle des patients, alors j'essaie de prendre de la distance mais tu vois je me suis un peu trahi tout à l'heure...Je donne parfois comme exemple ça... mais parce que je pense que c'est plus ... c'est pour ça quand tu me disais tout à l'heure « comme outil thérapeutique » ça me dérange parce qu'en fait je considère même plus (dans le sens pas) que c'est du domaine médical à proprement parlé, on est dans du domaine presque... pas de mode de vie mais si tu veux c'est comme dire « aller faire du sport » alors oui on peut aller loin dans aller faire du sport sur le côté thérapeutique ou « aller prendre l'air » alors oui on peut dire que c'est thérapeutique mais alors pour moi, c'est pas thérapeutique, c'est quelque fois un bon sens de dire « et bien écoute tu aurais peut-être besoin de ça », donc le modéliser sur quelque chose de thérapeutique ou sur un outil médical ...plus ou moins...je pense que c'est plus une proposition, une orientation, plus qu'une prescription. Ce n'est pas une prescription la méditation ! C'est un outil, c'est plus du domaine du conseil « tiens vous pouvez essayer, ça peut, peut-être vous aider ». Ça ne s'inflige pas, ça ne se prescrit pas parce que du coup ça perdrat tout son sens.

M : C'est hyper intéressant que tu pointes ça !

S7 : Est-ce que c'est médicale que de proposer la méditation ? Non, très sincèrement non. Je pense que c'est du conseil, il faut que ça match. Ce n'est pas que c'est quelque chose de religieux, loin de là mais c'est du domaine de « tiens vous, je vous verrai bien aller faire de la course à pied je pense que ça vous irait bien » ou « vous, pourquoi vous n'allez plus aux champignons ? Vous adoriez aller aux champignons ! Pourquoi vous n'y allez plus ? Ça vous ferait un bien fou ! » Et quand tu as des personnes tu sens qu'elles peuvent...et bien « tiens, pourquoi vous ne faites pas un peu de méditation, ça vous irait bien vous ! » C'est plus dans ce sens-là. Comme outil médical, ça me dérange, ce n'est pas un outil médical, ce n'est pas au médecin de s'approprier la méditation ou de se dire que c'est un arsenal à lui, je pense que c'est la connaissance de savoir ce que c'est, qui peut être un conseil ou une proposition dans une discussion avec un patient ...on dit toujours au patient « tient vous faisiez de la danse avant, pourquoi vous n'en faites plus ? Vous aimiez bien ça ! » « Pourquoi vous n'allez plus voir votre copain qui habitait dans le Berry où vous passiez deux semaines à l'aider à traire les vaches ? Pourquoi vous ne faites plus ça ? » Voilà, c'est mon avis.

M : C'est très intéressant... Je reviens à mon entretien ... Est-ce que tu penses que ça pourrait être utilisé dans le cadre du syndrome d'épuisement professionnel chez le praticien lui-même ?

S7 : Ah oui, bien tu vois j'en suis un exemple vivant ...je ne suis pas allé voir un thérapeute pour le plaisir. Typiquement, j'ai fait un burn out et oui je l'utilise donc je ne vais pas te dire l'inverse.

M : Sous quelle forme ? Comment ça pourrait être proposé au praticien ?

S7 : Je vais peut-être un peu me répéter mais je pense que ça peut être proposé en fonction du profil du patient en face, en fonction de la réception ou pas de cette évocation...

M : Mais pour un médecin qui est épuisé, comment lui en parler ?

S7 : Je pense qu'il faut lui en parler très simplement, un collègue, un pote médecin...Je parle de moi assez facilement ce qui n'était pas le cas auparavant mais si je vois un confrère en difficulté dans le monde médical, je lui dirai déjà de se faire soigner parce qu'un burnout c'est une vraie pathologie et comme outil éventuel je me vois éventuellement en consultation avec un autre médecin en train de craquer , c'est déjà arrivé, ou avec des internes que je vois ... ça peut être quelque chose dans une prise en charge globale mais encore une fois pas quelque chose de prescrit ... il faut qu'il y ait la sensation qu'il y ait une réception derrière, on peut se planter mais encore une fois ce n'est pas grave de se planter dans le sens de proposer...il faut que la personne en face ça lui cause...et si tu parles de l'épuisement professionnel des médecins je pense que chacun aura son mot à dire, de chercher autre chose, moi je suis un gros phagocyte c'est à dire que j'ai besoin de mon tennis, de mon golf, d'aller faire des tours en forêt, j'ai besoin de beaucoup de choses pour m'équilibrer mais il y a des gens qui vont te dire « eh bien moi ce dont j'ai besoin c'est d'aller me taper un bon restau avec ma femme de temps en temps et la méditation ça me casse les couilles « « moi ce que je veux pour me détendre c'est d'aller faire du Kite à Bora Bora » Tu vois ce que je veux dire ? Donc pour le surmenage des médecins je pense que ça pourrait convenir à certains médecins qui sont ouverts et qui sont réceptifs et qui trouvent rapidement ou facilement un intérêt. Moi j'ai été médusé de voir que la première séance que j'ai fait personnellement j'ai eu une révélation par rapport à ce que ça me faisait, et j'imagine que ce n'est pas chez tout le monde pareil , il n'y a pas la même réception chez un et un, je te parlais de ma femme tout à l'heure, je remarque bien que elle, elle met le casque , je la mets dans le jardin avec les petits oiseaux qui gazouillent, elle s'en tamponne le coquillage, elle s'endort au bout de 5 minutes...bon il y a l'épuisement autre mais tu vois. Il y a une forme de lâcher prise et une mise en condition ...Tout le monde n'est pas réceptif à l'hypnose, tout le monde n'est pas réceptif à faire de la méditation ou à faire cette démarche vers la méditation. Mais c'est une proposition qui fait partie d'un arsenal de propositions dans l'épuisement, dans le burn out, dans l'équilibre de vie mais même quand tout va bien ! Et surtout quand tout va bien ! Il ne faut pas attendre d'être malade pour commencer à en faire parce qu'après il y a le côté sympa de la méditation mais quand il y a le côté « j'en ai besoin parce que je suis stressé, je n'arrive pas à savoir où je vais , qu'est-ce que je vais faire de mes dix doigts la semaine prochaine » mais il y a aussi un effet progressif et intéressant sur l'exploration du soir , qui est intéressante , qui peut aller loin , avec des thématiques variées... on n'a jamais fini de méditer. Non ce n'est pas « Ca y est j'ai ma médaille de méditation, je peux passer à autre chose ! (rire) Il n'y a pas de finalité donc il n'y a pas de fin. C'est une manière de s'accorder du temps. Moi je peux comprendre qu'il y a des gens que ça fasse complètement chier, qu'ils n'adhèrent pas du tout ! Parce qu'il peut y avoir une image chez certaines personnes que méditer c'est un peu dévisser les ampoules à l'envers ou c'est fait pour les mecs un petit peu bouddhistes...il y a des idées reçues sur la méditation et il y a des gens qui sont complètement réfractaires. Tant mieux ou tant pis, c'est comme ça. Encore une fois ça ne s'intéresse pas à tout le monde, on peut proposer à tout le monde mais tout le monde n'adhèrera pas nécessairement. Et puis il y a des gens qui vont relâcher, qui vont reprendre, il n'y a

pas de règle, il ne faut pas qu'il y en ait. Donc je suis toujours gêné avec ton côté prescription du truc !

M : Ok je note, je note (rire). Et donc comment pourrais-tu définir la méditation ?

S7 : Tu as combien de temps devant toi ? (rire)

M : Oh tu sais moi j'ai du temps ! (rire)

S7 : Comment je pourrai définir la méditation ? Je suis catho à la base, issu d'une famille très catho et tout ça mais maintenant je suis un peu éloigné de ça mais ...aux gens qui ont tendance à faire l'amalgame entre méditation et prière je dirai que ça n'a rien à voir, même si je pense que certaines personnes dans la prière font de la méditation. La méditation c'est, pour résumer très simplement, c'est, j'aime bien l'image qu'on en donne de temps en temps, c'est un torrent où on est dans le torrent et on s'accorde le droit de regarder le torrent, voilà. C'est une chute de flotte, tu es dans la chute de flotte avec son flux continu et la méditation c'est le moment où tu t'accordes de regarder cette chute de flotte. C'est à la fois contemplatif, c'est de la contemplation sans jugement, c'est ça qui est un peu compliqué, c'est vraiment arriver à regarder les choses sans les interpréter et à laisser cette notion de présent, « je suis là à ce moment-là sans analyser ce que je vais faire et sans regarder ce que j'ai fait » Voilà. Ici et maintenant. En laissant ces choses qui me passent par la tête, filer, sans les interpréter, ce côté de lâcher prise, contemplatif et sérénité. Ça va ?

M : C'est une belle définition ! Et donc dans ta pratique tu en parles aux patients, c'est ça ? Proposes-tu des séances de méditation ?

S7 : Oui j'en parle. Non je ne me sens absolument pas apte et compétent, je n'ai pas imaginé pour le moment, vue le côté très récent de ma pratique, d'être à l'aise... Le conseiller à mon entourage oui ! Faire, dire, orienter, je pense qu'il faut de la compétence car finalement dans la méditation il y a une notion de pré hypnose qu'il faut savoir maîtriser quand même. Et cette notion de pré hypnose je pense que tout le monde ne peut pas s'aventurer à le faire. Il y a un risque de mettre quelqu'un dans des états de transe X, Y ou Z dans des phases de méditation...si on prend la responsabilité de le faire, il faut maîtriser quand même, moi je ne le maîtrise pas. Je ne me sens pas compétent. C'est toujours pareil en médecine; quand je ne sais pas, je ne fais pas.

M : Et quelles seraient pour toi les limites de la méditation ?

S7 : Elles sont avant tout personnelles. Je pense que c'est la personne elle-même qui se limite là-dessus. Les limites c'est que, encore une fois, c'est un outil, ce n'est pas un moyen. La limite est dans la définition même de la méditation, c'est qu'il n'y a pas d'aboutissement à la méditation et ce n'est pas un moyen thérapeutique, ce n'est pas un outil thérapeutique, c'est une aide qui est hyper vaste, qui peut s'inscrire dans un parcours de vie, pas tellement dans un parcours thérapeutique...

M : Donc pour toi ça ne peut pas être un outil thérapeutique ?

S7 : Ca ne peut pas l'être par définition ! C'est-à-dire que c'est quelqu'un qui fait la démarche de s'inscrire à faire ça pour aller mieux, pour évoluer,... dans le « pouvoir aller mieux » tu me diras qu'il y a un truc thérapeutique, oui mais ça ne peut pas être utilisé comme si on prescrivait quelque chose. Si on prend le mot propre d'ordonnance ou de prescription il y a une notion « d'obligation » ou « de faire pour aller mieux » qui « oblige à », hors la méditation c'est une proposition ce n'est pas une prescription.

M : Mais du coup est ce qu'un outil thérapeutique est une prescription ?

S7 : Oui oui je vois ou tu veux m'emmener... oui et non ...c'est compliqué , tu peux systématiser cet outil là en se disant « dans ma pratique je vais m'en servir pour que

les gens aillent mieux » ...moi j'ai du mal à me dire « dans ma pratique je vais m'en servir pour que les gens aillent mieux », « dans ma pratique je vais m'en servir SI je pense que ça peut aider les patients à aller mieux », il y a cette nuance-là. Mais je le proposerai, c'est à dire que l'effort à faire et le fait que le patient le fasse, ça sera sa démarche, c'est pas moi sa démarche, c'est-à-dire que moi le médecin, je ne suis pas dans son parcours de méditation, je me dis « bah tiens il monte un chemin, il va voir ce que ça fait » donc je lui propose mais en aucun cas derrière je cherche à maîtriser ce qu'il va faire de ce chemin-là, et je ne peux pas le savoir, et je ne veux pas le savoir, c'est son propre parcours à lui donc dans ma consultation je vais le proposer, si le patient veut m'en parler il m'en reparlera, mais en aucun cas derrière je vais le maîtriser , je ne cherche pas à le maîtriser, le rôle du médecin qui maîtrise le kiné, l'examen biologique, les benzo... non ! C'est un parcours personnel, c'est compliqué de dire « tiens ah oui il faut que tu fasses ...la méditation il faut que vous le fassiez car franchement comme vous êtes c'est ça qui irait pour vous » non ! Tu vois bien qu'il y a un côté qui va beurrer dès le départ, on s'écarte complètement de ce que c'est que la méditation dès le départ. C'est juste dire, « ah tiens je sais ce que c'est que la méditation, vous avez un profil, je pense que ça pourrait fonctionner, essayez, allez-y, allez voir, si ça vous fait chier, arrêtez ! Je reste sur le terme « proposition ». C'est un outil, c'est parce que je connais ce que je fais que je vais le proposer donc tu vas me dire, le fait de le proposer c'est un outil. Mais dans le côté « médecine médecin traitant », est ce que ça fait partie de la prise en charge globale du patient ? Non ! Si au départ à un moment je lui dis de faire, il fait, il ne fait pas, quelque part trois semaines après il peut continuer à le faire ou pas continuer à le faire finalement ce n'est plus mon problème. Est-ce qu'il l'a fait, il ne l'a pas fait ? Si tu veux mon thérapeute il m'a dit une fois en l'air « tiens essayez la méditation », il ne m'en a JAMAIS reparlé ! C'est moi qui lui en ai parlé une fois, « ah en fait je continue la méditation », il m'a regardé « ah c'est bien », ça ne le concernait plus, j'ai compris sa démarche, j'étais un peu vexé, « ah putin qu'est-ce qu'on se fait chier à faire de la méditation d'une demie heure, il n'en a rien à foutre ! », il avait raison, c'est mon parcours à moi, ce n'est pas le sien. Tu vois ce que je veux dire ?

M : Oui oui... Et est-ce que tu verrais des effets indésirables ?

S7 : C'est ce que je te disais tout à l'heure, les effets indésirables je les verrai dès le départ et du coup je ne proposerai pas, les personnes psychotiques, comme je te le disais tout à l'heure je pense qu'il y a cette notion de « cortiqué », de patients à qui tu le proposes, il faut cibler la personne à qui tu vas en parler, je pense que ça peut avoir des effets néfastes psychologiques ou psychiatriques chez des personnes où ce n'est peut-être pas adapté dans le sens où ils vont s'enfoncer dans quelque chose qu'ils ne vont pas maîtriser et que ce n'est pas nécessairement ni le moment dans leur vie ni la capacité de sortir de ça! Donc les pathologies lourdes psychiatriques ne me paraissent pas toujours une superbe indication surtout quand on est dans le domaine du psychotique. Je pense qu'il y a un peu de danger là-dessus, il peut y avoir les hallucinations, entendre des voix, on peut peut-être exacerber certains patients psychotiques donc je me méfierai... Sur de la pathologie anxi dépressive, burn out pas de soucis ! Psychotique lourd je ne pense pas que ce soit un outil à proposer d'emblée ! Après chez les enfants ça peut être intéressant !

M : Après il faut qu'ils s'en saisissent aussi ...

S7 : Je le fais avec mon fils. Il est comme moi, c'est un colérique, c'est un speedé. Dès qu'il fait des colères, hop, il y a un programme enfant « 5-12 ans » qui est vachement bien fait sur « Petit Bambou ». Et il accroche ! Il a 9 ans. C'est intéressant. C'est un enfant très réfléchi, très intelligent, mais qui est très speed , très réactionnel, impulsif, colérique, ça me rappelle quelqu'un (sourire) et oui, il adhère, pas tous les jours, une

fois toutes les deux semaines, une fois par semaine, quand il y a des moments où à l'école ça se passe moins bien ou il se dispute avec ses frères, j'ai trois garçons. Voilà.

C'est un outil, il y a un panel de propositions pour les patients qui est intéressant. Moi c'est récent je le propose, je trouve que c'est une jolie découverte.

M : Quels avantages, quels bénéfices pour le patient ça peut avoir ?

S7 : Je pense que ça peut jouer sur ce trio « chimique, thérapeutique et autre chose », et dans le « et autre chose » ça peut avoir une influence positive sur effectivement la « sur médicalisation » je pense. Ça peut jouer sur l'efficacité thérapeutique avec les entretiens avec le psy, parce que je pense que du coup, c'est la différence entre « des séances de kiné espacées », et « des séances de kiné avec des exercices à la maison ». Il y a un effet enzymatique, inductif, intéressant, un peu potentialiser les effets d'autre chose. Après tout dépend de la démarche de la personne qui le fait. S'il y a une démarche très profonde d'avancer, d'aller mieux et tout ça, oui je pense que les effets positifs oui ! Après je pense que même d'un point de vu plus perso, moins médical, je pense que ça apporte énormément aux gens qui en font, sur plein de thèmes, sur le comportement avec les autres, sur les relations, sur la façon d'apprehender et de voir parfois les choses, dans la vie je pense que ça a des effets positifs !

M : Est-ce que tu souhaiterais avoir des informations, des formations à ce sujet ? Sous quelle forme ?

S7 : Oui ça pourrait m'intéresser. N'importe quelle forme ! Même présentiel si il y a un truc un jour qui se fait, j'aime bien le côté contact, on en est un peu sevré en ce moment (période COVID) mais même si c'est des formations par mail ou autre, tous les supports.

M : Avec quel contenu ?

S7 : Pas sur la méditation pure, mais peut être plus sur les mécanismes, j'aimeraï savoir comment on peut être amené à finalement proposer la méditation, peut-être pas que dans un cadre professionnel d'ailleurs, mais éventuellement savoir comment sont formés ceux qui font faire de la méditation. Ça serait plus par curiosité que par envie de faire, c'est de voir voilà, je sens qu'il y a un mécanisme intéressant, je sens bien qu'il y des phases d'induction, de concertation, de rappel avec l'encrage, je vois bien le mécanisme mais ça c'est ce que j'ai interprété de ce que je vivais, maintenant il peut y avoir une trame un peu plus fixe, un peu plus intéressante, on sent quand on fait de la méditation , on sent qu'il y a cette trame-là, on sent qu'il y a cette logique, on sent que comme dans les phénomènes d'hypnose on te ramène à une réalité, il y a les mêmes mouvements que la proposition d'hypnose sans entrer dans des phases profondes mais en restant dans cet état végétatif, « entre deux », « entre le réel et l'inconscient », dans le discours de la méditation il y a cet espèce d'oscillation entre le réel, le moins réel, le plus profond , on navigue entre les deux pour revenir gentiment sur la réalité. Oui ça m'intéresse. Peut-être que dans 6 mois je serai passé à autre chose ! (rire)

M : As-tu des remarques, des points à aborder ?

S7 : Non non, as-tu d'autres questions toi ?

M : Non, merci beaucoup.

S7 : Ah si, une question pour toi, comment t'es-tu intéressée au sujet ?

M : Comment ? Bonne question ! Ca fait très longtemps, via mes parents. On est une grande fratrie, 5 sœurs, quand on était petites mes parents se sont intéressés au sujet donc ils nous ont proposé sans que ce soit une obligation. Depuis je trouve que ça a plein de vertus, ça m'intéresse...après je ne dis pas que ça correspond à tout le monde, loin de là.

S7: Bien sûr, et il faut être bienveillant par rapport à ça.

M : Oui et ça serait complètement contreproductif.

S7 : Oui c'est un non-sens, ça serait un non-sens que d'en faire une espèce d'effet de mode « ah maintenant il faut proposer de la méditation à tout le monde ». Ça me paraît être une mauvaise idée dans le sens où je pense, le seul moyen pour que les médecins s'y intéressent éventuellement c'est qu'ils en fassent eux même, il n'y a pas d'autres solutions que ça, un médecin ne peut pas parler de méditation à un patient sans savoir et avoir expérimenté par lui-même. Je pense. C'est tellement quelque chose d'intime, proposer ça sans savoir ce que c'est, pfffff...On ne sait pas de quoi on parle quoi !

Ça peut aider dans plein de domaines, pas que médical. Ce n'est pas médical, c'est un parcours de vie quoi ! « Je me connais, je sais que je suis impulsif, je sais que je monte dans les tours, quand je le sens, je reprends ma respiration, voilà » J'arrive à me dire, voilà ! Je n'enlèverai pas qui je suis, je n'enlèverai pas mon sale caractère, je n'enlèverai pas le fait que je suis colérique mais j'arrive à me retourner derrière et me dire « oh lala oui d'accord ».

Voilà.

M : Merci pour tes réponses. Tu peux me laisser ton adresse mail pour que je t'envoie les résultats de l'enquête.

S7 : Avec plaisir !

FROMAGE Solène (épouse DEMOULINS) & MERIEAU-CORDIN Anysia

Que pensent les médecins généralistes de l'usage de la méditation dans la pratique de la médecine générale ?

RÉSUMÉ

Introduction : La Méditation Pleine Conscience, pratique très ancienne, est aujourd'hui utilisée à des fins personnelles ou comme thérapie cognitivo-comportementale. L'objectif principal était de déterminer ce que pensent les médecins généralistes de l'usage de la méditation comme outil préventif et thérapeutique. Les objectifs secondaires étaient d'étudier l'utilisation de la méditation en consultation et les attentes en terme de formation.

Matériel et Méthode : Il s'agissait d'une étude qualitative composée de 17 entretiens semi-dirigés auprès de médecins généralistes, exerçant en Maine et Loire, Sarthe ou Mayenne. Les participants ont été recrutés par la technique dite effet boule de neige jusqu'à saturation des données. Le guide d'entretien a été évolutif. Les entretiens se sont déroulés en présentiel ou à distance. L'analyse inductive respectant le principe de la théorisation ancrée a été menée par les deux chercheuses avec triangulation des données via le logiciel Excel.

Résultats : La méditation était décrite comme étant un outil thérapeutique complémentaire de bien-être, ayant sa place en médecine générale, avec un besoin de formation.

Les principales indications étaient la prise en charge de troubles psychologiques, la gestion des émotions ou l'accompagnement de maladies graves.

Les principaux avantages étaient l'approche non médicamenteuse, peu coûteuse, accessible, permettant l'autonomisation du patient et pouvant potentialiser la prise en charge médicale habituelle tout en limitant la consommation médicamenteuse.

Les limites étaient le risque de non adhésion du patient et la nécessité d'être actif. Certains ont évoqué la nécessité d'un niveau d'intelligence, social ou culturel. Les risques avancés étaient de délaisser la médecine traditionnelle ce qui pourrait entraîner un retard diagnostique ou un risque de dérive sectaire. Les contre-indications connues étaient les troubles psychotiques aigus. Les contre-indications décrites étaient les troubles psychotiques aigus.

Les principaux moyens étaient des applications mobiles, internet, des livres ou plus rarement des professionnels.

La méditation pouvait s'inscrire plutôt dans un parcours de vie et de développement personnel. Elle se devait d'être expérimentée, vécue pour pouvoir en parler et la proposer aux patients.

Conclusion : La méditation Pleine Conscience mériterait d'être plus connue. Nombre d'études tendent à montrer des bénéfices sur la santé. Il conviendrait d'avoir certaines notions de méditation et de certification des professionnels pour pouvoir orienter au mieux les patients et éviter le risque de déviations sectaires.

Mots-clés : méditation Pleine Conscience, médecine générale

ABSTRACT

What do general practitioners think about the use of meditation in general medicine practice?

Introduction: Mindfulness meditation, a very ancient practice, is used today for personal purposes or for cognitive behavioural therapy.

The main objective was to determine what general practitioners think of the usage of meditation as a preventive and therapeutic tool. The secondary objectives were to study the use of meditation for consultations and the associated training expectations.

Materials and Methods: A qualitative study comprising 17 semi-structured interviews with general practitioners in French regions of Maine et Loire, Sarthe or Mayenne was performed. Participants were recruited using the "snowball effect" technique until sufficient data was collected. The interview guide followed an evolutionary process. The interviews took place in person or remotely. The inductive analysis followed the principles of the grounded theory and were led by two researchers with the triangulation of data performed in the software Excel.

Results: Meditation was described as a complementary therapeutic tool of well-being, fitting within general practice, and a need for training.

The main advantages were the non-drug use approach, low cost, and ease of access, allowing the autonomy of the patient which can also potentialize typical medical treatment whilst reducing the consumption of drugs.

The limitations were the risk of patients to not adhere to its practice and the need to be active.

The need of a certain level of intelligence, social or cultural was mentioned. The risks were to neglect traditional medicine which may then lead to a delay in diagnosis or sectarian influences. The known contraindications were for acute psychotic conditions.

The principal means of access were through mobile apps, online tools, books or occasionally professionals.

Meditation could fit within an individual's life course and personal development.

It must be experienced in order to discuss and propose it to patients.

Conclusion: Mindfulness meditation deserves to be better known. Many studies have proven its health benefits. It is important to ensure that certain notions of meditation and professional certifications should be set up to better advise patients and avoid any sectarian influences.

Keywords : Mindfulness, general medicine