Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2023, 15, 10204
© SETE, 2023
https://doi.org/10.1051/tpe/2023010

ETP/TPE

Disponible en ligne :
www.etp-journal.org

ORIGINAL ARTICLE

Intégrer la méditation en éducation thérapeutique du patient : Enquête et réflexions

Anne Brozzetti[1,*], Xavier de la Tribonnière[2,3] et Catherine Corbeau[4]

[1] Formatrice indépendante en ETP, Dispositif régional Diabète Occitanie, Toulouse, France
[2] Unité transversale d'éducation du patient (UTEP), CHU de Montpellier, Université de Montpellier-Nîmes, Montpellier, France
[3] Chercheur associé au Laboratoire Éducations et Promotion de la Santé (LEPS) UR 3412, Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny, France
[4] Médecin de santé publique, association DREAM, Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, Montpellier, France

Reçu le 14 juillet 2023

Résumé – Introduction : La pratique de la méditation prend de l'ampleur dans la population générale et parmi les patients. L'ETP peut être un espace pour proposer cette pratique, mais ceci est mal documenté. Notre. Notre objectif est de recenser les pratiques méditatives en ETP sur un territoire et de les analyser afin de voir leurs conditions d'émergence et de développement. **Méthode :** Nous avons mené une enquête rétrospective quantitative à visée descriptive par auto-questionnaire en ligne auprès de 530 acteurs d'ETP (essentiellement des coordonnateurs de programme) en Occitanie et en PACA. Puis il a été proposé à 12 répondants de participer à un entretien compréhensif par téléphone. **Résultats :** 86 (16 %) personnes ont répondu au questionnaire en ligne, 33 (entre 6 % des personnes interrogées et 38 % des répondants) proposaient des pratiques méditatives en ETP. Parmi ces derniers, cela était proposé à l'hôpital comme en ville, pour différentes pathologies (principalement obésité), dans le cadre de programmes d'ETP (67 %) ou hors programme (33 %). Cinquante-cinq pour cent des équipes proposaient des pratiques méditatives dans des ateliers thématiques comme la gestion de l'alimentation, du stress ou des douleurs, 36 % lors d'un atelier dédié à la découverte de la méditation et 9 % offraient un programme de méditation de type Mindfulness-based-stress-reduction (MBSR). L'animation des séances était assurée par un intervenant en ETP expérimenté en méditation mais non formé à l'animation de la méditation (58 %), par un professionnel de l'équipe formé à cet accompagnement (27 %), ou par un prestataire extérieur formé (21 %). Les professionnels pensaient que cette offre était clairement bénéfique pour les patients. **Discussion :** Quel que soit le format pédagogique, la proposition de méditation en ETP peut s'inscrire dans diverses intentions éducatives. Dans le cadre d'un programme d'ETP, la proposition de méditation relève de la sensibilisation, et non de l'entraînement. Des formations courtes ou des DU en méditation en santé pourraient permettre à des intervenants en ETP de mener des séances de méditation. Des propositions sur les compétences à acquérir par les patients dans cette pratique et des points de vigilances dans l'organisation de séances de méditation sont présentées. **Conclusion :** La méditation, bien qu'encore peu proposée en ETP, peut être intégrée en ETP et semble profitable pour les patients et les soignants. D'autres études sur l'impact de cette offre éducative chez les patients sont nécessaires.

Mots clés : ETP / éducation thérapeutique / méditation / pleine conscience / intervention non médicamenteuse

Abstract – Integrating Meditation in Therapeutic Patient Education: Survey and Reflections. Introduction: The practice of meditation is gaining popularity among the general population and patients alike. Therapeutic Patient Education Programs (TPE) may provide a platform for offering meditation practices, although its current implementation remains unknown. The objective of this study is to identify and analyze meditative practices within TPE programs in a specific region, examining the conditions of their emergence. **Methods:** We conducted a quantitative retrospective descriptive survey using an online self-questionnaire among 530 TPE stakeholders (primarily program coordinators) in the Occitanie and PACA regions (France). Subsequently, 12 respondents were invited to participate in

*Auteur de correspondance : annebrozzetti@gmail.com

comprehensive phone interviews. **Results:** Of the 86 (16%) individuals who responded to the online questionnaire, 33 (between 6% of people surveyed and 38% of respondents) reported incorporating meditative practices into TPE. Among these, these practices were offered both in hospitals and community settings, targeting various conditions (primarily obesity), within the framework of TPE programs (67%) or outside of them (33%). Among the teams, 55% offered meditative practices within thematic workshops focused on topics such as managing food, stress, or pain; 36% conducted workshops dedicated to introducing meditation; and 9% provided a Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) meditation program. The sessions were facilitated by an experienced TPE professional with meditation background but no formal training (58%), a team member trained in meditation facilitation (27%), or an external trained facilitator (21%). Professionals believed that this offering was clearly beneficial for the patients. **Discussion:** Regardless of the educational format, the inclusion of meditation in TPE programs can serve various educational intentions. Within a TPE program, the introduction of meditation serves as a means of raising awareness rather than training. Short training courses or academic programs in meditation for healthcare professionals could enable TPE practitioners to conduct meditation sessions. This article also presents recommendations regarding the skills that patients should acquire in this practice and points of caution in organizing meditation sessions. **Conclusion:** Although meditation is still relatively uncommon in TPE programs, it can be integrated into these programs and appears beneficial for both patients and healthcare providers. Further studies investigating the impact of this educational offering on patients are necessary.

Keywords: patient education / meditation / mindfulness / non-drug intervention

Introduction

La méditation est une pratique non médicamenteuse de plus en plus répandue dans le champ du soin. Ancrée dans une tradition millénaire, elle favorise le bien-être et la connaissance de soi. L'engouement sociétal pour cette pratique touche également les patients atteints de maladies chroniques, d'autant plus qu'ils peuvent y trouver avantage en réduisant le stress et certains symptômes gênants.

Nous nous référons ici à la méditation développée dans les soins telle que définie par Jon Kabat-Zinn [1] : la pleine conscience signifie diriger son attention d'une certaine manière, c'est-à-dire délibérément, au moment présent sans jugement de valeur.

Il existe maintenant de nombreuses preuves d'efficacité de cette intervention non médicamenteuse (INM). Jon Kabat-Zinn a été le premier à la fin des années 1970, à concevoir des programmes structurés de 8 semaines dans le but de réduire le stress (MBSR, Meditation-based stress reduction). Cette construction, basée sur des pratiques méditatives et des éléments de thérapie cognitivo-comportementale, a permis de nombreuses recherches et d'asseoir des preuves d'efficacité dans diverses indications [1]. Il en a été ainsi de la réduction du stress [2,3]. Également dans la réduction des douleurs [4,5], le renforcement du système immunitaire [6,7], la dépression [8,9] ou les compulsions alimentaires [10,11]. Dans ces deux derniers cas, des déclinaisons de ces programmes ont été créés : le MBCT (Meditation-based cognitive therapy) pour la dépression, ou le MB eating (Meditation-based eating) pour la compulsion alimentaire et l'obésité, entre autres.

L'ETP vise à aider le patient à apprendre sur sa maladie et à s'y adapter. Elle constitue donc une opportunité pour le patient pour apprendre des techniques issues d'INM qui pourraient l'aider à mieux vivre avec sa maladie et renforcer ainsi certaines compétences psychosociales ou d'autosoins. À ce propos, les INM sont de plus en plus plébiscitées en santé [12]. À côté d'autres INM proches comme le yoga, la sophrologie ou l'auto hypnose, la méditation est de plus en plus proposée dans des entretiens individuels ou collectifs en éducation thérapeutique [13].

Depuis plusieurs années, des programmes de méditations ont été évalués par rapport à un programme d'éducation du patient [14,15]. Mais très peu de publications traitent de l'association des deux approches dans le soin. Peu nombreuses sont les données disponibles à ce jour pour définir cet existant en ETP, tant en termes qualitatifs que quantitatifs [16,17]. C'est pourquoi nous avons mené une étude rétrospective pour faire un état des lieux de la pratique de la méditation dans l'offre éducative sur un territoire, afin d'en mieux comprendre les enjeux, les conditions de réalisation et les méthodes d'implémentation.

Méthode

Pour atteindre cet objectif, nous avons mené une étude en 2 volets qualitatif et quantitatif. Dans un premier temps, une étude rétrospective quantitative à visée descriptive a été réalisée par auto-questionnaire en ligne. L'objectif de cette première phase consistait au repérage d'équipes qui avaient intégré des pratiques méditatives au sein de leurs activités d'ETP et l'identification des modalités pratiques. L'auto-questionnaire, dont la synthèse est présentée dans le tableau 1, comportait 20 questions fermées à choix unique ou multiple, avec pour certaines, des commentaires possibles. Il a été construit sur une plateforme de questionnaire en ligne, puis testé avant envoi.

Dans un deuxième temps, une étude qualitative par entretiens compréhensifs dont l'objectif visait à explorer l'intégration des pratiques méditatives intégrées dans celles liées à l'ETP (modalités de mise en place, animation, etc.) et à partager les réflexions ou questionnements que cela pouvait soulever. Le groupe de répondants qui avaient accepté d'être contactables pour un entretien approfondi, a été constitué. Afin d'afficher une représentativité optimale, des personnes ont été choisies dans ce groupe en fonction du type de pathologies dont souffraient les patients (maladies métaboliques, cardio-

Tableau 1. Questions posées dans l'auto-questionnaire en ligne pour repérer les équipes qui intègrent des pratiques méditatives au sein de leurs activités d'ETP et identifier les modalités pratiques (questionnaire tenu à la disposition des lecteurs).
Table 1. *Questions asked in the online self-questionnaire to identify teams that incorporate meditative practices into their therapeutic education activities and to identify practical modalities.*

Des pratiques de méditation de pleine conscience sont-elles intégrées aux activités ou aux programmes d'ETP que vous coordonnez ?
Avez-vous l'intention d'intégrer de la méditation de pleine conscience à vos pratiques d'ETP ?
Comment sont proposées ces pratiques méditatives aux patients ?
Où sont proposées vos activités d'ETP ? (Structure, ville)
À quels types de patients s'adressent vos activités d'ETP ? Vous proposez de l'ETP sous quelle forme ?
Vous avez intégré de la méditation de pleine conscience à vos activités d'ETP dans le cadre d'un programme d'ETP, dans des activités d'ETP en dehors d'un programme ?
Comment la méditation s'est-elle invitée dans les pratiques d'ETP de cette équipe ?
Comment les pratiques méditatives proposées aux patients sont-elles intégrées aux activités d'ETP ?
Par qui sont animées les séances de méditation ?
Quel type de méditation est proposée ?
D'après vous, quelles sont les particularités de ces séances de méditation qui s'adressent spécifiquement à des personnes souffrant de maladie chronique ? D'après les retours des patients, quels intérêts offre la méditation dans le cadre de vos activités d'ETP ?
Quels ont été les principaux freins à la mise en place de ces pratiques dans votre contexte ?
Quels ont été les principaux leviers à la mise en place de ces pratiques dans votre contexte ?
D'après vous, quelles sont les vigilances à prendre en compte lors du développement de ces pratiques au sein d'activités d'ETP ?
Seriez-vous d'accord pour échanger lors d'un entretien téléphonique pour aller plus loin ?

vasculaire, respiratoires, MICI, addictions, douleurs chroniques) ainsi que des contextes (CHU, CH, SSR, Association).

Les entretiens ont été menés par la même enquêtrice. Ils ont été réalisés par téléphone, aidés d'un guide d'entretien. Ils n'ont pas été enregistrés et les notes prises n'ont pas été validées *a posteriori* par les personnes interviewées.

En synthèse, ces deux phases ont eu lieu successivement et étaient complémentaires. La première, quantitative a permis de repérer des équipes qui avaient intégré des pratiques méditatives en ETP, d'en identifier les contours et des professionnels acceptant de participer à un entretien. La seconde, qualitative a permis d'explorer davantage les modalités d'intégration dans l'ETP.

Vu que cette enquête interroge des professionnels et non des patients, l'étude a été considérée hors Loi Jardé et il n'y a pas eu de demande d'accord du Comité local d'éthique. La déclaration de consentement éclairé des coordinateurs de programme était intégrée dans le questionnaire en ligne, le renseignement de celui-ci indiquant l'accord de la personne. Pour les personnes interrogées lors des entretiens individuels, un accord de consentement à recueillir leurs données a été effectué.

Résultats

Enquête par auto-questionnaire en ligne

Population étudiée

Le mailing a été envoyé en janvier avec une relance en mars 2021, par l'UTEP du CHU de Montpellier à tous les coordonnateurs de programme d'ETP de la région Occitanie, soit 460 personnes.

Puis, il a été relayé par le CRES Provence-Alpes-Côte-D'azur à des acteurs en ETP de cette région (environ 70 personnes) proche de cette structure.

Tableau 2. Répartition des répondants à l'enquête sur le repérage des pratiques méditatives et leurs modalités pratiques, par type de structure (n = 86).
Table 2. *Distribution of survey respondents on the identification of meditative practices and their practical modalities, by type of organization (n = 86).*

Type de structure	Nombre répondants	%
CHU Toulouse et Montpellier	14 + 16	34 %
Centre hospitalier hors CHU	25	29 %
Cliniques ou SSR	15	18 %
Secteur associatif	11	13 %
Non renseigné	5	6 %

Au total, sur les 530 acteurs en ETP (essentiellement des coordonnateurs) ciblés en Occitanie et en région PACA, 86 (17 %) ont répondu au questionnaire. Leur répartition géographique est diverse, mais essentiellement hospitalière (Tableau 2).

Sur les 86 répondants, 33 proposaient des pratiques méditatives au cours de leur programme d'ETP.

Le pourcentage d'équipes d'ETP qui intègrent des pratiques méditatives se situe donc entre 6 % (personnes contactées) et 38 % (personnes ayant répondu). On peut faire l'hypothèse que parmi ceux qui ont répondu au questionnaire, les pratiques méditatives étaient sur-représentées par rapport à l'ensemble des personnes contactées.

Parmi ces 33 équipes, plus de la moitié proposaient des programmes d'ETP en lien avec les maladies métaboliques, en particulier pour les patients en situation d'obésité. Dans l'autre moitié, on notait une diversité des publics et des pathologies concernées (Tableau 3).

Tableau 3. Répartition des répondants à l'enquête qui proposent des pratiques méditatives et de l'ETP, par pathologie (n = 33).
Table 3. *Distribution of survey respondents who offer meditative practices and therapeutic education, by pathology (n = 33).*

Pathologie	Nombre d'équipes
Obésité	11
Obésité et diabète	4
Addictions	4
Diabète	2
Maladies respiratoires	2
Maladie chronique non spécifiée	2
Obésité diabète et maladie cardiovasculaire	1
Pathologies gynécologiques	1
Troubles schizophréniques	1
Pathologies neurologiques, soins palliatifs, troubles locomoteurs	1
Sclérose en plaque	1
Lymphœdème	1
Douleurs chroniques	1
Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin	1

Modalités de proposition de la méditation de pleine conscience dans des activités d'ETP

Format de l'ETP

Sur les 33 répondants, deux tiers (22, 67 %) ont intégré la méditation de pleine conscience uniquement dans le cadre d'un programme ETP, 8 la proposaient à la fois dans le cadre d'un programme et d'activités éducatives hors programme, 3 la proposaient uniquement dans le cadre d'activité éducative hors programme.

La mise en place

Pour trois quart des répondants (24, 73 %), la méditation a été intégrée dans les pratiques d'ETP sur proposition d'un soignant de l'équipe qui méditait lui-même. Parmi eux, dans 3 cas, cela a été couplé à un travail sur le bien-être de l'équipe.

Pour le quart restant (9, 27 %), la méditation a été mise en place après la formation d'un soignant sur ce thème (4 cas) ou bien en réponse à une demande de patients (3 cas) ou encore après un travail de l'équipe sur son bien-être (1 cas). Pour 1 dernière équipe cette approche faisait partie intégrante d'un programme qu'ils déployaient (programme de psychoéducation Profamille destiné aux familles dont un proche souffre d'une schizophrénie).

L'intégration dans les activités d'ETP

Pour un peu plus de la moitié des équipes (18, 55 %), les pratiques méditatives étaient intégrées dans des ateliers thématiques comme la gestion de l'alimentation, du stress ou des douleurs. La méditation était alors considérée comme une INM au service de ces thèmes.

Pour un tiers d'entre elles (12, 36 %), un atelier était dédié à la découverte de la méditation.

Pour 3 autres (9 %), un programme de type MBSR (*Mindfullness-based stress reduction,* Réduction du Stress Basée sur la Pleine Conscience) était proposé aux patients en complémentarité des activités d'ETP.

L'animation des séances

Dans un peu plus de la moitié des cas (19, 58 %), les séances étaient animées par un professionnel de l'équipe d'ETP qui seulement pratiquait la méditation pour lui-même. Dans un quart des cas (9, 27 %), les séances étaient animées par un professionnel formé à l'accompagnement de la méditation. Pour 7 équipes (21 %), elles étaient animées par un intervenant extérieur formé.

Le type de formation à la méditation des intervenants n'a pas été précisée.

Types de méditation proposés

Les répondants ont précisé le type de méditation parmi 3 propositions pré-établies :
- Attention focalisée qui consiste à centrer son attention sur un objet précis tel que les sons, son souffle, son corps ou encore ses pensées ;
- Conscience ouverte qui consiste en une ouverture de l'attention de façon à être disponible à tout ce qui est là ;
- Amour bienveillant, compassion : expérience méditative où il y a tendresse, douceur et bienveillance.

Au total, un peu moins des deux tiers des répondants (20, 61 %) proposaient des méditations de type attention focalisée et/ou conscience ouverte. Sept personnes (21 %) orientaient vers des pratiques qui intégraient une dimension d'amour bienveillant ou d'autocompassion et 6 personnes (18 %) ne savaient pas classer leur type de méditation parmi ces 3 propositions.

Intérêts de la méditation pour les patients dans le cadre des activités d'ETP

Les professionnels répondants pouvaient choisir plusieurs propositions parmi les 6 présentées ci-dessous. Ils ont répondu en fonction de ce qu'ils ont entendu des retours des patients. Presque toutes les combinaisons ont été retrouvées :
- Meilleure identification des perceptions corporelles (24) ;
- Réduction du stress (22) ;
- Régulation émotionnelle (20) ;
- Meilleure connaissance de soi, meilleure métacognition (15) ;
- Plus grande bienveillance vis-à-vis de soi-même (14) ;
- Source d'une meilleure adaptation à la maladie chronique (11).

La gestion des douleurs et l'apaisement qui ne faisaient pas partie des propositions initiales ont été ajoutés une fois en commentaire.

Tableau 4. Freins et leviers à la mise en place de pratiques méditatives en ETP.
Table 4. *Barriers and facilitators to the implementation of meditative practices in therapeutic education.*

Freins (nombre de citations)	Leviers (nombre de citations)
Le manque de temps des soignants (5)	La conviction et la volonté des équipes (7)
Le financement de cette activité / la rémunération des intervenants (3)	L'intérêt, la demande et la satisfaction des patients (6)
Le fait que les patients ne sont pas forcément sensibles à cette approche (3)	La diversité des domaines d'application et des bienfaits pour les patients (5)
La formation des intervenants (2)	La formation et la pratique en méditation de l'équipe (5)
L'utilisation du mot « pleine conscience » (2)	La médiatisation / vulgarisation de la méditation (2)
Des résistances ou une méconnaissance de la part des professionnels (2)	Les ressources spécifiques en lien avec ce thème au sein de l'équipe (2)
Des locaux inappropriés (2)	L'environnement favorable (salle, matériel) (2)
Le fait que cela nécessite une pratique régulière pour les intervenants (1)	L'implication des universités de médecine avec la mise en place de DUs sur la méditation (2)
Le manque d'étude scientifique (1)	L'existence de preuves scientifiques (2)

Freins et leviers à la mise en place de pratiques méditatives au sein des activités d'ETP

Les répondants ont exprimé leur vision des freins et des leviers sous forme de réponses libres qui ont ensuite été regroupées selon des items (Tableau 4).

Il a été cité plus souvent des leviers que des freins. 10 répondants (30 %) n'ont pas repéré de freins.

Résultats des entretiens qualitatifs

Population étudiée

Dans l'enquête par questionnaire, sur les 33 répondants qui ont déclaré proposer des pratiques méditatives, plus des trois quarts (27, 82 %) étaient d'accord pour donner suite par un entretien téléphonique. Douze entretiens ont été menés (36 %). Au terme des entretiens, nous avons eu l'impression que les propos issus des derniers entretiens recoupaient ceux antérieurement recueillis, donnant une idée de saturation.

Thèmes de réflexion

Les réflexions partagées durant ces entretiens ont été catégorisées en huit thèmes présentés ci-dessous :

L'intention éducative

D'après les expériences décrites, les propositions de pratiques méditatives répondaient à des intentions éducatives différentes de la part des soignants. On peut identifier :

- le fait d'accompagner les patients dans la découverte de différentes thérapies complémentaires ;
- la possibilité de s'appuyer sur la méditation pour développer une approche autour des compétences psychosociales en ETP ;
- la proposition de la méditation avec une intention thérapeutique précise : gestion du stress, régulation des émotions, gestions des prises alimentaires, gestion des douleurs... La méditation constituait alors un support pour soutenir l'acquisition de compétences en lien avec le thème de l'atelier. Lors de ce type d'atelier, d'autres INM complémentaires pouvaient aussi être utilisées (relaxation, sophrologie) ;
- l'intégration de la méditation comme un lien, un fil conducteur soutenant tout le long du programme, le développement de la capacité d'agir des patients. Cette possibilité de revenir régulièrement vers soi, à augmenter leur sensibilité à leur propre corps et à stimuler leur métacognition par des pratiques méditatives, constituait une coloration du programme d'ETP, distillées régulièrement à différents moments.

Les vigilances et contre-indications

Plusieurs participants ont exprimé la nécessité d'une vigilance en lien avec d'éventuelles contre-indications sans pour autant les identifier clairement. D'autres ont dit ne pas proposer de la méditation à des patients en phase aiguë (douleur physique ou psychique, décompensation dans le sevrage d'addiction).

Les mots utilisés pour parler de la méditation

Des questionnements ont été exprimés concernant la façon de présenter les pratiques méditatives. Si certains utilisaient le mot méditation au même titre qu'ils nommaient les autres INM, d'autres évoquaient plutôt des pratiques d'attention ou n'utilisaient pas le mot méditation, soit parce qu'ils proposaient des pratiques inspirées de plusieurs approches (relaxation, sophrologie...), soit parce qu'ils exprimaient ne pas se sentir légitime pour utiliser ce terme.

La méditation, une approche corporelle et émotionnelle fine

Il a été évoqué par les personnes interviewées que la méditation permettait de se recentrer sur les sensations corporelles, et donc, de ne pas séparer le corps et l'esprit. Les exercices d'attention aux sensations corporelles ont été évoqués concernant les questions de prises alimentaires mais

aussi en lien avec l'observation de soi, le repérage des signes d'alertes ou encore en lien avec l'accueil des émotions.

La méditation, une voie pour développer l'autocompassion

Certains professionnels proposaient des pratiques méditatives d'auto-bienveillance et d'autocompassion. Activer ces ressorts peut en effet aider les personnes à s'aimer davantage, à mieux s'accepter tels qu'ils sont, malgré la souffrance liée à la vie avec la maladie chronique. Ces pratiques peuvent également contribuer au développement de la confiance en soi et de la motivation à prendre soin de soi.

La méditation, une voie pour développer l'empowerment des patients

La méditation a été évoquée comme une pratique active et engagée. En ce sens, elle est vécue par certains comme une façon de pratiquer l'ETP centrée sur les patients, leurs valeurs, ce qui compte pour eux et en cela, elle peut être une voie de développement de l'empowerment des patients.

Les aspects méthodologiques de l'intégration de la méditation en ETP

Une vigilance a été soulignée sur le fait que les pratiques méditatives doivent être congruente avec les intentions éducatives et s'insère dans un parcours d'ETP. Elles sont alors en lien avec les objectifs éducatifs du programme, et les séances sont structurées selon la méthodologie de l'ETP.

La question de la continuité de la pratique méditative après l'éducation a été soulevée, question transversale à tous les thèmes abordés en ETP. À l'issue des ateliers de découverte de la méditation, les intervenants proposaient en général des ressources (ouvrage, enregistrement, applications, sites et liens Internet...) pour soutenir la pratique des patients au retour à domicile. Dans ce sens, il a été évoqué l'enjeu de créer des partenariats et des passerelles avec des structures qui proposent des pratiques méditatives laïques en groupe sur les territoires et l'intérêt de convenir en équipe des critères pour choisir les ressources proposées.

La formation des intervenants

La question de la formation des intervenants à la guidance de la méditation est ressortie comme un enjeu important. Il a notamment été soulevé la difficulté à faire intervenir dans le cadre de programmes d'éducation thérapeutique des intervenants formés d'une part en ETP comme l'indique la réglementation, et d'autre part à l'accompagnement de la méditation. Certains professionnels se questionnaient sur les formations disponibles qui permettraient aux soignants de leur équipe d'animer des séances de méditation.

Discussion

Cette large enquête sur 530 acteurs en ETP (essentiellement des coordinateurs de programme), a reçu un accueil favorable des équipes qui ont partagé leur expériences et questionnements avec intérêt et enthousiasme. L'intégration de la méditation dans des programmes d'ETP parait globalement peu développée (6 %), mais une dynamique manifestement existe. Elle est portée par l'envie de soignants de partager ces pratiques qui correspondent d'après eux, à des besoins psychosociaux de patients.

Intérêts pour le patient de l'apprentissage de la méditation

La méditation s'inscrit dans l'ETP en développant l'empowerment des personnes, en leur permettant d'être actrices de leur vie et en améliorant leur qualité de vie. Elle aide au développement de l'observation de soi (émotions, pensées, sensations). La connexion à la vie intérieure avec bienveillance est favorisée. Par l'observation de l'expérience, cette pratique aide au développement de capacités de reconnaissance, d'acceptation et de distanciation, et permet de modifier la relation avec les pensées, les émotions et les sensations liées à la maladie chronique, ce qui peut amener la diminution des ruminations, l'acceptation des expériences telles qu'elles sont, la prise de conscience de modes de fonctionnement automatiques et un élargissement des réponses comportementales possibles.

Les pratiques méditatives apportent une dimension corporelle qui manque parfois à l'ETP où l'approche est davantage cognitive et émotionnelle. En effet, elles invitent à rencontrer l'expérience à chaque instant par la sensibilité, la sensorialité, les sensations physiques. Elles permettent de se recentrer sur le corps avec douceur. Par exemple, cela aide à mieux identifier la fatigue et à prendre soin de soi en ajustant son rythme et ses activités. Dans le cadre de l'accompagnement des prises alimentaires, la pratique de la méditation, d'ailleurs assez répandue, aide à ressentir les perceptions sensorielles et les sensations corporelles comme la faim et la satiété.

Pour sensibiliser à la méditation, le contexte de l'ETP constitue un cadre favorable, en ce que le patient est mis en situation d'apprendre, d'acquérir de nouvelles compétences vis-à-vis de pratiques favorables à sa santé.

Suivant le modèle pédagogique de l'ETP, il est possible de décliner l'apprentissage en compétences à acquérir. Celles-ci peuvent être classées selon les domaines du savoir, savoir-faire ou savoir-être [18]. Il existe très peu de littérature sur l'acquisition de compétences et la pratique méditative, et elle s'applique souvent aux compétences attendues des professionnels de santé [19–24]. En faisant l'hypothèse d'une possible transposition de ces compétences vers le patient, sur les résultats de cette étude et sur notre expérience, nous proposons la classification suivante dans le tableau 5.

Pour quels patients ?

Classiquement, la méditation est souvent proposée pour des patients présentant une situation de stress, d'anxiété, de dépression ou d'addictions. Les patients porteurs d'obésité sont également préférentiellement ciblés. En effet, la forte représentation des équipes proposant des pratiques méditatives dans les programmes destinés aux personnes en situation d'obésité peut s'expliquer par le développement des pratiques

Tableau 5. Proposition de types de compétences du patient visées en ETP dans le cadre de l'apprentissage de la pratique de la méditation.
Table 5. *Proposed types of patient skills targeted in therapeutic education for learning meditation practice.*

Domaines	Types de compétences à mobiliser
Savoirs	Comprendre le mécanisme de la méditation
	Comprendre l'effet de la méditation sur le corps et dans des situations pathologiques
	Connaître les différentes modalités de la pratique de la méditation
Savoirs-faire	Pratiquer la méditation
	S'organiser pour assurer une pérennité de sa pratique dans le temps
	Savoir gérer ses ressentis douloureux corporels et émotionnels
	Développer ses capacités à communiquer sur ses expériences
	Définir ses priorités et ses limites par rapport à la méditation
Savoirs-être	Développer la prise de conscience de ses pensées et de ses émotions
	Mieux gérer ses émotions et ses humeurs
	Réduire le stress et la rumination mentale
	Reconnaître les émotions des autres
	Développer l'empathie/ compassion et autocompassion
	Développer un sentiment d'acceptation de la réalité, de non-jugement
	Développer la prise de distance vis-à-vis des évènements extérieurs et intérieurs
	Se reconnecter à son propre corps, percevoir des signes discrets
	Prendre conscience de ses comportements et automatismes
	Développer sa capacité à s'autoévaluer
	Mieux équilibrer les activités de sa vie quotidienne
	Augmenter sa capacité de résilience
	Développer une philosophie de vie équilibrée

de sensibilisation aux sensations alimentaires dans la prise en charge diététique. Et au-delà de ces situations, tous les patients atteints de maladies chroniques peuvent bénéficier de la pratique méditative, comme le suggère notre enquête.

La plupart des études qui pourtant évaluent des programmes d'entraînement long sur plusieurs semaines, ne mettent pas en évidence d'effets indésirables sérieux suite à des pratiques méditatives, [2,3,5,8,25]. Parmi ces effets indésirables rares et bénins, on recense surtout la possibilité d'expériences émotionnelles fortes ; une désorientation ou une impression d'être déconnecté de la réalité, sensations qui disparaissent rapidement une fois la pratique arrêtée ; des douleurs physiques du fait de positions maintenues longtemps comme une assise. Pour une séance de sensibilisation en ETP, afin de rester prudent et comme pour toute INM, nous pouvons considérer comme contre-indications ou situations à risque, des troubles psychiatriques graves non stabilisés (schizophrénie, bipolarité, dépression), des traumatismes psychologiques importants et non résolus, ou un risque suicidaire actuel [23,25]. Des adaptations aux incapacités physiques sont toujours possibles (médication assise ou allongée, etc).

Dans ce cadre, il est donc important que l'animateur soit vigilant à l'émergence d'expériences désagréables pouvant survenir chez les patients, permettre leur expression et les accompagner voire les orienter si besoin.

Les formats pédagogiques possibles

Dans le cadre de l'ETP où l'objectif est la découverte et non l'entraînement, les professionnels élaborent leurs propositions au cas par cas, en fonction de leur expérience, des besoins des patients et de leur contexte.

Comme vu dans notre enquête, de la méditation peut être proposée dans le cadre de programmes d'ETP ou hors programme, en individuel ou en collectif. La pratique en groupe est la plus répandue. Cela rejoint en cela, la pédagogie de groupe propre à l'ETP [28]. Mais une sensibilisation et un apprentissage en individuel sont parfaitement possibles.

Dans ces contextes, elle peut être proposée :

- sous forme de pratique courte, en début de séance pour développer son attention et faciliter l'apprentissage ou en fin de séance pour faciliter l'intégration des apprentissages ;
- comme un exercice spécifique au cours d'une séance liée à un thème pour développer une compétence spécifique. Par exemple, la méditation aide à mieux sentir sa sensation de faim et mieux réguler son alimentation ;
- dans le cadre d'une séance de sensibilisation dédiée à la méditation, en vue d'un développement ultérieur dans la vie quotidienne ;
- ou bien un programme validé d'entrainement à la méditation en parallèle des activités d'ETP.

Très peu d'expériences d'implémentation de la méditation en ETP ont été publiées. Parmi elles, un atelier de méditation pour réduire le stress et prendre du recul pendant la pandémie à Covid-19, a été inséré dans un programme sur la polypathologie. Il a reçu un accueil très favorable de la part des patients [26].

Il est essentiel de différencier une séance de sensibilisation à une INM d'un programme d'entraînement à cette même INM. Dans un programme d'ETP, seule la sensibilisation est ici évoquée. Il existe 3 grandes différences entre ces deux approches [17,27–29] :

– Les objectifs pédagogiques et de soins sont différents. En ETP, le but est d'informer et de sensibiliser les patients sur les bases et les principes de l'INM. Il s'agit alors d'une approche cognitive (comprendre ce que c'est, les effets sur la santé et en lien avec la pathologie des personnes), expérientielle (pratiquer la méditation), et réflexive (freins et leviers à la pratique, motivation, accès à des groupes de soutien à la pratique...), avec enfin, une proposition d'implémentation dans la vie quotidienne. L'objectif est que le patient prenne l'initiative chez lui, d'approfondir cette technique, pour améliorer sa santé et la bonne prise en charge de sa maladie. De petites expériences directes gagnent bien entendu à être vécues lors du temps éducatif. En revanche, l'objectif d'un entraînement est d'enseigner aux patients l'habitude de mise en pratique de compétences et de techniques spécifiques dans la vie quotidienne, de manière efficace et autonome. Le but est de modifier directement l'état de santé ;
– Les contenus diffèrent. En ETP, l'apport est davantage cognitif, expérientiel et émotionnel. Il se concentre sur les informations générales, les bénéfices potentiels, les exemples de cas de réussites, les témoignages, les sensations lors des exercices etc. Des questions fréquemment posées et les préoccupations des patients sont aussi abordées. Des expériences courtes sont souvent proposées. Dans le cas d'un entraînement, le contenu est axé sur les compétences pratiques, l'exercice répété dans le temps et les retours d'expériences et de sensations ;
– La méthodologie. En ETP, la pratique méditative correspond à un ou des objectifs du patient, en fonction de sa situation et de ses besoins. Le partage se réalise en séances collectives ou individuelles sur un temps court, grossièrement entre quelques dizaines de minutes et 3 heures. L'entraînement quant à lui se déroule sur une longue période, souvent en groupe, basé sur l'exercice actif et répété de la pratique, pour assimiler les compétences nécessaires, s'astreindre à une habitude et modifier durablement les comportements et l'état de santé.

Pour ces 3 raisons, les pratiques de méditation proposées aux patients au sein des programmes d'ETP ne correspondent pas aux programmes validés de référence du type MBSR ou MBCT (MBSR, *Meditation-based stress reduction* ; MBCT, *Meditation-based cognitive therapy*) qui rappelons le, sont des programmes d'entraînement de 8 semaines avec une séance en groupe par semaine et un entraînement quotidien. Mais certains auteurs intègrent ce type de programme sous le label ETP, notamment en psychiatrie [17]. Il est effectivement envisageable d'inclure ces contenus dans un cadre méthodologique et réglementaire de l'ETP s'ils sont ciblés sur une pathologie en ALD30, comme cela se fait pour des programmes de psycho-éducation [30–32].

Les effets des pratiques méditatives sur la santé sont avérés dans le cadre de pratiques régulières. Leur introduction dans l'ETP sous forme de sensibilisation nous semble constituer une ressource importante à proposer aux personnes atteintes de maladie chronique. Cette sensibilisation peut être le premier pas vers des pratiques plus soutenues. Il y a un enjeu pour les équipes à créer des passerelles vers des dispositifs qui proposent une offre de qualité en méditation en ligne et sur les territoires. Cette démarche de sensibilisation et d'accompagnement à l'intégration dans le quotidien est à rapprocher de la démarche menée pour l'activité physique dans les programmes d'ETP, comme de toutes autres interventions non médicamenteuses.

Les exercices de méditation peuvent être variés : des pratiques d'attention portant sur le souffle, sur le corps, des exercices d'accueil des émotions, d'observation des pensées, de défusion cognitive, des pratiques de pleine présence mais aussi des pratiques d'auto-bienveillance ou d'autocompassion... La méditation peut être pratiquée assis, debout, en mouvement, en marchant... de manière formelle lors d'exercices d'entraînement ou de manière informelle à tout instant de la vie quotidienne.

Dans l'enquête, les pratiques méditatives sont bien réparties en termes de lieu d'exercices des équipes, à savoir des CHU, des centres hospitaliers, mais aussi en ville dans le cadre d'associations. Cela correspond à ce que l'on voit chez les participants aux DU sur la méditation en santé, qui travaillent aussi bien dans des établissements de santé qu'en ville.

Intérêt pour le soignant de pratiquer et de proposer de la méditation en ETP

Nous observons chez les personnes ayant répondu à notre enquête, une forte motivation à l'intégration de la méditation en ETP, surtout si l'un des membres de l'équipe a été formé spécifiquement à cette pratique. Des freins ont été tout de même émis, notamment sur le plan organisationnel (nécessité d'y consacrer un peu de temps, une salle), sur les représentations des patients et des soignants avec parfois une autre dénomination utilisée comme « pleine conscience » qui a une résonance davantage laïque. Ces difficultés existent également dans l'implémentation de la méditation dans le soin d'une façon générale.

La pratique méditative est un cheminement personnel qui peut permettre d'améliorer sa posture éducative notamment par l'évolution de la qualité de présence et d'écoute : « Plus de qualité au temps donné » [23]. Également, sur l'attention, la curiosité, la bienveillance, l'accueil, l'ouverture à l'autre et le non-jugement. Cela passe par la reconnaissance de ses propres émotions, ressentis et pensées et par une métacognition renforcée. Enfin, la pratique méditative peut modifier son rapport au silence durant les entretiens individuels ou séances collectives [23].

D'autre part, en guidant une méditation, le professionnel médite avec le groupe, il n'est pas extérieur, ne peut faire abstraction de ce qu'il est, ce qu'il vit pendant la pratique. C'est une occasion d'établir une relation horizontale, un véritable partenariat.

Par l'acquisition d'un calme, d'une sérénité personnelle, l'accueil de l'autre dans sa différence est facilité, ce qui favorise le travail d'équipe. Il peut y avoir moins de réactivité, plus d'acceptation des choses telles qu'elles sont, des relations posées et une meilleure communication au sein de l'équipe. En somme, la méditation pourrait favoriser le fonctionnement interdisciplinaire requis en ETP [33].

Enfin, la pratique de la méditation a un rôle favorable sur la santé des professionnels de santé eux-mêmes, notamment dans

la gestion du stress. Son rôle dans la diminution du burn-out a été démontré, et la méditation est recommandée en ce cas [23,34].

Les compétences et formations en méditation pour les intervenants ETP

Proposer de la méditation dans une séance d'ETP implique :

- la présentation de la proposition et les bénéfices attendus ;
- la pratique guidée par l'intervenant ou avec un enregistrement audio ;
- un partage après des pratiques durant lequel les personnes sont invitées à décrire leurs expériences ;
- un échange sur le lien avec la maladie chronique et l'accompagnement de l'intégration dans la vie quotidienne pour sa santé.

Ces conditions sont favorisées par la formation en ETP des intervenants, du fait de l'acquisition d'une posture éducative et de compétences en animation de groupe.

Également, il semble essentiel que les intervenants qui guident des méditations, même pour une séance de découverte, aient vécu pour eux même des évolutions voire des transformations liées à cette pratique.

À ce jour, il n'y a pas de titre protégé d'instructeur de méditation mais une formation spécifique est nécessaire pour transmettre la méditation dans le cadre des programmes validés tels que MBSR ou MBCT. Dans le domaine de la santé, à côté des formations de plusieurs années pour devenir instructeurs MBSR et MBCT, il existe en France plusieurs diplômes universitaires (DU) qui traitent de l'intégration de la méditation dans le soin. Certains organismes de formation dédiés aux professionnels de la santé proposent également des cursus plus courts avec une part d'expérimentation : formations sur les thérapies basées sur la méditation de pleine conscience, formations spécifiques à certains domaines comme l'alimentation, les addictions, ou encore formations réflexives et pratiques à l'intégration de la méditation en ETP.

Dans le contexte des programmes d'ETP où il s'agit de découverte de la méditation et non d'entraînement ou d'enseignement de la méditation, nous pensons qu'une formation courte et pratique, appuyée sur une pratique personnelle, ou *a fortiori* un DU sur la méditation en santé, peuvent permettre aux professionnels formés en ETP d'intégrer de la méditation dans les séances d'ETP et répondre aux besoins des patients en la matière.

Réflexions sur l'inclusion de pratiques méditatives en ETP

En synthèse de nos réflexions, nous proposons des points de vigilance à l'intégration de temps de méditation ou d'un atelier de méditation dans un programme d'ETP, ou lors d'une séance d'ETP hors programme :

- Explorer les représentations autour de la méditation au sein de l'équipe afin de lever d'éventuelles résistances et s'appuyer sur les leviers partagés ;
- Proposer des expériences de pratiques de méditation au sein de l'équipe afin que les professionnels expérimentent pour eux-mêmes ces pratiques, leurs difficultés et leurs effets ;
- Clarifier les intentions éducatives lorsque l'on souhaite proposer à des patients de la méditation au cours d'un programme d'ETP : identification des perceptions corporelles, réduction du stress, régulation émotionnelle, connaissance de soi, métacognition, bienveillance vis-à-vis de soi-même, meilleure adaptation à la vie avec la maladie chronique... La méditation s'intègre alors bien dans un apprentissage et un développement psychosocial ;
- S'accorder en équipe sur la façon de présenter la méditation aux patients tant sur sa finalité que sur les mots utilisés : pratique de l'attention, de la pleine conscience, entraînement, laïcité... ;
- Envisager la formation des intervenants en ETP à la guidance de la méditation ;
- Choisir le format pédagogique en lien avec les intentions éducatives : atelier de sensibilisation, atelier thématique (douleur, stress, alimentation...), temps de méditation au cours du parcours éducatif ;
- Choisir les pratiques méditatives à proposer en fonction des intentions éducatives, des objectifs du programme et des particularités des patients recueillies lors du bilan éducatif partagé ;
- Être vigilant sur les indications, contre-indications et précautions selon le profil des patients pour pouvoir les accompagner en cas de difficulté voire les orienter ;
- Veiller à la cohérence entre ce qui est véhiculé à travers les pratiques méditatives et le reste du programme d'ETP (rythme, posture des intervenants, façon d'aborder les autres thèmes...) ;
- Proposer des ressources aux patients (audio, sites Internet, appli ou structures qui proposent de la méditation sur le territoire) pour soutenir la continuité de la pratique, et s'accorder en équipe sur les critères pour les sélectionner (accessibilité, laïcité...) ;
- Envisager la possibilité que la méditation devienne une ressource pour la vie des soignants comme des patients au-delà de la gestion du stress, de la maladie chronique ou de ses symptômes.

Les limites de l'étude

Notre étude présente plusieurs limites

- Durant la première phase de l'enquête, le questionnaire a été envoyé à des acteurs en ETP (essentiellement des coordonnateurs de programme d'ETP) par mail. Malgré une relance, cette modalité de prise de contact a peut-être laissé de côté des professionnels qui ont une expérience intéressante dans ce domaine mais qui n'ont pu accéder au mail (boîte pleine, surcharge de sollicitation ...) ou eu le temps de répondre. De plus, il y a un manque d'homogénéité de la population interrogée, par le fait que seuls 70 acteurs en ETP de la région PACA ont été ciblés, alors que tous les coordonnateurs d'Occitanie l'étaient ;
- La 2e phase de l'enquête par entretien téléphonique n'a pas suivi d'emblée le principe préalable de saturation. Seuls

12 entretiens ont pu être menés dans le temps disponible pour ce travail. Cependant, nous avons l'impression que les propos issus des derniers entretiens recoupaient ceux antérieurement recueillis ;
- Également, les entretiens n'ont pas été enregistrés ni retranscrits littéralement. L'analyse de contenu a été réalisée sur la prise de note, sans validation *a posteriori* par les personnes interviewées. Cela peut constituer une limite méthodologique ;
- Cette enquête a permis d'explorer essentiellement les propositions au sein d'ateliers collectifs dans les programmes d'ETP, elle ne met pas en lumière toutes les propositions de pratiques méditatives en individuel ou hors programme ;
- Ce travail a permis d'explorer les propositions de pratiques méditatives mais il n'a pas été abordé les modalités de partage après des pratiques durant lequel les personnes sont invitées à décrire leurs expériences ;
- Enfin, certaines questions dans le questionnaire auraient mérité une formulation plus travaillée afin que les réponses soient davantage exploitables ; par exemple, les propositions de formation des intervenants qui guident les méditations n'ont pas été suffisamment explicitées.

Conclusion

Les expériences partagées durant cette enquête nous montrent qu'il est possible d'intégrer de la méditation en ETP, que ce soit dans un programme ou hors programme. Ce travail exploratoire a permis d'approcher la diversité des pratiques et a fait émerger des pistes de questionnement pour les équipes qui souhaiteraient intégrer des pratiques méditatives dans leurs activités d'ETP.

Bien que seulement 6 % des personnes interrogées et 38 % des répondants aient signalé des pratiques méditatives dans leur programme d'ETP, cette dynamique semble en progression, comme celle observée pour d'autres INM.

La méditation peut être précieuse dans le cadre d'un programme d'ETP, tant par son approche psychocorporelle chez le patient que par son impact sur la posture éducative du soignant éducateur, qui se voit ainsi renforcée ou dans l'interdisciplinarité favorisée en équipe.

Dans cette nouvelle réalité, un enjeu existe dans la mise en lien des acteurs de l'ETP impliqués dans la méditation et dans les propositions de formations adaptées.

Enfin, l'exploration du ressenti des patients constituerait une perspective intéressante et nécessaire à explorer.

Conflits d'intérêts. Xavier de la Tribonnière déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt avec le thème de cet article. Anne Brozzetti et Catherine Corbeau déclarent animer une formation destinée aux acteurs de l'éducation thérapeutique sur l'intégration de pratiques méditatives en éducation thérapeutique.

Références

1. Kabat-Zinn J, André C, Hanh TN, Maskens C. Au cœur de la tourmente, la pleine conscience : programme MBSR intégral. 4e éd. Paris: DE BOECK SUP, 2023, 608 p.
2. Goyal M, Singh S, Sibinga EMS, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, *et al.* Meditation programs for psychological stress and well-being: A systematic review and meta-analysis. JAMA Intern Med. 2014; 174(3):357– 368.
3. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: A review and meta-analysis. J Altern Complement Med. 2009; 15(5):593–600.
4. Zeidan F, Emerson NM, Farris SR, Ray JN, Jung Y, McHaffie JG, *et al.* Mindfulness meditation-based pain relief employs different neural mechanisms than placebo and sham mindfulness meditation-induced analgesia. J Neurosci. 2015; 35 (46):15307–15325.
5. Hilton L, Hempel S, Ewing BA, Apaydin E, Xenakis L, Newberry S, *et al.* Mindfulness meditation for chronic pain: Systematic review and meta-analysis. Ann Behav Med. 2017; 51 (2):199–213.
6. Black DS, Slavich GM. Mindfulness meditation and the immune system: A systematic review of randomized controlled trials. Ann N Y Acad Sci. 2016; 1373(1):13–24.
7. Pascoe MC, Thompson DR, Jenkins ZM, Ski CF. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res. 2017; 95:156–178.
8. Kuyken W, Hayes R, Barrett B, Byng R, Dalgleish T, Kessler D, *et al.* Effectiveness and cost-effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT): A randomised controlled trial. Lancet. 2015; 386 (9988):63–73.
9. Fjorback LO, Arendt M, Ornbøl E, Walach H, Rehfeld E, Schröder A, *et al.* Mindfulness therapy for somatization disorder and functional somatic syndromes: Randomized trial with one-year follow-up. J Psychosom Res. 2013; 74(1):31–40.
10. Daubenmier J, Kristeller J, Hecht FM, Maninger N, Kuwata M, Jhaveri K, *et al.* Mindfulness intervention for stress eating to reduce cortisol and abdominal fat among overweight and obese women: An exploratory randomized controlled study. J Obes. 2011; 2011:651936.
11. Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: The conceptual foundation. Eat Disord. 2011; 19(1):49–61.
12. Ninot G, Perrier B, Kierzek G. 100 médecines douces validées par la science. Paris: BELIN; 2022, 441 p.
13. de la Tribonnière X. L'avenir de l'ETP : une prestation supplémentaire ou une autre médecine ? Med Mal Metab. 2020; 14(5):483–489.
14. Jung HY, Lee H, Park J. Comparison of the effects of Korean mindfulness-based stress reduction, walking, and patient education in diabetes mellitus. Nurs Health Sci. 2015; 17 (4):516–525.
15. Priore LBD, Perez VO, Briani RV, Farinelli LALB, da Silva JCP, Martins OMG, *et al.* Effects of an online program including mindfulness, exercise therapy and patient education compared to online exercise therapy and patient education for people with Patellofemoral Pain: Protocol for a randomized clinical trial. BMC Musculoskelet Disord. 2023; 24(1):372.
16. Isnard C. Méditation : du nouveau dans l'accompagnement des malades en néphrologie – Renaloo – Insuffisance rénale chronique, hémodialyse, dialyse péritonéale, greffe de rein, transplantation rénale. 2015. Disponible sur : http://www.renaloo.com/actualites2/les-dernieres-actualites-liste/1139-meditation-du-nouveau-dans-l-accompagnement-des-malades-en-nephrologie?showall=1&limitstart=.

17. Isnard Bagnis C, Gillon A, Mizzi C. La méditation de pleine conscience comme approche d'éducation thérapeutique. Néphrologie & Thérapeutique. 2018; 14(5):389.
18. d'Ivernois JF, Gagnayre R. Apprendre à éduquer le patient : approche pédagogique. 5e éd. Paris: Maloine; 2016, 170 p.
19. Verweij H, Van Ravesteijn H, Van Hooff MLM, Lagro-Janssen ALM, Speckens AEM. Does mindfulness training enhance the professional development of residents? A qualitative study: Academic medicine. 2018; 93(9):1335–1340.
20. Lamothe M, McDuff P, Pastore YD, Duval M, Sultan S. Developing professional caregivers' empathy and emotional competencies through mindfulness-based stress reduction (MBSR): Results of two proof-of-concept studies. BMJ Open. 2018; 8(1):e018421.
21. Lamothe M, Rondeau É, Malboeuf-Hurtubise C, Duval M, Sultan S. Outcomes of MBSR or MBSR-based interventions in health care providers: A systematic review with a focus on empathy and emotional competencies. Complement Ther Med. 2016; 24:19–28.
22. Raab K. Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: A review of the literature. J Health Care Chaplain. 2014; 20(3):95–108.
23. Isnard Bagnis C. La pleine conscience au service de la relation de soin. Bruxelles: De Boeck; 2017, 224 p. Disponible sur : https://www.deboecksuperieur.com/ouvrage/9782807305687-la-pleine-conscience-au-service-de-la-relation-de-soin.
24. Isnard Bagnis C. La méditation de pleine conscience. Que sais je ? 2021. Disponible sur : https://www.quesaisje.com/content/La_M%C3%A9ditation_de_pleine_conscience.
25. Lindahl JR, Fisher NE, Cooper DJ, Rosen RK, Britton WB. The varieties of contemplative experience: A mixed-methods study of meditation-related challenges in Western Buddhists. PLoS One. 2017; 12(5):e0176239.
26. Langlumé L, Nadal N, Brault W, Pers YM, de la Tribonnière X, Fabre S. Éducation thérapeutique en distanciel : expérimentation de web-ateliers dans un programme pour les rhumatismes inflammatoires chroniques. Med Mal Metab. 2021; 15(6): 605–611.
27. Pedersen CG, Nielsen CV, Lynggaard V, Zwisler AD, Maribo T. The patient education strategy « learning and coping » improves adherence to cardiac rehabilitation in primary healthcare settings: A pragmatic cluster-controlled trial. BMC Cardiovasc Disord. 2022; 22(1):364.
28. Racodon M, Peze T, Secq A. Évaluation d'un programme d'éducation thérapeutique du patient sur l'activité physique, à distance d'une rééducation réadaptation cardiovasculaire. Science & Sports. 2019; 34(2):100–106.
29. Guilleminault L, Rolland Y, Didier A. Particularités de la prise en charge non médicamenteuse de la BPCO chez les sujets âgés. Réhabilitation, sevrage tabagique, nutrition et éducation thérapeutique. Rev Mal Respir. 2018; 35(6):626–641.
30. Pancrazi MP, Ortuno E, Delbosc C, de la Tribonnière X. Écho des 12e Journées régionales d'échanges sur l'éducation du patient, Montpellier, 29 et 30 novembre 2012. Éducation thérapeutique du patient, psychothérapie, thérapie cognitivo-comportementale et psychoéducation : quels équilibres ? Santé Éducation. 2013; 32–5.
31. de la Tribonnière X, Alcaraz C, Rataz C, Morsa M, Baghdadli A. Ce que l'ETP peut apporter à la psychoéducation. In: Délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement Mise en œuvre de programme d'éducation thérapeutique pour les personnes avec troubles du spectre de l'autisme et leur famille. Paris: République Française; 2020, pp. 22–23. Disponible sur : https://www.vie-publique.fr/rapport/276192-programmes-deducation-therapeutique-autisme.
32. Lang JP, Jurado N, Herdt C, Sauvanaud F, Lalanne Tongio L. L'éducation thérapeutique pour les patients souffrant de troubles psychiatriques en France : psychoéducation ou éducation thérapeutique du patient ? Rev Epidemiol Sante Publique. 2019; 67(1):59–64.
33. de la Tribonnière X, Gagnayre R. L'interdisciplinarité en éducation thérapeutique du patient : du concept à une proposition de critères d'évaluation. Educ Ther Patient/Ther Patient Educ. 2013; 5(1):163–176.
34. Haute Autorité de Santé. Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout. 2017, 148 p.

Citation de l'article : Brozzetti A, de la Tribonnière X, Corbeau C. Intégrer la méditation en éducation thérapeutique du patient : Enquête et réflexions. Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2023; 15:10204.