

# Accueillir le présent... à l'hôpital

Loin du remède miracle évoqué par les médias, la *mindfulness* commence à faire ses preuves auprès des soignants et des soignés. Une démarche thérapeutique encore en quête de validation scientifique.

**D**ans l'une des salles de l'hôpital Sainte-Anne, à Paris, ils sont huit, assis sur une chaise, les mains sur les genoux, les yeux fermés ou ouverts. Dans la même posture qu'eux, Florent Dulong, infirmier clinicien, leur demande de prendre conscience de leur respiration, puis du bruit environnant de la soufflerie, de leurs émotions, enfin de leurs pensées. « Être attentif au moment présent, sans jugements et sans attentes. » Le soignant anime la cinquième séance d'un stage de *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* (MBCT), qui va durer huit semaines. Il est le bras droit du psychiatre Christophe André qui a été le premier, il y

a dix ans, à introduire dans un hôpital français cette thérapie cognitive mise au point par des psychologues anglo-saxons. Ce programme s'adresse aux dépressifs, hors épisodes aigus, en complément de leur suivi médicamenteux ou psychothérapeutique. Et il a prouvé son efficacité : plusieurs études montrent qu'il réduit de 44 % le risque de rechutes.

## RÉGULARITÉ ET AUTONOMIE

Florence, kinésithérapeute de 55 ans, fait partie de ceux que la MBCT a aidés. Hospitalisée il y a quatre ans pour dépression, elle y a été initiée à Sainte-Anne il y a un an et continue à pratiquer. « Lorsque j'ai été confrontée au deuil d'un

de mes proches, j'ai pu apaiser mes angoisses, en les accueillant, sans m'y accrocher. Même au quotidien, j'évite de ruminier mes petits soucis. » Elle voit régulièrement sa psychothérapeute, mais a pu arrêter de prendre ses anxiolytiques puis ses antidépresseurs. Mais, attention, le résultat n'est pas immédiat. Dans la phase de découverte, mais aussi par la suite, les méditants peuvent vivre des expériences désagréables. Françoise, 67 ans, sujette à des troubles de l'humeur causés par une polyarthrite invalidante, le reconnaît volontiers : « Il y a sporadiquement des pensées négatives qui nous traversent l'esprit. C'est un peu comme si la boue devait remonter pour retomber et laisser la place à une eau limpide. » Autre difficulté : après le stage, le mieux-être se construit au quotidien, de manière autonome, par un exercice formel de 30 minutes et des gestes réalisés en pleine conscience, comme manger, marcher... Livrés à eux-mêmes, environ un tiers des patients abandonnent. En guise de coup de pouce, Sainte-Anne organise, depuis trois ans, deux séances de suivi par mois.

## ACCEPTER LA DOULEUR

La méditation a d'autres cartes dans sa manche que la MBCT. Bien qu'il lui soit antérieur et qu'il lui ait servi de base, le programme *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) a gagné l'hôpital plus tardivement, mais il est de plus en plus utilisé en accompagnement de différentes maladies chroniques. Depuis quatre ans, Jean-Gérard Bloch l'a mise en place dans le service de rhumatologie du CHU de Strasbourg et Corinne Isnard-Bagnis, dans le service de néphrologie de la Pitié-Salpêtrière, à Paris. Grâce à cette approche, les patients supportent mieux leurs maux. « On leur demande d'observer leur douleur pour arriver à l'accepter, explique Corinne Isnard- ▶▶

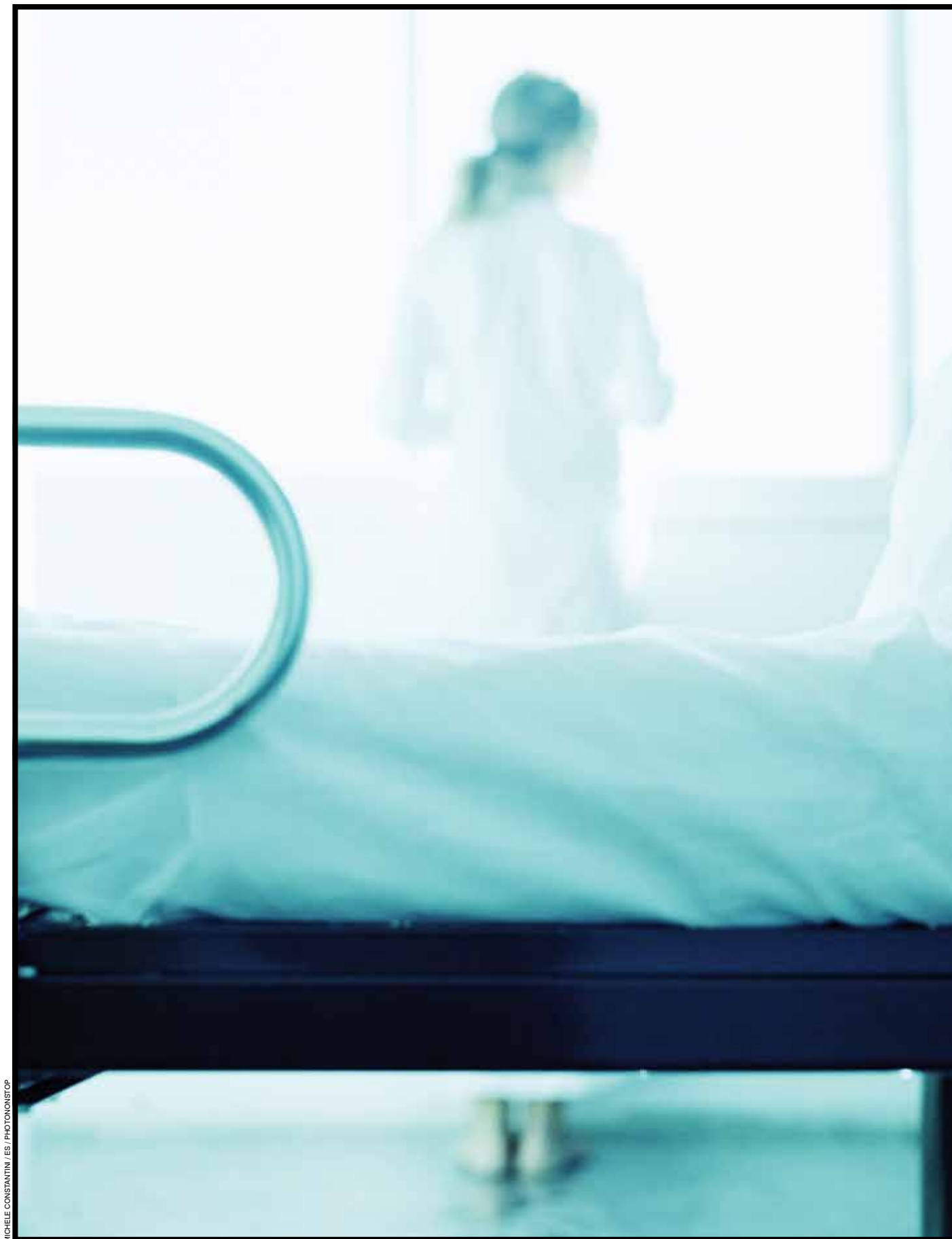
## OÙ EN BÉNÉFICIER ?

■ **En France**, bien que pratiquée à l'hôpital Sainte-Anne depuis une dizaine d'années et ponctuellement utilisée à l'hôpital Cochin, la MBCT s'est essentiellement répandue dans le secteur privé : cliniques psychiatriques de Lyon Lumière à Meyzieu, d'Amade à Bayonne, du Parc à Nantes... C'est plutôt le programme appliqué au stress, la MBSR, qui fait son chemin dans les établissements publics : en rhumatologie au CHU de Strasbourg, en néphrologie à la Pitié-Salpêtrière à Paris, au sein du centre anticancéreux de Gustave-Roussy à Villejuif et à l'hôpital européen Georges-Pompidou à Paris... Pour l'instant, la méditation n'est pas inscrite au Code de la santé publique et est considérée comme une pratique non conventionnelle. Par conséquent, les séances ne sont pas remboursées par la Sécurité sociale.

■ **En Suisse et en Belgique**, les deux approches coexistent : à l'hôpital cantonal de Genève et dans les hôpitaux Van Gogh de Charleroi et Érasme de Bruxelles, ainsi qu'à la clinique psychologique de l'université de Liège.

■ **En Europe, le Royaume-Uni** s'est fait une spécialité du programme MBCT, dans des centres rattachés aux universités d'Oxford, d'Exeter et de Bangor.

■ **Aux États-Unis**, à la pointe de la méditation de pleine conscience, plus de 200 hôpitaux ont mis en place le programme MBSR.



MICHELLE CONSTANTIN / ES / PHOTONSTOP



SCHOOL FLEMING / PLAINPICTURE.COM

►► Bagnis. *Elle est toujours là, mais ils la ressentent différemment, de manière moins intense.* » Ils gèrent aussi mieux le stress lié à leur traitement. « *La MBSR les incite à se concentrer sur le moment présent et à se défaire ainsi des attentes qui les minent : le résultat d'un scanner, d'une greffe, l'irradiation...* » Pour Walter, enseignant quadragénaire qui fréquente le service du professeur Isnard-Bagnis pour une insuffisance rénale, c'est même une réponse à une question existentielle : « *Je ne vis plus en me demandant si je devrai, peut-être, dans dix ou vingt ans, subir une dialyse, voire une greffe.* »

Après avoir démontré ses vertus sur les patients, la MBSR se tourne désormais vers les soignants. À la Salpêtrière, Corinne Isnard-Bagnis leur a proposé un stage de huit semaines, animé par sa consœur d'outre-Atlantique Patricia Dobkin. Le binôme a reçu plus de 300 demandes. La

psychologue canadienne assure la formation, en s'appuyant sur son expérience acquise à l'université McGill de Montréal, qui rendra obligatoire en janvier prochain les cours de pleine conscience pour les étudiants en médecine de troisième année. « *La culture médicale est très dure. Je leur apprend à prendre en compte leurs besoins, qu'ils font systématiquement passer après leur métier.* »

#### FAVORISER L'ÉCOUTE

Une démarche d'autant plus nécessaire que les conditions d'exercice se dégradent, aux yeux de Jean-Gérard Bloch : « *L'hôpital affronte de manière amplifiée ce qui se passe dans l'ensemble de la société : la diminution des effectifs, la surtechnicisation des tâches, l'augmentation des charges administratives, la déshumanisation progressive.* » En définitive, le but du stage est d'aider les soignants à mieux prendre en ►►

# Au jardin, des émotions pour se sentir vivant

**A**nne Ribes, « infirmière jardinière », a créé avec son mari l'association Belles plantes et anime, depuis 1997, un atelier potager-fleurs pour les enfants autistes à La Pitié-Salpêtrière, à Paris, ainsi que des ateliers pour les personnes âgées. De plus en plus d'hôpitaux font appel à elle.

*En quoi le jardinage que vous proposez à l'hôpital s'apparente-t-il à la méditation ?*

**Anne Ribes.** Le jardin est propice à la méditation. Silencieuses, les plantes font passer beaucoup de messages à leur manière. En contemplant la nature, les enfants autistes réinvestissent le moment présent et se reconnectent à leur environnement. Les médecins ont compris qu'il leur fallait de l'espace et, bien souvent, les hôpitaux psychiatriques ont des parcs de plusieurs hectares. Mais la méditation doit pouvoir aussi emprunter le chemin de l'action. Toucher la terre et les végétaux, semer des graines, arroser les plates-bandes, tous ces gestes sont des remèdes. Ils redonnent aux patients, petits et grands, des émotions qui les font se sentir vivants au sein du vivant.

*À quels patients s'adressent vos ateliers ?*

En me fondant sur l'expérience américaine de l'hortithérapie et sur ma pratique personnelle du bouddhisme, j'ai commencé ce travail auprès des enfants du service de pédopsychiatrie du professeur Basquin, à la Pitié-Salpêtrière, à Paris. Souffrant d'une sorte d'enfermement en eux-mêmes, les autistes ont de graves problèmes de communication. Au jardin, ils vont s'ouvrir : en « soignant » les légumes et les fleurs, ils se soignent eux-mêmes. J'ai suivi, par exemple, pendant six ans, un petit garçon prénommé Simon, qui était fasciné par l'eau et avait pris les commandes du robinet. D'ordinaire mutique, il articulait parfois quelques mots dans le potager en dégustant un fruit rouge ou une tisane : « *C'est bon ! Très très bon !* » En 2002, j'ai adapté cette approche à un autre public, au sein du service de gériatrie de l'hôpital Louis-Mourier de Colombes. Les personnes âgées, très protégées, sortent peu de leur lieu de vie et sont souvent désorientées. Au jardin, elles retrouvent un bon rythme de veille, ce qui leur permet d'être moins agitées et de mieux dormir la nuit.

*Quel est votre protocole thérapeutique ?*

Le protocole, c'est tout simplement le jardinage, fondé sur le rythme de la graine, des saisons. Mais il doit se dérouler dans un lieu réfléchi, qui tienne compte des handicaps de chacun. Je viens de donner une formation à la maison de retraite de l'hôpital de Mantes-la-Jolie et j'ai expliqué que le jardin devait être élaboré en empathie avec les résidents, mais aussi avec les soignants. Les personnes âgées ont besoin d'ombre, de bancs pour s'asseoir, de plates-bandes surélevées qui leur permettent de sentir, de cultiver et de récolter plus facilement les plantes. Le jardin de soin aide les personnes qui souffrent à retrouver une vie intérieure. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR **FAUSTINE PRÉVOT**



CAROLE DESHAYES

■ Le jardinage permet aux enfants autistes comme aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer de se reconnecter à leur environnement.



SOPHIE BRANDSTROM / LOOKSCENES



SOPHIE BRANDSTROM / LOOKSCENES



# “La méditation a changé ma manière de soigner”



PHOTO POR / L'ALSACE / DOMINIE GUTERKINSET / MAXPPP

## ■ JEAN-GÉRARD BLOCH

a été formé au programme MBSR selon le cursus de Jon Kabat-Zinn au Center for Mindfulness de la University of Massachusetts Medical School. Il a participé au mouvement de recherche appliquée en pleine conscience avec l'Association pour le développement de la mindfulness (ADM), dont il est le vice-président. En 2012, il est l'initiateur puis directeur d'enseignement du diplôme Médecine, méditation et neurosciences à l'université de Strasbourg.

**M**édecin rhumatologue et instructeur de MBSR, à l'initiative du diplôme universitaire de médecine, méditation et neurosciences, Jean-Gérard Bloch s'attache à promouvoir une autre approche de la médecine, s'adressant au corps comme à l'esprit.

*La méditation est-elle un outil de guérison comme les autres ?*

**Jean-Gérard Bloch.** C'est bien plus vaste. Je la présente comme l'apprentissage d'un meilleur art de vivre, que cette vie comporte ou non une souffrance. En tant que tel, elle peut améliorer le vécu de la maladie. Dégager chaque jour 45 minutes de son temps, c'est signe d'une certaine bienveillance envers soi-même. Et un programme de huit semaines induit déjà des modifications sur le fonctionnement de l'organisme, une augmentation des défenses immunitaires, par exemple... Méditer tous les jours, ce n'est pas cultiver son ego mais plutôt accorder son être comme un instrument, avant d'en jouer. La méditation n'est pas faite pour remplacer les médicaments, mais les méditants rapportent souvent qu'ils ont pu diminuer leurs somnifères ou leurs anxiolytiques... Parce que la façon dont ils se relie à leur maladie est modifiée, la maladie elle-même peut s'en trouver parfois modifiée.

*Qu'est-ce que la méditation a changé dans l'exercice de votre métier ?*

Beaucoup de choses. Ma manière de soigner, de travailler et d'être « au service » de mes patients. Cela a bouleversé cette idée qu'en tant que médecin, je saurais mieux que le patient ce qui est bon pour lui. Aujourd'hui, pour moi, c'est toujours lui l'expert, car il vit sa maladie. Mon rôle n'est plus de dire au malade ce qu'il doit faire mais de partager suffisamment d'informations de façon à ce qu'il puisse les utiliser et les combiner à ses intuitions. Cela permet au patient de récupérer une part d'autonomie. Je ne le vois plus seulement comme un malade mais comme une personne à part entière, corps et esprit. Dans la méditation, on s'adresse à un niveau fondamental de l'être humain où il n'y a plus médecin ou patient. On laisse tomber la blouse et les protections. ■

PROPOS RECUEILLIS  
PAR **ÉLISABETH MARSHALL**

► charge les malades. « Par exemple, favoriser l'écoute des psychologues dont l'esprit vagabonde parfois durant la consultation ou accroître l'empathie des spécialistes confrontés à des pathologies qui ne se guérissent pas, comme la fibromyalgie », observe Patricia Dobkin. C'est exactement ce qu'a éprouvé Françoise à Sainte-Anne. « À la fin de chaque séance, l'équipe soignante partageait avec nous son ressenti. J'avais l'impression qu'ils nous comprenaient. »

## LA CAUTION PAR UN DIPLÔME

Initiative après initiative, la méditation se fait une place de plus en plus officielle à l'hôpital. Pour la première fois en France, en février 2013, s'est ouvert à Strasbourg un diplôme universitaire de médecine, méditation et neurosciences. Selon son fondateur, Jean-Gérard Bloch, « il contribue fortement à la reconnaissance de cette approche par le milieu hospitalier, car il la valide par un abord scientifique pluridisciplinaire : philosophie, neurosciences, techniques d'imagerie médicale... » Pour démarrer en octobre dernier, à Gustave-Roussy, le premier programme MBSR dans un centre anticancéreux hexagonal, le chirurgien Sébastien Gouy a eu besoin de cette légitimité : « Ma formation à Strasbourg a pesé dans la balance, ainsi que l'ensemble de la littérature publiée dans des revues de renom, telles que le Journal of Clinical Oncology, la bible américaine en oncologie. » On pense notamment aux travaux pionniers de la Canadienne Linda Carlson sur le cancer du sein, qui établissent les bienfaits de la méthode sur la fatigue, le stress et le sommeil.

Les études menées à l'hôpital sont fondamentales. « Pour l'instant, elles ne portent pas sur des échantillons de patients assez importants », souligne Corinne Isnard-Bagnis. La néphrologue s'apprête, avec Patricia Dobkin, à évaluer le stage destiné aux cliniciens de l'Assistance publique : avant et après, leurs consultations vont être enregistrées et analysées pour déterminer si l'enseignement a amélioré la relation de soins. « Petit à petit, ces travaux vont nous permettre d'élargir les indications, de mieux définir les bénéfices et aussi les risques. »

## À LIRE

■ **Méditer pour ne plus déprimer**, de Mark Williams, John Teasdale, Zindel Segal et Jon Kabat-Zinn (Odile Jacob, 2009). Un guide à la fois éclairant et pratique sur la méditation de pleine conscience, par les médecins à l'origine de son formidable développement.

■ **Méditer, c'est se soigner**, de Frédéric Rosenfeld (Les Arènes, 2007). Le psychiatre donne des clés pour une pratique laïque adaptée à chacun (yoga, zen, tai-chi...).



À MINDE / ALTOPRESIS / ANDIA

En attendant, le milieu hospitalier nourrit quelques inquiétudes. D'abord, la peur de décevoir. « Ces derniers temps, il y a eu un emballement médiatique qui a parfois présenté la méditation comme la panacée », déplore Florent Dulong. Or, je dirais qu'elle ne guérit rien, mais introduit un rapport différent à nos souffrances. » Le risque beaucoup plus préoccupant serait que la caution hospitalière récente soit exploitée par des médecins inexpérimentés dans le domaine. C'est en partie pour cette raison que la Salpêtrière a refusé, à deux reprises, la création d'un diplôme universitaire de méditation. « Paris-VI craint qu'à l'instar de ce

qui s'est passé avec la médecine esthétique, des généralistes tout juste initiés en huit semaines s'en servent pour donner de pseudo-consultations », s'agace Corinne Isnard-Bagnis. En France, en Belgique et en Suisse, l'Association pour le développement de la pleine conscience (ADM) se veut la garante de la formation très exigeante des instructeurs préconisée par le Center for Mindfulness de l'université du Massachusetts, qui repose notamment sur des années de pratique. Paradoxe des paradoxes, quand il s'agit de son avenir, la méditation a le don de déchaîner les passions. ■

**FAUSTINE PRÉVOT**