Septembre 2025

Note sur la santé mentale et la Pleine conscience en France

Initiative Mindfulness France

Avant-propos de l'IMF

Cette note a été rédigée en mai 2025 dans le cadre d'une rencontre de l'IMF avec **la délégation ministérielle à la santé mentale du Ministère** de la santé et à l'intention du rapport de **la mission d'information sénatoriale sur « l'état des lieux de la santé mentale** depuis la crise du Covid-19 », dans le contexte plus global de Santé mentale - Grande cause nationale 2025.

Le collectif IMF

contact@initiativemindfulnessfrance.com

www.initiativemindfulnessfrance.com

Rédaction et mise en page : Le collectif IMF

Photo de couverture : Denys Nevozhai / Unsplash

Introduction

13 millions, c'est le nombre de Français touchés par les troubles psychiques et la maladie mentale en 2023, soit près d'1/5 de la population. A ce chiffre déjà vertigineux, s'en ajoute un autre, tout aussi alarmant, puisque 3 millions de nos compatriotes souffrent de troubles psychiques sévères[1].

Ces données, parmi les plus élevées d'Europe, placent la France en première ligne de la dégradation de la santé mentale de ses citoyens. A ce triste constat, s'ajoute le fait que nos compatriotes sont les plus gros consommateurs de psychotropes au monde. Pire, la dégradation de la santé psychique des jeunes et l'augmentation des troubles anxieux et dépressifs ont conduit le pouvoir exécutif à inscrire ces préoccupations comme prioritaires dans la feuille de route du gouvernement consacrée aux enjeux de la santé mentale[1].

Or les Interventions Basées sur la Pleine Conscience (IBPC) ont, depuis une vingtaine d'années, fait l'objet de nombreuses validations scientifiques concernant la prise en charge et l'accompagnement de ces troubles, notamment à travers des programmes validés tels que MBSR[2] ou MBCT[3]. La Haute Autorité de Santé recommande d'ailleurs officiellement ces pratiques[4]. Le programme MBCT, particulièrement pertinent dans la prévention et la prise en charge de la dépression, a ainsi des effets légèrement supérieurs à la prise d'anti-dépresseurs sur la prévention de la rechute dépressive[5]. A ce titre, un premier projet pilote portant sur ce programme a été agréé par arrêté ministériel en octobre 2022 pour le territoire de l'agglomération de Pau et fait d'ailleurs l'objet d'un remboursement intégral par la Sécurité Sociale[6].

L'INSERM évoque également, dans une étude récente[7], l'impact notable et positif des interventions basées sur la Pleine conscience en milieu scolaire, concernant la prévention primaire et le développement des compétences psychosociales des élèves.

La teneur de cette note a ainsi pour objectif de présenter un état des lieux de ces actions et de la recherche, tout en proposant des perspectives pour le développement et la pérennisation de ces interventions.

I. Eléments de définition et liens avec la santé mentale

En 2025, la France a fait de la santé mentale sa Grande Cause nationale : une mise en lumière et une priorisation qui permettent d'envisager le développement d'actions pertinentes ou de renforcer celles déjà existantes. Les priorités annoncées par le ministère de la santé tendent ainsi à intégrer "une politique de santé mentale dans toutes les politiques" :

- depuis la santé mentale de tous, jusqu'à la maladie psychique de certains ;
- en renforçant la prévention, notamment auprès des plus jeunes ;
- dans une approche globale, pluriannuelle et interministérielle.

Cette note comprend ainsi :

- un panorama des principales interventions basées sur la Pleine conscience, jugées efficientes par des études scientifiques, en ce qui concerne la prévention et l'accompagnement des troubles dépressifs et du développement des compétences psychosociales des jeunes ;
- des chiffres clés et des références majeures sur des études ou expérimentations en cours ;
- un résumé de nos points de vigilance sur la pratique de la Pleine conscience et sur sa diffusion et nos attentes ;
- en annexe : une présentation de l'IMF, les références énoncées et développées dans notre propos synthétique.

1) Les programmes MBSR et MBCT

La méditation dite de Pleine conscience est une pratique laïque dont le but est d'entraîner les capacités d'attention et de discernement à ce qui est présent dans l'instant (pensées, émotions, sensations physiques) et d'aider ainsi à acquérir une meilleure stabilité intérieure, une meilleure santé et un plus grand bien-être. Pratiquée avec régularité, la Pleine conscience permet de (re)créer des circuits neuronaux favorisant des comportements vertueux. Le fait de prendre conscience et de reconnaître les sensations, les émotions, les pensées qui habitent le corps et l'esprit est la première marche pour prendre soin de sa santé, mentale autant que physique, et changer les comportements néfastes.

C'est un docteur en biologie moléculaire américain, le Dr Jon Kabat Zinn, qui fait figure de pionnier dans le domaine de la Pleine conscience et qui en a d'ailleurs

défini les principaux contours et bénéfices. Ainsi, c'est en 1979, à partir de travaux menés avec des patients atteints de douleurs chroniques, qu'est né le programme désormais mondialement connu : **MBSR** (réduction du stress basée sur la Pleine conscience). Le Dr Jon Kabat Zinn, Professeur émérite, a défini la Pleine conscience comme « La conscience qui émerge en posant l'attention intentionnellement sur l'instant présent dans une attitude non-jugeante ». Cette attitude permet notamment de reconnaître les anticipations anxieuses et les ruminations dépressives, donc de défusionner avec celles-ci et de réorienter l'attention sur le moment présent à travers le corps et la respiration. Les psychologues parlent alors de défusion cognitive. Cette défusion cognitive permet à l'individu de regagner en choix, en responsabilité et en liberté vis-à-vis de sa propre expérience et de son vécu.

En France, **plus de 50 hôpitaux** ont intégré des interventions basées sur la Pleine conscience dans leurs services, pour les patients et/ou le personnel. La Pleine conscience s'est également développée dans de très nombreux domaines, comme l'éducation, la justice, la santé, le sport de haut niveau ou le travail notamment. Pour plus d'informations, les rapports 2017 et 2020 de l'Initiative Mindfulness France permettent un bon panorama des actions menées en France[8].

Le programme MBCT (thérapie cognitive basée sur la Pleine conscience) prend ses racines dans le programme MBSR. Il a été fondé en 1980 par le professeur en psychologie, Zindel Segal, à l'université de Toronto. Ce programme, particulièrement adapté pour la prise en charge et l'accompagnement de la dépression, a fait ses preuves. Son efficacité est légèrement supérieure à la prise d'anti-dépresseurs en ce qui concerne la rechute dépressive. La validation scientifique du programme MBCT est de niveau A, acquise en 2002 sur le plan international. Les méta-analyses montrent une **réduction de 31% du risque de rechute dépressive** (Kuyken 2015[9]). Les études coût-bénéfice anglaises montrent **une économie dans un rapport de 1 à 15.** Il complète le traitement de maintien médicamenteux et le suivi psychothérapeutique ou psychiatrique.

Le projet pilote MBCT (depuis 2018 dans l'agglomération de Pau - 31 communes, 170 000 habitants) mené par le Dr Patrick Martel, médecin psychothérapeute en TCC (Thérapies Comportementales et Cognitives) est le premier à proposer, en ville et à l'échelle de l'agglomération, le programme MBCT, en collaboration avec le Centre hospitalier des Pyrénées, avec les professionnels de santé - médecins généralistes, psychiatres, psychologues, psychothérapeutes et infirmières. Dans le cadre de l'article 51 de la LFSS, ce projet pilote MBCT a été agréé fin 2022, avec cotation spécifique donnant lieu **à forfait remboursé intégralement par la Sécurité Sociale sur critères d'inclusion**. A date, 110 patients en ont bénéficié et 60 autres sont en cours de programme ou d'intégration[10].

2) Les interventions basées sur la Pleine conscience au sein des établissements éducatifs

Un recensement des pratiques de Pleine conscience en milieu scolaire mené en avril 2019 a permis de constater que de 2015 à 2019 :

- 425 établissements répartis dans 23 académies ont bénéficié d'un programme intégrant la pratique de la pleine conscience ;
- 67 % de ces établissements sont publics ;
- Près de 23 000 enfants et jeunes ont bénéficié de ce type de programme, dont 73 % en école élémentaire (maternelle et primaire), 19 % en collège, 5 % en lycée, 1 % en post-bac et 2 % en périscolaire (CLAE, MECS, Association, Centre social ou de loisirs).

Ce développement n'est pas seulement observé en France. Il s'agit même d'un phénomène européen et mondial. Au niveau du continent européen, le Royaume-Uni nous a précédés avec son programme Mindfulness for Schools doté par l'État d'un fonds de £1,5 million en 2015 afin de former davantage d'enseignants et de personnel pédagogique. Les Pays-Bas, qui ont commencé avant le Royaume-Uni, ont intégré cette approche et la proposent dès la formation initiale des enseignants. L'Allemagne, la Belgique et la Suisse conduisent également des expérimentations en lien avec la recherche.

Les programmes spécifiques développés pour les enfants et adolescents en Europe francophone **s'appuient sur les protocoles MBSR et MBCT** et sont adaptés par tranche d'âge :

- « L'attention, ça marche - Méthode Eline Snel », programme créé par la thérapeute néerlandaise, auteure du livre à succès « Calme et attentif comme une grenouille » ;
- Le programme « P.E.A.C.E. » (Présence, Écoute, Attention, Concentration dans l'Enseignement), porté par l'Association Méditation Laïque dans l'Enseignement (AMLE) ;
- La Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation de l'Université catholique de Louvain (Belgique) propose une animation de groupes basée sur la Pleine conscience pour des enfants et leur entourage ;
- Le programme « Mindful'UP », conçu par la psychologue Jeanne Siaud-Facchin fondatrice des centres « Cogito'Z », est également mis en place en cabinet et dans quelques établissements scolaires français.

En 2019, **la première publication scientifique française** sur le sujet, une étude INSERM de « L'attention, ça marche - Méthode Eline Snel » (Effets de la mindfulness sur l'anxiété, le bien-être et les aptitudes de Pleine conscience chez des élèves scolarisés du CE2 au CM2 - G. Michel et al[11]) indique que :

- Les aptitudes de Pleine conscience sont surtout bénéfiques pour les enfants présentant une symptomatologie élevée ;
- La méthode leur permet de **mieux se réguler émotionnellement, avec une baisse significative de l'anxiété, un développement du bien-être et de l'estime de soi** (concordance avec la littérature : Felver & al., 2015 ; Zenner & al., 2014) ;
- Les compétences prosociales après intervention sont meilleures chez les enfants les plus en difficulté (concordance avec la littérature : Flook & al., 2015).

Enfin, le **Projet WISE UP 2025**, qui est en cours de mise en place et qui est financé par le programme ERASMUS pour « promouvoir une culture numérique saine et résiliente », développe des programmes ou des éléments de programme de formation à la santé mentale de la jeunesse dans différents établissements scolaires européens. Le Projet WISE UP 2025 a pour objectifs de / d' :

- **Développer la résilience émotionnelle des élèves**, notamment face aux effets négatifs du numérique ;
- **Promouvoir la Pleine conscience** pour renforcer la conscience de soi, la connexion sociale et la santé mentale de la jeunesse ;
- **Sensibiliser à l'impact du numérique sur la santé mentale** ;
- **Accompagner les enseignants** dans l'intégration de pratiques et d'activités de Pleine conscience en classe afin de soutenir le bien-être physique et mental des élèves.

Ce projet concerne potentiellement 200 enseignants et 70 établissements en Europe, dont 15 à 20 établissements en France.

II. Points de vigilance, perspectives et recommandations

Les Interventions Basées sur la Pleine Conscience se développent vite dans des cadres qui diffèrent parfois d'une initiative à une autre. Des organismes sérieux et compétents[12] sont désormais bien identifiés par les pouvoirs publics et participent à une reconnaissance progressive de ces pratiques.

Dans ce contexte favorable et riche, l'IMF souhaite cependant énoncer quelques **points de vigilance**.

1) Sanctuariser de manière stricte le principe de laïcité

La pratique de la Pleine conscience, qui prend ses racines dans le bouddhisme, a été strictement laïcisée. Il est impératif de veiller à l'intégrité des instructeurs et instructrices, des programmes et des participants en s'assurant qu'aucune mention de pratiques spirituelles ne soit faite dans ces programmes afin de pouvoir faire bénéficier ces interventions au plus grand nombre et particulièrement aux personnes pour qui elles peuvent être bénéfiques sur le plan de la santé.

2) Instaurer une formation encadrée des intervenants en milieu scolaire et médical pour un suivi rigoureux de la profession

Aujourd'hui, en France, les principaux organismes qui forment les instructeurs et instructrices des programmes basés sur la Pleine conscience – ADM (Association pour le Développement de la Mindfulness), AMT (Academy for Mindful Teaching), AMLE (Association Méditation Laïque dans l'Enseignement) notamment – sont établis depuis une dizaine d'années et proposent des cursus éprouvés. Il est nécessaire de privilégier ces organismes pour toute formation des personnels scolaires et médicaux qui mettraient en place des interventions basées sur la Pleine conscience dans leurs cadres professionnels.

3) Développer des programmes adaptés aux différents contextes d'intervention

Afin de permettre un usage adéquat des interventions basées sur la pleine conscience, il est nécessaire que celles-ci correspondent aux cadres dans lesquels elles prennent place. Ainsi les programmes MBSR et MBCT semblent particulièrement pertinents en milieu hospitalier et dans le cadre de la prévention de la rechute dépressive ou du burn-out.

Les programmes « L'attention, ça marche - Méthode Eline Snel » et P.E.A.C.E. en milieu scolaire sont, quant à eux, tout à fait adaptés en termes de durée, de simplicité de mise en œuvre, de flexibilité et de coordination avec les enseignants.

Outre ces éléments de vigilance, l'IMF souhaite souligner plusieurs **perspectives** porteuses.

Le soutien par les pouvoirs publics de tout programme de sensibilisation à ces pratiques serait en phase avec des besoins exprimés[13] d'accompagnement de plus en plus importants des personnels scolaires et des élèves (prévention primaire) ainsi que des patients (prévention tertiaire).

Depuis plusieurs années, les autorités de santé ont identifié certains atouts clés de l'enseignement et de la pratique de la Pleine conscience.

Ainsi **la Haute Autorité de Santé recommande les pratiques de Pleine conscience** dans le cadre de la prévention et l'accompagnement de l'épuisement professionnel et du burn-out, dans lesquels il est commun de trouver des symptômes dépressifs[14].

Par ailleurs, **la feuille de route « Santé Mentale et Psychiatrie » du Ministère de la Santé mentionnait, dès 2018, l'importance de renforcer les interventions basées sur la Pleine conscience**, essentielles pour soutenir le développement des compétences psycho-sociales (CPS) des enfants, au travers de trois types d'actions :

- Élaborer une stratégie de déploiement de ces interventions avec production de référentiels et guides de formation et de déploiement pour les acteurs des champs de l'éducation, de la santé, de la justice et du travail ;
- Former ces professionnels à la complémentarité des interventions ;
- Sensibiliser le grand public à la complémentarité des interventions basées sur le renforcement des compétences psychosociales et sur la Pleine conscience via les conseils locaux de santé mentale, les Semaines d'information en santé mentale.

Le choix de faire de la santé mentale la Grande Cause nationale 2025 est le signe majeur que l'approche et les solutions qui peuvent être proposées et développées doivent évoluer. Cette contribution de l'IMF a vocation à accompagner la réflexion des décideurs politiques et à les inviter à saisir l'opportunité d'aborder les enjeux de santé mentale grâce à une approche renouvelée dans les solutions et les outils. Notre Association et ses membres sont ainsi convaincus que la pratique et la formation à la Pleine conscience constitue une part des solutions tangibles à ce défi commun pour toutes les générations.

Recommandations

En résumé, les recommandations prioritaires de l'IMF à l'attention des pouvoirs publics sont :

1) La reconnaissance et l'intégration de la Pleine conscience comme pouvant être une des réponses à apporter aux enjeux de santé mentale en France. A ce titre notre Association se met à l'écoute des pouvoirs publics pour intégrer et participer à toute consultation ;

2) L'instauration, via l'article 51 de la LFSS[15], d'expérimentations ciblées sur les patients à risque de rechutes dépressives, à des fins d'études et de déploiement ;

3) La prise en charge par la Sécurité Sociale des programmes MBCT (voire MBSR) sur critères d'inclusion, au vu des économies effectuées sur les traitements médicamenteux[16] ;

4) Le financement de formations aux Interventions Basées sur la Pleine Conscience (IBPC) pour les enseignants de l'Éducation Nationale et les professionnels de santé ;

5) La réalisation d'études d'impact indépendantes et randomisées sur la Pleine conscience auprès des élèves bénéficiaires notamment via les services médicaux scolaires ;

6) Une évaluation la plus précise possible des économies réalisées pour les dépenses publiques qui pourraient être engendrées par la mise en place de ces IBPC.

Notes

1) Ces chiffres sont issus de la Synthèse du bilan de la feuille de route Santé Mentale et Psychiatrie du Ministère de la Santé : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dp_sante_mentale_et_psychiatrie_-_3_mars_2023.pdf

2) MBSR : Mindfulness Based Stress Reduction (réduction du stress basée sur la pleine conscience)

3) MBCT : Mindfulness Based Cognitive Therapy (thérapie cognitive basée sur la pleine conscience)

4) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport_elaboration_burnout.pdf

5) Voir étude en annexe 3 « Thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour prévenir les rechutes en cas de dépression récurrente »

6) Voir détails en annexe 2

7) https://enfance-et-attention.org/wp-content/uploads/2019/06/SMP-GM.pdf

8) http://www.initiativemindfulnessfrance.com/etudes--recherches.html

9) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25907157/

10) Voir détails en annexe 2

11) https://enfance-et-attention.org/wp-content/uploads/2019/06/SMP-GM.pdf

12) ADM : Association pour le Développement de la Mindfulness https://www.association-mindfulness.org/
ENFANCE ET ATTENTION : https://enfance-et-attention.org/

13) Bilan de l'expérimentation des cours d'empathie à l'École – DGSCO 2024

14) https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-05/dir56/rapport_elaboration_burnout.pdf

15) https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/

16) Voir détails en annexe 2

Annexes

Annexe 1

IMF : Qui sommes-nous ?

L'IMF (Initiative Mindfulness France) se définit comme un "think tank" dont la mission est d'informer et de sensibiliser le monde politique et les décideurs publics aux bienfaits que peut apporter la Pleine conscience, en tant que pratique laïque, dans la société, et plus particulièrement dans les domaines de la santé, de l'éducation, du travail, de la justice et de l'écologie.

Nous mettons à disposition du monde politique un réseau d'experts de la pleine conscience afin de partager les dernières recherches scientifiques sur le sujet, de faire part des diverses avancées et actions menées actuellement en France dans les domaines étudiés, puis d'émettre des recommandations sur l'intérêt de la Pleine conscience dans le cadre de politiques publiques. Nous mettons par ailleurs des instructeurs à disposition afin de former les acteurs du monde politique à cette pratique.

A travers cette initiative, nous souhaitons que la Pleine conscience se répande plus largement dans la société, qu'elle soit reconnue comme une pratique vertueuse en termes de santé mentale et physique afin qu'elle participe à rendre notre société plus prospère.

Lien vers notre site internet : http://www.initiativemindfulnessfrance.com

Annexe 2

Projet pilote MBCT dans l'agglomération de Pau

Le projet pilote MBCT a été initié dès 2018 par le Dr Patrick Martel, médecin psychothérapeute en TCC (Thérapies Comportementales et Cognitives), le Dr Dominique Georget-Tessier et le psychologue Mathieu Ricarrere, en partenariat avec le Centre hospitalier des Pyrénées de Pau (psychiatrie) et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Pau. FORCOME est l'association cosignataire avec l'Autorité Régionale de Santé de Nouvelle Aquitaine de la Convention autorisant le déploiement du projet dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018.

L'ingénierie du projet a été réalisée en lien avec la chargée de mission article 51 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, madame Amély Portron. L'élaboration du cahier des charges et le déploiement du projet ont été effectués par les cheffes de

projet successives Myriam Biais, Stéphanie Haristoy et actuellement Carla Dalmais, jusqu'à fin avril 2026. L'arrêté ministériel donnant autorisation date d'octobre 2022, avec un démarrage effectif en avril 2023 pour l'instruction d'un 1er groupe de personnes.

Le financement est triple : CNAM pour le versement des différents forfaits adresseur / instructeur, FIS et FIR pour les différents budgets annuels.

L'objectif vise à proposer ce programme MBCT, dont **la prise en charge par la CNAM est complète**, aux personnes dépressives ayant rechuté au moins 3 fois. 14 programmes se sont déjà déroulés - certains en cours - en ville dans différentes salles pouvant accueillir l'instruction de 10 personnes. Le programme MBCT est proposé aux personnes dépressives adultes de l'agglomération de Pau (31 communes).

Fin 2025, le projet pilote MBCT donnera lieu à une évaluation par Gov'He dont le rapport sera transmis au Ministère de la Santé avant une éventuelle généralisation au niveau national.

Annexe 3

Pleine conscience : applications cliniques et validation par les études

Les premières études ont évalué la Pleine conscience dans les douleurs chroniques et ont montré une amélioration significative du ressenti douloureux et des troubles psychologiques liés à celle-ci après un cycle MBSR avec un suivi plus ou moins long après la fin du cycle.

Le cycle MBSR a aussi été évalué et a montré son intérêt dans la réduction du stress chez les patients atteints de cancer, dans le traitement des troubles anxieux et des troubles alimentaires, pour améliorer le stress périnatal.

Ces résultats sont fragiles et débattus et méritent d'être étayés.

Voici un aperçu des dernières méta-analyses et revues dans le champ de la santé mentale.

A) SYNDROME DÉPRESSIF MAJEUR

Fardeau le plus important parmi les pathologies psychiatriques dans les pays développés et second fardeau à l'échelle mondiale.

Taux de rechute important : entre 50 et 80 %.

Le maintien du traitement antidépresseur diminue le risque de rechute mais celui-ci revient lorsque le traitement est arrêt.

Deux facteurs principaux sont associés à la rechute : le nombre d'épisodes antérieurs et la présence de symptômes résiduels. La réactivité cognitive et les ruminations sont significativement associées avec un nombre d'épisodes élevé.

(Frostadottir, A. D., & Dorjee, D. (2019). Effects of mindfulness based cognitive therapy (MBCT) and compassion focused therapy (CFT) on symptom change, mindfulness, self-compassion, and rumination in clients with depression, anxiety, and stress. Frontiers in Psychology, 10, 1–11. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01099)

Le cycle MBCT a montré son intérêt à travers plusieurs ECR (essais contrôlés randomisés).

En permettant des changements sur le plan de la réactivité cognitive, des ruminations de l'autocompassion et de la Pleine conscience, la MBCT réduit le risque de rechute.

Factors associated with relapse and recurrence of major depressive disorder in patients starting mindfulness-based cognitive therapy Jessica M. de Klerk-Sluis1 | Marloes J. Huijbers2 | Stephan Löcke1 | Jan Spijker3,4 | Philip Spinhoven5,6 | Anne E. M. Speckens2 | Henricus G. Ruhe1.

Depression and Anxiety. 2022;39:113–122.

A partir des données de 2 ECR multicentriques, hollandais

Au total : 282 patients inclus et 260 analysés

68% de femmes

Protocole MBCT Segal

Maintien ou non du traitement antidépresseur

Perdus de vue ou récidive à 3 mois : 32,7% : le plus souvent patients en rémission partielle, avec un syndrome dépressif plus sévère (> 3), jeune âge et âge de début précoce et scores élevés de réactivité cognitive et de rumination et score faible de Pleine conscience.

La réactivité cognitive et le niveau de Pleine conscience sont associés au risque de rechute de façon indépendante des facteurs déjà connus (nombre d'épisodes précédents et symptômes résiduels) et également indépendante de la poursuite d'un traitement antidépresseur.

Le niveau élevé de ruminations est un signe important de survenue de rechute et est diminué par le traitement antidépresseur et pas par MBCT. L'association entre ruminations et arrêt du traitement antidépresseur est significative.

L'effet de la thérapie basée sur la Pleine conscience sur l'anxiété et la dépression : une revue méta-analytique.

Hofmann, SG, Sawyer, AT, Witt, AA, et Oh, D. (2010). Effet de la thérapie basée sur la Pleine conscience sur l'anxiété et la dépression : une méta-analyse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 78 (2), 169–183. https://doi.org/10.1037/a0018555

Objectif : Bien que la thérapie basée sur la Pleine conscience soit devenue un traitement populaire, on sait peu de choses sur son efficacité. Par conséquent, notre objectif était de mener une analyse de la taille de l'effet de cette intervention populaire pour les symptômes d'anxiété et d'humeur dans des échantillons cliniques. Méthode : Nous avons effectué une recherche documentaire en utilisant PubMed, APA PsycInfo, la Cochrane Library et des recherches manuelles. Notre méta-analyse était basée sur 39 études totalisant 1 140 participants recevant une thérapie basée sur la Pleine conscience pour un éventail de conditions, y compris le cancer, le trouble d'anxiété généralisée, la dépression et d'autres conditions psychiatriques ou médicales. Résultats : Les estimations de la taille de l'effet suggèrent que la thérapie basée sur la pleine conscience était modérément efficace pour améliorer l'anxiété (g de Hedges = 0,63) et les symptômes de l'humeur (g de Hedges = 0,59) entre avant et après le traitement dans l'échantillon global. Chez les patients souffrant d'anxiété et de troubles de l'humeur, cette intervention était associée à des tailles d'effet (g de Hedges) de 0,97 et 0,95 pour l'amélioration des symptômes d'anxiété et de l'humeur, respectivement. Ces effets étaient robustes, indépendants de l'année de publication ou du nombre de séances de traitement, et se sont maintenus tout au long du suivi. Conclusions : Ces résultats suggèrent que la thérapie par la Pleine conscience est une intervention prometteuse pour traiter l'anxiété et les troubles de l'humeur dans les populations cliniques. (PsycINFO Database Record (c) 2016 APA, tous droits réservés).

Droit d'auteur

- Détenteur : American Psychological Association
- Année : 2010

B) DEPRESSION RESIDUELLE ET PLEINE CONSCIENCE

Résultats de la thérapie cognitive en ligne basée sur la Pleine conscience pour les patients présentant des symptômes dépressifs résiduels.

Un essai clinique randomisé

Zindel V. Segal [1,✉] , Sona Dimidjian [2] , Arne Beck [3] , Jennifer M. Boggs [3] , Rachel Vanderkruik [2] , Christina A. Metcalf [2] , Robert Gallop [4] , Jennifer N. Felder [5] , Joseph Levy [2]

JAMA Psychiatry. doi : 10.1001/jamapsychiatry.2019.4693

Programme de PC en ligne versus traitement usuel

Traitement des symptômes dépressifs résiduels

N = 460

Taux de rémission plus élevé et taux de rechute plus faible dans le groupe recevant le traitement usuel et le programme de PC

Diminution de l'anxiété et amélioration du fonctionnement mental

C) RECHUTE DÉPRESSIVE ET MBCT

Thérapie cognitive basée sur la Pleine conscience pour prévenir les rechutes en cas de dépression récurrente.

Willem Kuyken [1], Sarah Byford , Rod S Taylor , Ed Watkins , Emily Holden , Kat White , Barbara Barrett , Richard Byng , Alison Evans , Eugène Mullan , John D Teasdale

J Consult Clin PsychoL.2008 déc;76(6):966-78.

doi: 10.1037/a0013786.

Pour les personnes à risque de rechute dépressive, la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT) présente un bénéfice supplémentaire par rapport aux soins habituels (HF Coelho, PH Canter et E. Ernst, 2007). Cette étude visait à déterminer si, parmi les patients souffrant de dépression récurrente traités par antidépresseurs (ADM), la MBCT était comparable au traitement par ADM d'entretien (m-ADM) en termes (a) de prévention des rechutes dépressives, (b) de critères secondaires clés et (c) de rapport coût-efficacité.

L'étude était un essai contrôlé randomisé en deux groupes parallèles comparant les patients sous m-ADM (N = 62) à ceux recevant MBCT et un accompagnement pour sevrer/arrêter les antidépresseurs (N = 61). Les taux de rechute/récidive sur les suivis de 15 mois dans le groupe MBCT étaient de 47 %, contre 60 % dans le groupe m-ADM (rapport de risque = 0,63 ; intervalle de confiance à 95 % : 0,39 à 1,04). La MBCT s'est avérée plus efficace que la m-ADM pour réduire les symptômes dépressifs résiduels et les comorbidités psychiatriques, ainsi que pour améliorer la qualité de vie sur les plans physique et psychologique. Aucune différence de coût annuel moyen n'a été observée entre les deux groupes. Le taux de recours à l'ADM dans le groupe MBCT a été significativement réduit, et 46 patients (75 %) ont complètement arrêté leur ADM. Pour les patients traités par ADM, la MBCT pourrait constituer une approche alternative pour la prévention des rechutes.

L'efficacité et la rentabilité de la thérapie cognitive basée sur la Pleine conscience par rapport au traitement antidépresseur d'entretien dans la prévention des rechutes/récidives dépressives : résultats d'un essai contrôlé randomisé (étude PREVENT).

Willem Kuyken , Rachel Hayes , Barbara Barrett , Richard Byng , Tim Dalgleish , David Kessler , Glyn Lewis , Edward Watkins , Nicola Morant , Rod S. Taylor , Sarah Byford

Rien n'étaye l'hypothèse selon laquelle la MBCT-TS serait supérieure à la m-ADM pour prévenir les rechutes/récidives dépressives chez les personnes à risque. Les deux traitements semblent conférer une protection contre les rechutes/récidives. Il semble que la MBCT soit particulièrement indiquée chez les personnes présentant le risque le plus élevé de rechute/récidive. Il est important de caractériser les personnes les plus à risque et de déterminer soigneusement si et pourquoi la MBCT pourrait être particulièrement indiquée pour ce groupe.

Initiative Mindfulness France

www.initiativemindfulnessfrance.com
contact@initiativemindfulnessfrance.com