



## MEDICANCER, UN ESSAI THERAPEUTIQUE INNOVANT

**La méditation de pleine conscience pour des patients atteints d'un cancer en phase palliative.**

**Le projet de recherche MEDICANCER du Centre Médical de Ceyrat - Service de Soins Médicaux et de Réadaptation spécialisé en Onco Hématologie - vise à explorer l'impact de la pratique méditative chez des patients atteints de cancer à un stade palliatif en répertoriant les besoins des patients, l'impact de cette pratique sur leurs besoins et les vigilances particulières à prendre en compte par l'instructeur de méditation.**

« La Méditation de pleine conscience est une pratique enseignée sous forme de programmes, dont les effets bénéfiques sur la santé sont démontrés dans une littérature abondante. Cependant cette pratique a été peu explorée auprès de patients atteints de cancer, et encore moins à la phase palliative de la maladie. Ce projet a été initié par ma rencontre avec le Pr Dambrun, Professeur de Psychologie sociale et cognitive. »

**Dr Katell MENARD, médecin généraliste titulaire de la Capacité d'Évaluation et de Traitement de la Douleur et du DIU Médecine Palliative, Instructeur de méditation de pleine conscience exerçant dans un établissement spécialisé en oncologie**

**« Avec la méditation, j'ai retrouvé de la confiance en moi. De la question « pourquoi », je suis passée à « comment ». Un changement s'est opéré : je suis dans le présent et non plus dans le futur. Je peux ressentir de la douceur pour moi. La méditation m'aide aussi à me relier aux autres, elle m'aide à me relier « au VIVANT » et c'est apaisant. Cela nous aide à nous relier à ce qui nous entoure, cela nous permet d'être moins centré sur nous-même. Cela m'a permis de m'ouvrir aux autres : sentir la bienveillance, accueillir, se diriger vers ma douleur, m'ouvrir au quotidien. »** **témoigne Mme D.**

# CONSTAT LA MÉDITATION DE PLEINE CONSCIENCE

## Rapport Initiative Mindfulness France 2017

Télécharger le rapport 2017 et

la mise à jour 2020

[Ici](#)

*Initiée dans les années 1970 aux États-Unis par Dr Jon Kabat Zinn, cette pratique est apparue dans les années 2000 en France. La méditation de pleine conscience est maintenant dispensée dans une trentaine d'établissements de santé en France.*

### La Pleine Conscience est :

- « la conscience qui se manifeste lorsque l'on porte attention intentionnellement et de manière non jugeante sur l'expérience du moment présent », citation de Jon Kabat Zinn ;

ou

- « l'attention portée à l'expérience vécue et éprouvée au moment présent, sans filtre (on accepte ce qui vient), sans jugement (on ne décide pas si c'est bien ou mal, désirable ou non), sans attente (on ne cherche pas quelque chose de précis). »

*André, 2010 cité par Milesi, 2021*

Les bénéfices sur la santé des programmes de méditation, tels que les programmes MBSR et MBCT, ont été largement explorés sur le plan scientifique.

### Par exemple, la méditation de pleine conscience diminue :

- la sensation d'anxiété,
- le risque de rechute dépressive.

Elle améliore la qualité de vie et diminue la sensation de fatigue chez les patients atteints de cancer.

***Cependant cette pratique a été peu explorée auprès de patients en phase palliative de la maladie.***

### CONTEXTE DE RECHERCHE

**MEDICANCER** vise à apporter des preuves scientifiques des bienfaits et des limites de la pratique de la méditation de pleine conscience sur une patientèle rendue vulnérable par la maladie.

### MISE EN OEUVRE MEDICANCER

Des séances de méditation de pleine conscience ont été proposées à des patients volontaires dans 2 établissements partenaires dans la prise en charge du cancer à Clermont-Ferrand au Centre Médical de Ceyrat et au Centre de Lutte Contre le Cancer Jean Perrin.

## 2 établissements

partenaires dans la prise en charge du cancer

# MÉTHODOLOGIE & OBJECTIFS DE RECHERCHE

## Phase 1

### **Identifier les besoins des patients en phase palliative d'un cancer**

Répertorier les besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels spécifiques de ces patients atteints de cancer à un stade palliatif (prise en compte pour la pratique de la méditation de pleine conscience).

### **Bénéfice recherché**

L'expression et la prise en compte de leurs besoins. Mais également de leurs ressources individuelles dans le contexte de la maladie cancéreuse à un stade avancé.

### **MEDICANCER, une étude qualitative**

Un guide d'entretien a été conçu à partir du modèle de la 'Souffrance Totale (Total Pain) décrit par Cicely Saunders, pionnière des soins palliatifs du milieu du XX<sup>ème</sup> siècle, complété de l'expertise de terrain des trois chercheurs (M. CORMAN, M. DAMBRUN, K. MÉNARD).

### **Exemple de questions du guide d'entretien**

#### **Souffrance psychologique** >>

- Pourriez-vous me décrire votre état émotionnel ?
- Quelles émotions négatives/positives ressentez-vous ?
- Que faites-vous pour les diminuer / cultiver ?

#### **Souffrance physique** >>

- Pourriez-vous décrire la douleur que vous ressentez ?
- À quoi ressemble la douleur que vous ressentez ces derniers jours ?

#### **Souffrance spirituelle** >>

- À quel point la spiritualité est quelque chose d'important pour vous ?
- Est-ce que cela vous aide pour faire face au quotidien ?

#### **Souffrance sociale** >>

- À quel point vous sentez-vous isolé (e) ?
- Pouvez-vous me décrire cette expérience ?
- Que faites-vous pour réduire ce sentiment ?
- À quel point vous sentez-vous connecté (e) à la nature ?
- Comment décririez-vous cette connexion ? (Souffrance sociale)

La \*Souffrance Totale liée à la fin de vie. Cette « Souffrance Totale » est physique, sociale, psychologique et spirituelle, chaque aspect est relié aux autres par interdépendance. Ce concept élaboré par Cicely Saunders (pionnière des soins palliatifs) dans les années 70 peut être réactualisé au vu de l'évolution des soins palliatifs et de ses contraintes ainsi que de l'évolution des demandes, des besoins, des croyances et des perceptions des patients concernant leur santé psychologique et physique durant la maladie.

## **Phase intermédiaire**

**Déroulement sur 8 semaines**

**Séances collectives de 2h30**

**Pratique individuelle quotidienne recommandée de 45'**

### **Analyse des résultats de la Phase 1**

Élaboration d'un programme de méditation de 14 jours adapté aux besoins des patients en phase palliative.

### **Étude des programmes MBSR et MBCT**

Ces programmes comprennent des séances collectives de 2h30 avec 45 minutes de pratique quotidienne recommandée pendant toute la durée du programme sur un déroulement de 8 semaines.

**La recherche MEDICANCER vise à proposer un programme plus accessible à des patients dont l'état de santé est plus avancé dans la maladie ou qui ne pourraient se rendre à des séances collectives.**

**L'équipe de recherche a opté pour un programme d'une durée de 14 jours avec des méditations quotidiennes de 20 minutes maximum et 1 séance hebdomadaire avec un instructeur qualifié.**

## **Phase 2**

### **Explorer la pratique de la méditation de pleine conscience**

Il s'agit d'explorer l'impact de la pratique méditative chez des patients en phase palliative en pratiquant le programme de méditation de pleine conscience élaboré durant la phase intermédiaire.

### **Principaux bénéfices recherchés\***

- la diminution du stress,
- la régulation de l'attention,
- la diminution des ruminations,
- la distanciation par rapport aux pensées négatives
- l'amélioration du bien-être.

Évaluation à l'aide de questionnaires remplis par les patients avant et après le programme, puis comparaison au groupe contrôle de patients sur liste d'attente.

### **Bénéfices secondaires recherchés**

- la relation aux autres,
- la perception de la douleur.

Évaluation par trois entretiens qualitatifs hebdomadaires pendant le programme.

**La Phase 2 a permis non seulement d'étudier l'impact de la pratique d'exercices de méditation de pleine conscience auprès de la population cible, mais également d'étudier l'adhésion de cette population à la pratique, la faisabilité de ces exercices, le vécu des participants.**

\* (selon la littérature existante pour les programmes MBSR et MBCT).

# POPULATION ÉTUDIÉE

## Nombre d'inclusions et caractéristiques de la population étudiée

### Phase 1

#### Chiffres clés inclusion Phase 1

**14**  
participants

**9**  
Femmes

**5**  
Hommes

**68 ans**  
Âge moyen  
des patients inclus

#### 15 patients volontaires atteints de cancer en phase palliative

hospitalisés au Centre Médical de Ceyrat et/ou suivis au Centre Jean Perrin par Maya CORMAN et Katell MÉNARD de juin à novembre 2020.

#### Articulation de la démarche

- 14 entretiens analysés (1 entretien non exploitable. Durée moyenne d'entretien : 1 heure 23 minutes.
- La totalité de ces patients étaient incapables de travailler
- La majorité était alitée plus de 50% du temps,
- Ces patients avaient besoin de soins médicaux fréquents (score de Karnofsky moyen de 50%).
  - 3 avaient un cancer gynécologique (N=3)
  - 2 un cancer bronchique
  - 4 un cancer urologique
  - 4 un cancer gastro-intestinal
  - 1 une tumeur cérébrale.

### Phase 2

#### Chiffres clés inclusion Phase 2

**25**  
participants

**17**  
Femmes

**8**  
Hommes

**58 ans**  
Âge moyen  
des patients inclus

#### 25 patients volontaires atteints de cancer en phase palliative,

hospitalisés au Centre Médical de Ceyrat et/ou suivis au Centre Jean Perrin. Séances de méditation réalisées par Dr Katell MÉNARD de mars 2021 à décembre 2022.

#### Articulation de la démarche

- 63 entretiens analysés (1 entretien non exploitable). Durée moyenne d'entretien : 1 heure 23 minutes.
- Tous étaient dans l'incapacité de travailler,
- En moyenne ils étaient autonomes pour leurs soins (score Karnofsky moyen de 70%).
  - 10 avaient un cancer gynécologique
  - 4 un cancer urologique
  - 4 un cancer gastro-intestinal
  - 2 une tumeur cérébrale

« Parce que les soignants sont confrontés quotidiennement à la détresse humaine et à la souffrance, notamment en oncologie et en soins palliatifs, la Fondation APICIL soutient l'essai thérapeutique innovant MEDICANCER menée par le Dr Katell Menard à hauteur de 18841€. Cette recherche vise à évaluer l'impact d'une pratique non médicamenteuse, la méditation de pleine conscience auprès de patients à un stade palliatif de leur maladie. C'est une première ! de pouvoir proposer aux patients hospitalisés dans les services de soins palliatifs de pratiquer la méditation avec un médecin et d'étudier leur ressenti ! »

**Nathalie Aulnette, Directrice de la Fondation APICIL**

## CONCLUSION RÉSULTATS PHASE 1

Les principaux résultats de la **phase 1** montrent que les patients, malgré la douleur physique parviennent à mobiliser des ressources internes (ex. automassage, respiration, distraction) pour gérer la douleur. **Cependant, la douleur est considérée pour la plupart d'entre eux comme une source de souffrance physique majeure.**

Les patients expriment le désir profond de voir la douleur disparaître, de parvenir à s'en détourner, à l'oublier. Ils expriment également le caractère imprévisible de la douleur cancéreuse, ou l'impossibilité de savoir si elle témoigne d'une progression de la maladie, et comment cela engendre un sentiment de peur ou une anticipation anxieuse de survenue de la douleur.

**La maladie et son pronostic semblent plus faciles à accepter que la souffrance physique.**

Mme A. : « C'est ce qu'il y a de pire. La douleur c'est vraiment ce qu'il y a de pire parce qu'on ne peut pas l'accepter. On l'accepte plus. En tout cas moi je ne l'accepte plus. »

M. R. « Autant l'expérience de mourir quelque part ne m'inquiète pas trop, autant l'expérience de souffrir, par contre si. »

**Concernant la souffrance sociale**, c'est la perte d'autonomie, de mobilité, de contrôle de leur corps qui est mise en avant, mettant à mal la connexion avec autrui (les proches) et la nature. Pour la majorité d'entre eux, le lien avec autrui mais également la nature s'avère être une source de mieux-être et d'apaisement.

M. Y. : « Les matins, j'aime bien regarder un petit peu la montagne, ce sont des choses que j'apprécie. Elles sont simples ... il n'y a pas besoin de grandiose pour apprécier les choses. Des fois, je reste comme ça puis j'écoute les oiseaux. C'est beau, j'adore. »

**La souffrance psychologique** se caractérise par des auto-jugements, des auto-critiques, des ruminations relatives au passé et au futur. Malgré la présence de ces expériences internes désagréables, les patients parviennent à mobiliser des affects et émotions positives pour contrebalancer leur souffrance psychologique et à mettre en place des techniques de régulation émotionnelle pour mieux faire face à cette souffrance.

Mme M. : « Je retrouve la même sérénité, la joie, la confiance. C'est vraiment ça. C'est là que je me retrouve à nouveau. »

**En ce qui concerne la sphère spirituelle**, l'éducation religieuse ou non semble avoir façonné la définition du mot « spiritualité » pour les patients. De manière générale, que la spiritualité soit associée à la religion ou non et que les patients soient croyants ou non, la recherche de sens.

## RÉSULTATS PHASE 2

**La pratique de la méditation de pleine conscience vise à relier le patient à l'expérience vécue du moment présent, telle qu'elle est, sans chercher à la modifier. La personne se trouve dans une attitude d'ouverture pour la ressentir pleinement.**

L'équipe de chercheurs questionne la faisabilité de cette pratique avec des patients qui expérimentent : des douleurs physiques intenses, la privation de leur autonomie, la dépendance ou la rupture du lien social tel qu'ils le connaissaient avant la maladie.

Plus encore la perspective du pronostic de la maladie cancéreuse incurable conduit à ressentir sa propre finitude et interroge sur la possibilité de se connecter aux émotions qu'elle suscite.

Dans la 1<sup>ère</sup> phase de ce travail de recherche, plusieurs thèmes des entretiens réalisés, doivent aiguïser la vigilance de l'instructeur du programme de méditation de pleine conscience :

- Comme le rejet des expériences désagréables telles que la douleur, l'incertitude, la dépendance, la maladie, la souffrance, ressenties par la majorité des personnes interrogées. Mais également l'attachement, le désir de ressentir davantage d'expériences agréables, comme se détendre, et l'ambivalence parfois à se remémorer des souvenirs agréables qui suscitent l'envie de les revivre alors que ce n'est plus possible.

Toutefois l'évocation de la spiritualité définie par les patients comme :

- l'évocation du sens qu'ils donnent à leur vie,
- l'expérience qu'ils traversent,
- ou bien l'importance de transmettre leurs valeurs à ceux qui les entourent,
- ou leur capacité à se relier à leur environnement au sens large, voire à un sentiment d'appartenance à l'humanité toute entière, laisse penser que la pratique méditative pourrait leur être bénéfique, comme cela a déjà été démontré<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Mindfulness groups in palliative care: a pilot qualitative study

Paul Chadwick, Tracey Newell and Chas Skinner, SPIRITUALITY AND HEALTH INTERNATIONAL 9: 135–144 (2008).

Published online 20 March 2008 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/shi.341

Mme T. : « Tout d'abord dans un premier temps c'est vraiment prendre conscience et s'approprier quelque part cet inconfort, ce n'est pas le rejeter mais l'accueillir et l'intégrer. Pour voir ensuite si on ne peut pas faire quelque chose avec ça. C'est comme la maladie. Il faut tenter de l'accueillir. C'est que, notre première intention, c'est le rejet, cela peut même être source d'un petit stress, ce qui engendre parfois pour ma part, des bouffées de chaleur, un mal être. Alors que de l'accueillir, c'est plus simple je trouve que de le mettre à distance. Cet exercice m'aide beaucoup. »

Mme L. : « Au début je me disais « ça va te détendre ». Je ne suis pas quelqu'un de stressée plutôt énergique. Mais en fait je m'énervais parfois pendant les méditations. En pratiquant je me suis rendue compte de mes pensées : pourquoi mon cerveau bugge là-dessus ? Je me pollue la tête avec des choses ... et je m'aperçois que ça me touche beaucoup. »



**Comme cela a déjà été démontré dans des études scientifiques antérieures, la participation des patients à un programme basé sur la méditation de pleine conscience doit faire l'objet d'une évaluation individuelle de l'état psychologique du participant, en particulier auprès d'une population fragilisée comme celle faisant face à un cancer au stade palliatif.**

Cette évaluation et la guidance durant le programme doivent être réalisées par un instructeur qualifié, bénéficiant d'une formation initiale et continue solide.

**Tenant compte de ces recommandations, les résultats de la Phase 2 démontrent que le programme de 14 jours est faisable pour l'ensemble des patients inclus dans l'étude : en moyenne ils ont pratiqué 11 jours sur les 14 et ont assisté à l'ensemble des 3 séances avec l'instructeur.**

Leur satisfaction est élevée (« au-delà de ce que j'espérais, parfois » – Dr Katell Ménard) et ils espéraient tous continuer à pratiquer à l'issue du programme.

Seulement 2 d'entre eux ont dû arrêter le programme quelques jours avant la fin pour des problèmes de santé intercurrents.

Les résultats des questionnaires remplis par les patients montrent une **diminution significative des émotions négatives** (peur, anxiété, stress) durant le programme alors que les scores d'émotions négatives avaient tendance à croître dans le groupe contrôle (groupe en attente de débiter le programme).

Les résultats qualitatifs des entretiens réalisés montrent des expériences.

« En conclusion, le projet MEDICANCER soutenu financièrement par le CLARA et la Fondation APICIL, débuté en septembre 2019, a permis d'étudier l'impact de la Méditation de Pleine conscience auprès de patients atteints de cancer en phase palliative : étudiant les besoins spécifiques à cette population, nous avons élaboré un programme de 14 jours de pratique quotidienne avec 3 entretiens d'accompagnement à la pratique. Lors de ces entretiens, nous relevons des données quantitatives sur le vécu psychologique des participants, mais également des données qualitatives permettant de clarifier leur expérience. Ce projet a permis de diffuser des connaissances scientifiques relatives à la Méditation de pleine conscience auprès des équipes de direction, des équipes médicales, des équipes soignantes d'un SMR spécialisé en Oncologie et d'un CLCC Jean Perrin de Clermont Ferrand, deux établissements travaillant en étroite collaboration. Aujourd'hui des programmes de méditation destinés aux patients atteints de cancer sont intégrés dans les soins de support au CLCC Jean Perrin. La dispensation de programmes pour les soignants est à l'étude. » **Dr Katell MENARD**



# PÉRÉNISATION

**Ce travail de recherche, débuté en 2019, a permis grâce au soutien de la Fondation APICIL et du CLARA de diffuser la pratique de la méditation de pleine conscience auprès des patients atteints de cancer.**

**MEDICANCER a été présenté dans plusieurs congrès :**  
 - SFAP (Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs),  
 - EAPC (European Association for Palliative Care) et Colloque franco-québécois organisés en Sept 2023 au CLCC Jean Perrin.  
 Ces présentations donneront lieu à des collaborations avec d'autres équipes de chercheurs.

**Aujourd'hui des programmes basés sur la méditation de pleine conscience (MBSR et MBCT) sont enseignés régulièrement en groupe par le Dr MÉNARD au CLCC Jean Perrin. Des programmes en individuel sont proposés aux patients en situation palliative, ne pouvant assister aux programmes en groupes.**

Cela a permis de mieux cerner : les précautions nécessaires à l'accompagnement, de ces personnes en situation palliative par l'instructeur qualifié, de proposer des modalités de programme plus acceptables pour ces personnes fragilisées.

Les bénéfices éventuels ont été pointés, et pourront faire l'objet de travaux de recherche avec des effectifs de patients plus importants. Cette étude permet également de diffuser les résultats auprès des équipes soignantes des 2 centres investigateurs. L'expression directe des patients a ému les soignants, en particulier lorsqu'ils relatent leur vie intérieure, ou le soutien qu'ils ressentent lors de gestes d'attention prodigués par les soignants.

Cela a donné lieu à des expériences visant à améliorer le bien être des patients alités, comme l'affichage de photos représentant la nature dans leur chambre, l'évocation de souvenirs heureux.

Le témoignage des patients sur leurs propres capacités à faire face à la maladie, et en particulier à la perspective de la mort, est très soutenant pour les soignants qui ont parfois l'impression de porter une responsabilité importante dans leur bien être, en particulier pour les patients isolés.

La pratique méditative était peu connue des soignants des deux établissements : ce projet a donné lieu à des ateliers d'initiation pour les soignants et un projet de programmes pour les soignants est à l'étude au CLCC Jean Perrin.

**Le Dr Katell MENARD, chef de projet MEDICANCER est particulièrement reconnaissante à la Fondation APICIL et au CLARA de lui avoir permis de mettre en œuvre ce projet.**

*« la pratique méditative que j'ai débord découverte pour moi-même, pour ma vie personnelle et professionnelle, est devenue, grâce à ce travail, une partie de mon activité professionnelle à part entière. Ce projet a légitimisé ses bienfaits pour les patients et a redonné du poids à la façon d'accompagner les patients telle que je souhaite le faire : avec une écoute inconditionnelle, une confiance dans leurs propres capacités de résilience, et en favorisant l'acceptation de leurs émotions quelles qu'elles soient, agréables, désagréables, pour eux-mêmes et ceux qui les entourent. Ce projet m'a aussi appris beaucoup sur ce que vivent les patients en soins palliatifs, en plus de 18 ans d'expérience dans ce domaine, et a renforcé mes compétences pour les accompagner dans cette phase de leur vie. »*

# Bibliographie

1. *Au cœur de la tourmente, la pleine conscience*», J. Kabat Zinn, 1990
2. *Rapport Initiative Mindfulness France, Déc 2017, la Pleine Conscience dans la société française, Réalités et Perspectives*
3. Newberg et Iversen, 2003
4. *A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation*, MA. Rosenkranz, *Brain Behav Immun*, 2013 January; 27C: 174- 184
5. *Mindfulness mediates the physiological markers of stress: systematic review and meta-analysis*, MC Pascoe, *Journal of Psychiatric research* 95 (2017), 156-178
6. *Epigenetic clock analysis in long-term meditators*, Raphaëlle Chaix, *Psycho neuroendocrinology*, Volume 85, November 2017, Pages 210-214
7. *Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse*, Kuyken et al, *JAMA Psychiatry* 2016
8. *Mindfulness Meditation for Chronic Pain: Systematic Review and Meta-analysis*, Hilton et al, *Ann Behav Med*, 2016
9. *Mindfulness-Based Interventions for Women with Breast Cancer: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis*, Halter et al, *Acta Oncologica*, 2017
10. *The effect of Mindfulness Based Therapy on Symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis*, Piet et al, *J Consult Clin Psychol.*, 2012
11. *The psychological effects of Meditation: a meta-analysis*, P. Sedlmeier et al., *Psychological Bulletin*, 2012
12. *How do Mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of meditation studies*, J. Gu et al, *Clinical Psychology Review*, Nov 2016
13. *Can mindfulness be too much of a good thing? The value of a middle way* Willoughby B Britton, *Current Opinion in Psychology* 2019, 28:159-165
14. *Unwanted effects: Is there a negative side of meditation? a multicentre survey*, A. Cebolla, *plos One*, Sept 2017
15. *Understanding of the Concept of «Total Pain»: A Prerequisite for Pain Control*, Mehta & Chan, *Journal of hospice and palliative nursing*, 2008
16. Van Lander, A., Gaucher, J., Pereira, B., Deveuve-Murol, C., Valour, C., Begert, A. et al. (2012). *L'identité à l'épreuve de la maladie létale, validation d'un formulaire d'analyse qualitative des entretiens psychologiques*. *Psycho-Oncologie*, 6, 108-119.
17. *Self-centeredness and selflessness: a theory of self-based psychological functioning and its consequences for happiness*, M. Dambrun, M. Riccard, *Review of General Psychology*, 2011
18. *Unified consciousness and the effect of body scan meditation on happiness: Alteration of inner-body experience and feeling of harmony as central processes*. Dambrun M., Bernard A., Didelot T., Chaulet M., Droit-Volet S., Corman M., Juneau C., & Martinon, L. (2019). *Mindfulness*, 10, 1530-1544
19. Creswell JW. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five approaches*. 2. London: Sage; 2007
20. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. 2. Newbury Park, CA: Sage; 1990
21. Khoury, B., Sharma, M., Rush, S. E., & Fournier, C. (2015). *Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis*. *Journal of psychosomatic research*, 78(6), 519-528
22. *Brain Mechanisms Supporting the Modulation of Pain by Mindfulness Meditation* Fadel Zeidan, Katherine T. Martucci, Robert A. Kraft, Nakia S. Gordon, John G. McHaffie and Robert C. Coghill, *Journal of Neuroscience* 6 April 2011, 31 (14) 5540-5548.
23. *An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results*, J. Kabat Zinn, *General Hospital Psychiatry*, Volume 4, Issue 1, April 1982, Pages 33-47
24. *Mindfulness meditation for the treatment of chronic low back pain in older adults: A randomized controlled pilot study*, Natalia E. Morone, *Pain*. 2008 Feb; 134(3): 310-319.
25. *The relationship between mindfulness, pain intensity, pain catastrophizing, depression, and quality of life among cancer survivors living with chronic neuropathic pain*, Patricia A. Poulin, *Supportive Care in Cancer* volume 24, p 4167-4175(2016)
26. *The impact of mindfulness-based interventions on symptom burden, positive psychological outcomes, and biomarkers in cancer patients*, CR Rouleau, L. Carlson, *Cancer Management and Research*, Juin 2015
27. *Mindfulness for palliative care patients. Systematic review*, Latoracca et al, *int J Clin Pract* 2017
28. *Mindfulness-based supportive therapy: proposing a palliative psychotherapy from a conceptual perspective to address suffering in palliative care*, Seng Beng T, *Am journal of Hospice and Pall Care*, 2012 et 2013.
29. *La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour le cancer*, Trish Bartley (2018)

## À PROPOS

### CONTACT

**Dr Katell Menard**  
 Médecin Douleur du  
 Département des Soins  
 Oncologiques de Support  
 et Chef de Projet de l'essai  
 thérapeutique MEDICANCER  
[katell.menard@hotmail.fr](mailto:katell.menard@hotmail.fr)

### MEDICANCER

**a été lauréat du  
 prix Oncostarter en  
 2019, prix destiné à  
 soutenir des projets  
 d'innovation dans  
 le domaine de la  
 cancérologie, dans  
 la rubrique sciences  
 humaines et sociales.**

## CENTRE MÉDICAL DE CEYRAT

### Établissement de Soins Médicaux et Réadaptation Spécialisé en Onco Hématologie

Le Centre Médical de Ceyrat est un Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) comprenant 12 lits identifiés de soins palliatifs. Cet établissement de santé est engagé dans la prise en charge des patients atteints de cancer et dans la prise en charge palliative depuis plus de 20 ans. Il a obtenu une spécialisation en Onco Hématologie reconnue par l'ARS en 2012 (5 lits identifiés) et 12 lits identifiés de soins palliatifs. Des conventions de partenariat avec les structures hospitalières de l'agglomération clermontoise, prenant en charge les patients atteints de cancer, ont permis de formaliser cet engagement dans la prise en charge oncologique. En particulier le C.M. de Ceyrat et le Centre de Lutte Contre le Cancer Centre Jean Perrin ont construit depuis quelques années une collaboration rapprochée, dont témoigne ce projet de recherche.

## CLARA

### Cancéropôle Lyon Auvergne Rhône Alpes

Créé en 2003 (7 cancéropôles créés en France), et soutenu par l'Institut National de Cancérologie, il fédère l'ensemble des acteurs de la cancérologie sur la région, et soutient la recherche en cancérologie sur la région.

## CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER JEAN PERRIN

### Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC) fondé en 1973.

Le Centre Jean PERRIN est l'un des 18 CLCC regroupés au sein de la fédération UNICANCER. La Pr<sup>e</sup> Frédérique PENAULT-LLORCA, Médecin en Anatomopathologie, Directrice Générale du Centre est également Présidente Déléguée d'UNICANCER. Établissement de Santé exclusivement dédié à la cancérologie, le Centre offre une activité de service public de Soins, de Recherche et d'Enseignement.

**La Dre Katell MENARD, Médecin Douleur du Département des Soins Oncologiques de Support et Chef de Projet d'un essai thérapeutique innovant MEDICANCER a également soutenu la réalisation de deux projets :**

- **Mooc « Méditation et médecine en 2021 : éloge du Care ? »**

- **Documentaire sonore de l'anthropologue Sara Le Menestrel, diplômée de l'EHESS, chargée de recherche au CNRS.**

Ce Documentaire retrace le parcours de patients atteints de cancer, participant aux groupes de méditation au CLCC Jean Perrin.

## À PROPOS FONDATION APICIL

La Fondation APICIL contre la douleur est reconnue d'utilité publique depuis sa création en 2004. Cette reconnaissance par le Conseil d'État implique un fonctionnement non lucratif, une gestion financière désintéressée et une cause d'intérêt général. Guidée par ses valeurs, l'innovation et l'humanité, la Fondation APICIL accompagne financièrement les projets d'intérêt général et leur apporte une caution scientifique. La Fondation APICIL agit à travers 3 axes prioritaires : financer la recherche, informer et sensibiliser, améliorer le soin et l'accompagnement des patients par les techniques complémentaires. À travers les projets accompagnés et les nombreux partenariats construits avec les acteurs de la société civile (associations, soignants, patients, sociétés savantes, institutions), la Fondation APICIL s'engage pour faire reconnaître la nécessaire prise en charge de la douleur comme une priorité de santé publique.

**À ce jour, 13,5 millions d'euros ont été consacrés à plus de 950 projets et actions innovantes en France.**

Plus d'infos : [www.fondation-apicil.org](http://www.fondation-apicil.org)

Nous écrire : 38 rue François Peissel, 69300 Caluire-et-Cuire


Nous rencontrer : 22 rue Felix Mangini, 69009 Lyon

[Télécharger  
le rapport d'activité 2022](#)




### CONTACT FONDATION

Nathalie Aulnette, Directrice

 @FondationAPICIL

 @apicilfondation

 Fondation APICIL

 Fondation APICIL



**SERVICE PRESSE FONDATION APICIL**

Wilma ODIN-LUMETTA - AGENCE BURO2PRESSE

[contact@buro2presse.com](mailto:contact@buro2presse.com) - 06 83 90 25 64