



Référentiels en Soins Oncologiques de Support



La méditation dite de pleine conscience (mindfulness) en onco-hématologie



Contributeurs

Coordination

- Stéphanie TRAGER, Médecin, Puteaux

Co-coordination

- Cloé BRAMI, Médecin, Montpellier ; Jérôme CHAMBAS, Instructeur MBSR, Lyon ; Clarisse GARDET, Sophrologue, Paris ; Alice WARUSFEL, Psychologue, Paris

Membres du groupe de travail

- Soumya ANANE, Cancérologue radiothérapeute, Créteil ; Audrey ATTUIL, Directrice administrative de centres municipaux de santé, Montreuil ; Marion BARRAULT-COUCHOURON, Docteur en psychopathologie et psychologie clinique, Bordeaux ; Coralie BOITEAU, Infirmière de coordination, Créteil ; Kenza BOUREDJI, Oncologue médical, Antibes ; Claire DELORME, Médecin coordinateur du service de soins oncologiques de support, Caen ; Gwladys FONTAINE, Médecin de soins palliatifs, Senlis ; Alain GAFFINEL, Médecin réanimateur, Villejuif ; Sébastien GOUY, Chirurgien gynécologique, Villejuif ; Séta SOPOGLIAN MARDOYAN, Psychologue clinicienne, Créteil ; Katell MENARD, Instructeur MBCT, Clermont-Ferrand ; Léa LORIGUET, Oncologue, Créteil ; Nathalie DEPADT RENVOISÉ, Chef de projet, Villejuif

Relecture

- Audrey ECHE GASS, Médecin, Toulouse ; Véronique DHENIN, Infirmière en soins généraux SSIAD, Douai ; Sophie GIAVAGNOLI, Psychologue hématologie, Valenciennes ; Laurence RAMBAUD, Psychiatre, Lille ; Carine SERGENT, IDE hôpital de jour/Coordinatrice du 3C des 3caps, Boulogne-sur-Mer ; Audrey GARIBBO-SARKISSAN, Chef de projet/Dirigeante bénévole, Marseille.



Contributeurs

Participants à l'atelier JRSOS du 07/04/2022

- Gaëlle ANNOOT, IDEC, Alès ; Emma BELISSA, Diététicienne/Nutritionniste, Paris ; Anne CHARLON, IDE, Paris ; Margaux MENTEC BETTE, Psychologue, Albertville ; Emmanuelle GUYONNET, Chargée de projet, Juvignac ; Aurélie ANNETTE, Psychologue clinicienne, Fort de France ; Céline BERNARDIN, IDE, Saint Cyr sur Mer ; Sylvie BARRAU, Fonctions administratives, Saint-Benoît ; Audrey GARIBBO-SARKISSIAN, Chargée de projet, Marseille ; Nadine LAFFORGUE, Cadre coordinatrice, Cenon ; Sandrine CALENDINI, Aide-soignante ASG, Varennes Jarcy ; Sandrine COCU, Sophrologue, Amifontaine ; Sophie FANCHON, Cadre de santé, Compiègne ; Isabelle BONNAT, IDE, Ville juif ; Anne-Sophie GUILLERMIER, IDEC, Pierre Bénite ; Charline FRANDEMICHE, Chargée de projet, Caen ; Ilhem YANGUI BOUAZIZ, Pneumologue, Sfax ; Sophie LANTHEAUME, Psychologue/Chercheur, Guilhaersand-Granges ; Mélanie EICHELBERGER, Coordinatrice projets, Privas ; Aude CANOVAS, IDE coordinatrice en soins de support, Nîmes ; Hélène LABROSSE, Pharmacienne, Lyon ; Stéphane MICHEL, Coordinateur projets, Fort de France ; Kévin KEVIN, Oncologue médical, Libourne ; Marie RUBEILLON, Kinésithérapeute/rééducateur, Férolles-Attilly ; Guillaume MOUILLET, Oncologue médical, Besançon ; Virginie DELAMARE, Psychologue, Marseille ; Nelly BARDEAU, IDE, Juillac le Coq ; Laure MOAN, IDE coordinatrice en soins de support, Rennes ; Annie MAILLOCHON, IDE, Bordeaux ; Claire DELORME, Chef du département de médecine intégrative, Caen ; Karine BEERBLOCK, Oncologue médical, Meudon ; Carla MATTA, Cadre de santé, Saint Cloud ; Véronique KAFROUNI, IDE, Maurepas ; Solène MEAR, Chargée de projet, Nice ; Laetitia RIO, IDE, Brest ; Anne-Charlotte, KYODA, IDE, Pessac ; Florence RABILLON, Cadre de santé, Paris ; Sophie COULARDOT, Socio-Esthéticienne, Champoux ; Jeanne LONGET, Assistante sociale, Besançon ; Magali BOULAY, Socio-Esthéticienne, Saint Sauveur de Puynormand ; Chloé LEBERT, Socio-Esthéticienne, Valseme ; Catherine BLANCHET, Socio-Esthéticienne, Ermont ; Rebecca REGIS, Socio-Esthéticienne, Mazaye ;



Contributeurs

Participants à l'atelier JRSOS du 07/04/2022

- Lisa GAFFINO, Médecin physique et de réadaptation, Lamalou les Bains ; Isabelle REY CORREARD, Fonctions administratives, Marseille ; Sylvie PATTOU, Socio-Esthéticienne, Vourey ; Mathilde NOGUER, IDE, Toulouse ; Christine VILLATTE, Médecin douleur soins palliatifs, Clermont-Ferrand ; Vincent VACELET, Médecin hospitalier, Saint Grégoire ; Anne-Sophie DEBEUGNY, IDE, Saint Grégoire ; Sandrine SERVANT, Socio-Esthéticienne, La Rochelle ; Cécile DE LINAGE, Art-thérapeute, Bordeaux ; Marielle RENOUE, Cadre de santé, Caen ; Claire ADER, IDE, Auch ; Laure FORTIER, IDE, Périgueux ; Murielle VIALA, Socio-Esthéticienne, Audun le Tiche ; Isabelle VELASCO, Socio-Esthéticienne, Cebazat ; Bayane OUALI-LAJNEF, Chef de Projets développement pharmaceutique, Boulogne-Billancourt ; Delphine MATHIVON, IDE, Villejuif ; Marie-Hélène VALAT, IDE coordinatrice en soins de support, Béziers ; Anne-Caroline FLEURY-MIOSSEC, Diététicienne/Nutritionniste, Carqueiranne ; Damien TOMASSO, Médecin généraliste, Paris ; Fatima DALI, IDE, Trooz ; Willy MANGIN, Diététicien/Nutritionniste, Poitiers ; Muriel VANDERVAREN, Médecin généraliste, Hamme-Mille ; Léa AUBERT, Pharmacien, Reims ; Séverine BOUTTEFROY, Médecin soins de support, Lyon ; Patricia SANNIER, IDE, Epinay sur Duclair ; Marina ODDO, Psychologue, Nice ; Alexandra KERLEAU, Socio-Esthéticienne, Bobigny ; Vincent DOULAIN, Bénévole en soins palliatifs, Chevaigné ; Noélie LOAEC, Kinésithérapeute/Rééducatrice, Cenon ; Alice WARUSFEL, Psychologue Clinicienne, Paris ; Isabelle REY CORREARD, Chargée de projet, Marseille ; Clarisse GARDET, Sophrologue, Paris ; Jérôme CHAMBAS, Etudiant, Caluire et Cuire ; Christine PREAUBERT-SICAUD, IDEC, Caussade ; Katell MENARD, Médecin douleur soins palliatifs, Clermont-Ferrand ; Gwenaëlle LOCHU, Socio-Esthéticienne, Montpellier ; Kenza BOUREDJI, Oncologue, Antibes ; Sophie COLARDOT, Socio-Esthéticienne, Champoux ; Julie POUGET, Chef de service soins palliatifs, Talence ; Béatrice EL FASSI, Sophrologue, Dolmayrac.



Sommaire

Abréviations	6
Préambule	7
Définitions	8
Neurosciences	10
Indications	13
Situations non adaptées à l'utilisation de la méditation	16
Effets indésirables	17
Méditation de pleine conscience et risque de dérives	18
Modalités pratiques	19
Formation	23
Annexes	27
Bibliographie	29



Abréviations

DESU: Diplôme d'Etude Supérieure Universitaire

DU: Diplôme Universitaire

IRM: Imagerie par Résonance Magnétique

MBCT: Mindfulness-Based Cognitive therapy

MBI: Mindfulness Based Interventions

MBSR: Mindfulness Based Stress Reduction

MBCR: Mindfulness-Based Cancer Recovery

MBCP: Mindfulness-Based Childbirth and Parenting

MB-EAT: Mindfulness-based eating awareness training

MBRP: Mindfulness-Based Relapse Prevention

MBDBT: Mindfulness-Based Dialectical Behavior Therapy

MSC: Mindful Self-Compassion

PMSI: Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information



Préambule

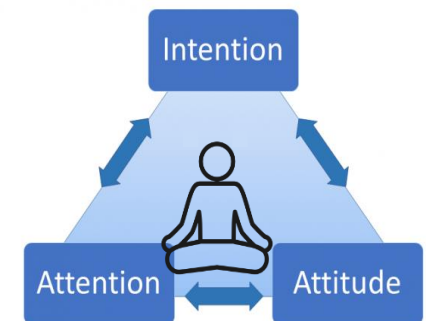
La méditation de pleine conscience (mindfulness) est une thérapie complémentaire qui ne se substitue pas aux traitements conventionnels du cancer.

Elle est un soin de support en onco-hématologie et ne doit pas être considérée comme un traitement curatif du cancer.



Définitions

- La méditation dite de pleine conscience (mindfulness) est un **ensemble de pratiques** visant à **s'entraîner** à une présence attentive et sans jugement à soi-même (corps – pensées - émotions) et à ce qui nous entoure.
- La mindfulness est un « état de conscience qui résulte du fait de porter son attention, intentionnellement, au moment présent, sans jugement, sur l'expérience qui se déploie instant après instant » (Kabat-Zinn, 2003)
- Les **pratiques méditatives** ont des éléments en commun, et notamment :
 - Une attention focalisée (par exemple sur la respiration, les sensations corporelles...);
 - Une attitude ouverte consistant à laisser les pensées se produire naturellement sans porter de jugement.
- Elle fait l'objet de nombreuses publications scientifiques :
 - Au 1/02/2022, sur Pub med, le nombre d'articles scientifiques comportant le terme « mindfulness » dans le titre ou le résumé est de 10166 publications





Définitions

- La méditation est une **pratique complémentaire** aux traitements spécifiques du cancer :
 - La méditation est différente de la relaxation, qui peut néanmoins être un de ses bénéfices.
 - La méditation est une pratique et non un outil ponctuel.
 - La recherche scientifique s'appuie principalement sur des interventions basées sur la pleine conscience type Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) (cf annexe 1).
 - La méditation n'est pas un traitement spécifique de la maladie.
 - La méditation ne se substitue pas à un groupe de parole et ne remplace pas une psychothérapie individuelle.



Neurosciences

- **La méditation a des effets prouvés sur le cerveau et son fonctionnement en lien avec la neuroplasticité :**
- Objectivé par IRM fonctionnelle, la pratique méditative entraîne des modifications anatomiques et fonctionnelles du cerveau.
- **Les études ont concerné :**
- Soit des méditants « experts » chez lesquels on a retrouvé des particularités dans l'anatomie ou l'activation des différents réseaux ;
- Soit des méditants débutants suivis le temps d'une période d'apprentissage.
- **Malgré ces avancées des questions demeurent :**
- Les changements observés sont-ils directement et uniquement dus à la pratique de la méditation ?
- Les effets constatés au cours de l'apprentissage chez des débutants persistent-ils dans le temps ? Faut-il poursuivre la pratique de la méditation ? Si oui, à quel rythme ?
- **Les différents types de méditation (méditation d'attention focalisée, méditation d'attention ouverte et méditation sur la bienveillance et la compassion) activent des zones différentes du cerveau en neuro-imagerie.**



Neurosciences

Modifications du cerveau liées à la méditation

En comparant les cerveaux de méditants experts et de non-méditants, la neuro-imagerie met en évidence des modifications dans l'activité et la structure de certaines zones cérébrales.

Le cortex cingulaire antérieur et la partie antérieure de l'insula sont plus actifs et plus volumineux, contribuant à une meilleure régulation des émotions et de la douleur.

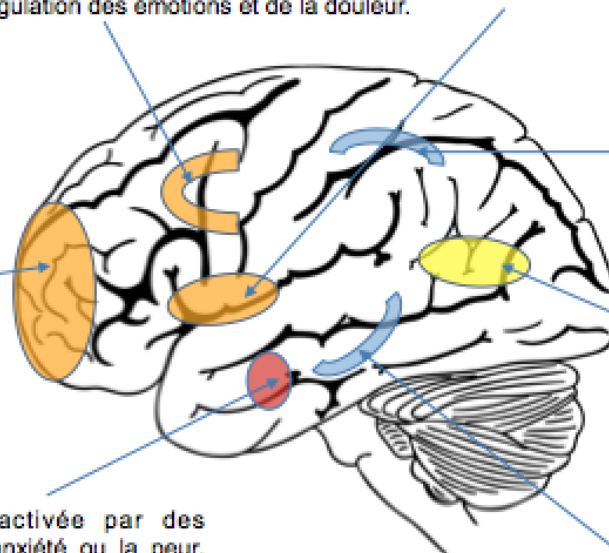
Le cortex cingulaire postérieur est plus actif. Cette zone est liée à la mémoire et aux souvenirs.

Le cortex préfrontal est plus actif et plus volumineux, augmentant les capacités d'attention, de planification, la mémoire de travail et la capacité à partager les émotions des autres.

La jonction temporo-pariétale s'active lorsque nos pensées vagabondent. Elle serait plus volumineuse chez les méditants qui s'exercent à recentrer leur attention sur un objet précis.

L'amygdale est activée par des émotions comme l'anxiété ou la peur. Son activité et son volume diminuent chez ceux qui méditent régulièrement.

Une partie de l'hippocampe, impliquée dans la mémorisation et l'aptitude à la focalisation de l'attention, est rendue plus active par la pratique de la méditation.





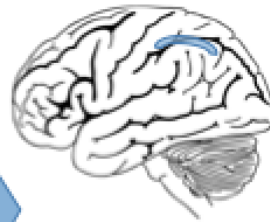
Neurosciences

Mécanismes de la méditation par attention focalisée

Lors des pratiques d'attention focalisée (sur la respiration ou tout autre objet), l'esprit vagabonde fréquemment et l'attention doit être rétablie. Ce schéma retranscrit l'activité du cerveau lors de ces cycles.

1

Vagabondage de l'esprit : activation du cortex cingulaire postérieur et d'autres régions appartenant au réseau du mode par défaut.



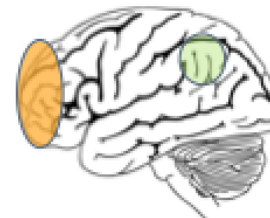
2

Prise de conscience de la distraction : l'insula et le cortex insulaire antérieur s'activent.



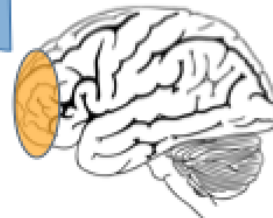
3

Réorientation de l'attention : le cortex préfrontal dorso-latéral et le lobe pariétal inférieur aident à refocaliser l'attention sur l'objet souhaité.



4

Maintien de l'attention focalisée : le cortex préfrontal dorso-latéral reste actif





Indications Préambule

- Une grande partie des études a été réalisée auprès de populations de patientes atteintes de cancer du sein, en utilisant dans la plupart des cas le programme MBSR. Les résultats ci-après reflètent donc le niveau de preuve obtenu majoritairement sur cette population.
- Le programme MBCT est plus particulièrement utilisé en psychopathologie comme approche préventive de la rechute dépressive.



Indications Cancer du sein

Indications Cancer du sein *	Niveau de preuve HAS**
Anxiété / stress	A
Dépression	A
Qualité de vie	A

** Les études ont été majoritairement réalisées auprès de patientes en situation adjuvante après traitement par chimiothérapie*

***http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf*



Indications

Indications	Niveau de preuve HAS*
Troubles du sommeil	B
Douleurs (efficacité sur la perception, acceptation de la douleur, non significative sur l'intensité)	B
Bouffées de chaleur	C
Troubles cognitifs et de l'attention	B
Fatigue	B
Troubles sexuels	C
Image corporelle (améliore la perception positive de l'image corporelle)	B

*http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-06/etat_des_lieux_niveau_preuve_gradation.pdf



Situations non adaptées à l'utilisation de la méditation

- Il n'y a pas de contre-indication physique à la pratique de la méditation de pleine conscience. Les MBI (interventions basées sur la pleine conscience) peuvent être proposées aux patients à tout moment du traitement et tout stade de la maladie. Il faut rester vigilant, toutefois, en cas de troubles musculo squelettiques ou autre atteinte physique ayant un impact sur l'équilibre.
- Les MBI ne sont pas indiquées en revanche en cas de troubles et pathologies psychiques aigus, en particulier :
 - Troubles psychiatriques (troubles psychotiques, dépression sévère, confusion...)
 - Situations de sevrage en cours (alcool, tabac...)
 - Anxiété sociale avérée
 - États émotionnellement intenses (ex: deuil, annonce du cancer, annonce de la progression...)

Rappel : L'entretien d'inclusion préalable au démarrage du groupe avec l'instructeur doit permettre d'identifier d'éventuels troubles psychiques contre-indiquant la pratique de la méditation. En cas de doute, il peut être utile de recourir à un avis médical et/ou d'un psychologue.



Effets indésirables

- Peu de données sont disponibles concernant les effets indésirables des pratiques de méditation de pleine conscience. Les effets indésirables sont souvent transitoires et bénins.
- Les risques d'exacerbation de problématiques émotionnelles ou psychologiques existent comme :
 - Majoration de l'anxiété
 - Épisode de confusion ou de dépersonnalisation

En cas de doute, il peut être utile de recourir à un avis médical et/ou d'un psychologue.

Cf diapo 14 « situations non adaptées à l'utilisation de la méditation »



Méditation de pleine conscience et risque de dérives

Attention aux :

- Risques de manipulation mentale
- Dérives financières
- Dérives sectaires (cf. rapport MIVILUDES : <https://www.derives-sectes.gouv.fr/>)

Pour prévenir ces risques de dérive :

- La méditation est, et doit être exclusivement utilisée en thérapie complémentaire des traitements spécifiques onco-hématologiques chez un patient consentant.
- L'instructeur doit être formé (cf. chapitre formation).



Modalités pratiques

Structure d'une session de méditation au sein d'un programme MBI

- **En amont**

- Avant d'intégrer un groupe, un dialogue individuel est prévu entre l'instructeur et le participant pour :
 - Recueillir ses motivations et ses attentes,
 - Présenter le programme et répondre à ses questions,
 - Valider l'adéquation entre sa situation et les bénéfices attendus du programme envisagé.

- **Exemple de déroulé pratique d'une session (en présentiel ou en visio)**

- Durée : entre 1 heure et 3H00 pour les séances collectives.
- Introduction de nouvelles modalités de méditation
- Instruction de méditation (méditation guidée)
- Temps d'échange soutenu par l'instructeur :
 - Retour d'expériences,
 - Discussion des progrès et des obstacles à la pratique.
- Des instructions de pratiques entre les séances et/ou un enregistrement audio de la pratique guidée peuvent être fournis en soutien à la pratique personnelle entre deux séances.



Modalités pratiques

Exemple d'étapes d'une pratique de méditation assise

- **Faire une pause et choisir une posture confortable**

- Il est important de trouver une position qui permette à la fois un maintien confortable sans effort et un état d'esprit alerte.
- La position sur une chaise ou un coussin ferme est privilégiée, mais elle peut être adaptée en fonction des possibilités physiques du patient et du lieu où il se trouve. La stabilité du corps aide à stabiliser l'esprit.
- La durée et la fréquence des séances sont variables et doivent s'adapter à la situation du patient.

- **Remarquer ce qui se passe en soi**

- Sans essayer de calmer les pensées ou de faire le vide dans son esprit, on commence par remarquer, avec douceur et bienveillance, sans commentaire ni jugement, ce qui se passe en soi (sensations, pensées, émotions) et autour de soi (sons, odeurs...) en acceptant d'attendre que l'esprit se calme, à l'image de l'eau lorsqu'on arrête de l'agiter.

- **Choisir un point d'ancrage**

- Exemples : le corps, la respiration, les sons, etc.
 - Le corps : en portant son attention sur les différents points en appui avec le support sur lequel on se trouve (chaise, coussin, lit), en remarquant les sensations (contact, poids du corps, etc.).
 - La respiration : en portant son attention sur la respiration sans la juger, sans essayer de la contrôler, en suivant le trajet de l'air qui entre, qui sort, en remarquant les sensations qui l'accompagnent.

- **S'entraîner à focaliser son attention**

- Régulièrement on est distrait par des pensées, des sensations... Lorsqu'on le remarque, sans commentaire ni jugement, on reconnaît ce moment de distraction et on revient simplement au point d'ancrage choisi (corps, respiration...).



Modalités pratiques

Prolongement d'une séance de méditation

Le patient peut prolonger dans son quotidien la pratique méditative et l'intégrer lors de certaines étapes de son parcours de soins (ex : en salle d'attente, en chimiothérapie, lors des séances de pose de masque en radiothérapie...)



Modalités pratiques

Comment
débuter?

Idéalement : accompagnement par un instructeur qualifié.
À défaut, de nombreux supports permettent de se sensibiliser par des méditations guidées.

Mindfulness

Quand
débuter ?

À tout moment
du parcours du patient
en tenant compte
des situations non adaptées
Cf diapo 14

Quels
bénéfices ?

Définir un autre mode de rapport à soi
et aux événements.

Quand/ où
pratiquer?

En prenant un temps d'arrêt ou au cours d'activités quotidiennes,
au cours des étapes d'un parcours de soin par exemple.



Formation

- Seules une formation d'instructeur et une pratique régulière permettent d'enseigner la méditation.
- Une sensibilisation de l'instructeur au parcours des patients en onco-hématologie est souhaitable.
- Il est important que l'instructeur connaisse les indications et contre-indications.

- La méditation de pleine conscience n'est pas une formation réglementée par le code de la santé publique.
- Elle n'est pas reconnue par l'ordre des médecins.
- Il n'existe pas d'acte coté PMSI.



Formation

Programmes d'interventions
basées
sur la pleine conscience

Sensibilisation à
la méditation

Instructeur de programme =
animateur de groupe de
méditation

MBI (Mindfulness Based
Interventions) :
MBSR, MBCT, etc...

Formation universitaire :
DU et DESU

Sous la responsabilité des universités

Formation
non universitaire :
Instituts privés

Formation longue et spécifique

*Comporte formation théorique, pratique approfondie
de la méditation, compagnonnage et supervision.*

Tout public

Professionnels
de santé/
Chercheurs/
Tout public



Tout public

Seule une formation d'instructeur permet d'enseigner et d'animer un groupe de méditation



Formation

Les différents programmes d'interventions basées sur la pleine conscience: MBI- Mindfulness Based Interventions

- **MBSR (Mindfulness-Based Stress Réduction)**
- **MBCT (Mindfulness-Based Cognitive therapy)**
- **MBCR (Mindfulness-Based Cancer Recovery)**
- **MBCP (Mindfulness-Based Childbirth and Parenting)**
- **MB-EAT (Mindfulness-based eating awareness training)**
- **MBRP (Mindfulness-Based Relapse Prevention)**
- **MBDBT (Mindfulness-Based Dialectical Behavior Therapy)**
- **MSC (Mindful Self-Compassion)**

Le contenu de chaque programme est standardisé

Cf annexe 1



Formation

Conseils aux instructeurs formés à la méditation pleine conscience

- S'assurer que la démarche s'intègre dans un projet institutionnel.
- Privilégier le travail en équipe +++.
- Intégrer une coordination de soins de support dans le cadre d'une démarche intégrative.
- Participer à des intervisions (partage avec des confrères exerçant la méditation) et à des supervisions (formateurs référents).
- Maintenir la dynamique avec des formations continues et une pratique régulière.

[Voir Référentiel AFSOS
« Place des thérapies complémentaires
dans les Soins de Support »](#)



ANNEXES



Annexe 1

Le programme MBSR (Mindfulness Based Stress Reduction)

Travail progressif et interactif

Durée du programme 8 semaines :

- *1 séance de 2h30 à 3h00 par semaine en groupe.*
- *1 entraînement quotidien de 40 minutes environ (fiches de travail et enregistrements).*
- *1 journée entière de pratique en groupe puis toute la vie...*
- *Apprentissage basé sur l'expérience.*
- *Alternance de pratiques méditatives assises, allongées, en mouvement.*

Il existe des ajustements de pratiques selon les programmes MBI utilisés.



BIBLIOGRAPHIE



Indications – stress / anxiété / dépression

- Abate M, Citro M, Caputo M, Pisanti S, Martinelli R. 2020. Psychological Stress and Cancer: New Evidence of An Increasingly Strong Link. *Transl Med UniSa* 23: 53-57.
- Baker-Glenn EA, Park B, Granger L, Symonds P, Mitchell AJ. 2011. Desire for psychological support in cancer patients with depression or distress: validation of a simple help question. *Psychooncology* 20: 525-531.
- Bisseling EM, Schellekens MPJ, Jansen ETM, van Laarhoven HWM, Prins JB, Speckens AEM. 2017. Mindfulness-based stress reduction for breast cancer patients: a mixed method study on what patients experience as a suitable stage to participate. *Support Care Cancer* 25: 3067-3074.
- Borgi M, Collacchi B, Ortona E, Cirulli F. 2020. Stress and coping in women with breast cancer: unravelling the mechanisms to improve resilience. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 119: 406-421.
- Bowen DJ, Fernandez Poole S, White M, Lyn R, Flores DA, Haile HG, Williams DR. 2021. The Role of Stress in Breast Cancer Incidence: Risk Factors, Interventions, and Directions for the Future. *Int J Environ Res Public Health* 18.
- Bower JE, Partridge AH, Wolff AC, Thorner ED, Irwin MR, Joffe H, Petersen L, Crespi CM, Ganz PA. Targeting Depressive Symptoms in Younger Breast Cancer Survivors: The Pathways to Wellness Randomized Controlled Trial of Mindfulness Meditation and Survivorship Education. *J Clin Oncol* 2021 Nov 1;39(31):3473-3484.
- Bower JE, Crosswell AD, Stanton AL, Crespi CM, Winston D, Arevalo J, Ma J, Cole SW, Ganz PA. Mindfulness meditation for younger breast cancer survivors: a randomized controlled trial. *Cancer*. 2015 Apr 15;121(8):1231-40.
- Brebach R, Sharpe L, Costa DS, Rhodes P, Butow P. 2016. Psychological intervention targeting distress for cancer patients: a meta-analytic study investigating uptake and adherence. *Psychooncology* 25: 882-890.



Indications – stress / anxiété / dépression

- Carlson LE, Doll R, Stephen J, Faris P, Tamagawa R, Drysdale E, Specia M. Randomized Controlled Trial of Mindfulness-Based Cancer Recovery Versus Supportive Expressive Group Therapy for Distressed Survivors of Breast Cancer (MINDSET). JCO 2013; Sept 1; 31 (25):3119-3687
- Carlson LE, Ursuliak Z, Goodey E, Angen M, Specia M. The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up. Support Care Cancer 2001 Mar;9(2):112-23.
- Carlson L, Tamagawa R, Stephen J, Doll R, Specia M. Randomized-controlled multi-site trial of mindfulness-based cancer recovery (MBCR) versus supportive expressive group therapy (SET) among breast cancer survivors (mindset): long-term follow-up results. Psycho-oncology., 2013, 22, 103-104
- Chambers SK, Occhipinti S, Foley E, Clutton S, Legg M, Berry M, Stockler MR, Frydenberg M, Gardiner RA, Lepore SJ et al. 2017. Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Advanced Prostate Cancer: A Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol 35: 291-297.
- Cillessen L, Johannsen M, Speckens AEM, Zachariae R. 2019. Mindfulness-based interventions for psychological and physical health outcomes in cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Psychooncology 28: 2257-2269.
- Cillessen L, Schellekens MPJ, Van de Ven MOM, Donders ART, Compen FR, Bisseling EM, Van der Lee ML, Speckens AEM. 2018. Consolidation and prediction of long-term treatment effect of group and online mindfulness-based cognitive therapy for distressed cancer patients. Acta Oncol 57: 1293-1302.
- Cillessen L, van de Ven MO, Compen FR, Bisseling EM, van der Lee ML, Speckens AE. 2020. Predictors and Effects of Usage of an Online Mindfulness Intervention for Distressed Cancer Patients: Usability Study. J Med Internet Res 22: e17526.



Indications – stress / anxiété / dépression

- Crane-Okada R ,Kiger H ,Sugerman F, Uman GC, Shapiro SL,Wyman-McGinty W, Anderson NLR. Mindful movement program for older breast cancer survivors: a pilot study. *Cancer Nurs* Jul-Aug 2012;35(4):E1-13.
- Eyles C, Leydon GM, Hoffman CJ, Copson ER, Prescott P, Chorozioglou M, Lewith G. 2015. Mindfulness for the self-management of fatigue, anxiety, and depression in women with metastatic breast cancer: a mixed methods feasibility study. *Integr Cancer Ther* 14: 42-56.
- Haller H, Winkler MM, Klose P, Dobos G, Kümmel S, Cramer H. Mindfulness-based interventions for women with breast cancer: an updated systematic review and meta-analysis. *Acta Oncol* 2017. 56: 1665-1676.
- Henderson VP , Massion AO, Clemow L, Hurley TG, Druker S, Hébert JR A randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction for women with early-stage breast cancer receiving radiotherapy. *Integr Cancer Ther* 2013 Sep;12(5):404-13.
- Hirshberg MJ, Goldberg SB, Rosenkranz M, Davidson RJ. Prevalence of harm in mindfulness-based stress reduction. *Psychol Med*. 2020 Aug 18:1-9.
- Hoffman CJ, Ersser SJ, Hopkinson JB. Mindfulness-based stress reduction in breast cancer: a qualitative analysis. *Complement Ther Clin Pract* 2012 18: 221-226.
- Hoffman CJ, Ersser SJ, Hopkinson JB, Nicholls PG, Harrington JE, Thomas PW. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast- and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol* 2012 30: 1335-1342.
- Kim YH, Kim HJ, Ahn SD, Seo YJ, Kim SH. Effects of meditation on anxiety, depression, fatigue, and quality of life of women undergoing radiation therapy for breast cancer. *Complement Ther Med* 2013 Aug;21(4):379-87.
- Lantheaume S, Montagne M, Shankland R. 2020. Intervention focused on resources to reduce anxiety and depression disorders in cancer patients: A pilot study. *Encephale* 46: 13-22.
- Lengacher CA , Johnson-Mallard V, Post-White J, Moscoso MS, Jacobsen PB, Klein TW, Widen RH, Fitzgerald SG, Shelton MM, Barta M, Goodman M, Cox CE, Kip KE. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for survivors of breast cancer. *Psychooncology* 2009 Dec;18(12):1261-72.



Indications – stress / anxiété / dépression

- Mackenzie MJ, Carlson LE, Munoz M, Specia M. A qualitative study of self-perceived effects of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) in a psychosocial oncology setting. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress* 2007, 23(1), 59–69.
- Musial F, Büssing A, Heusser P, Choi KE, Ostermann T. Mindfulness-based stress reduction for integrative cancer care: a summary of evidence. *Forsch Komplementmed* 2011;18(4):192-202.
- Oberoi S, Yang J, Woodgate RL, Niraula S, Banerji S, Israels SJ, Altman G, Beattie S, Rabbani R, Askin N et al.. Association of Mindfulness-Based Interventions With Anxiety Severity in Adults With Cancer: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA* 2020 Netw Open 3: e2012598.
- Pascoe MC, Thompson DR, Jenkins ZM, Ski CF. Mindfulness mediates the physiological markers of stress: Systematic review and meta-analysis. *J Psychiatr Res.* 2017 Dec;95:156-178
- Piet J, Würtzen H, Zachariae R. The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* 2012 Dec;80(6):1007-20.
- Rouleau CT, Garland SN, Carlson LE. The impact of mindfulness-based interventions on symptom burden, positive psychological outcomes, and biomarkers in cancer patients. *Cancer Manag Res.* 2015; 7: 121–131.
- Schell LK, Monsef I, Wöckel A, Skoetz N. Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019.
- Shennan C, Payne S, Fenlon D. What is the evidence for the use of mindfulness-based interventions in cancer care? A review *Psychooncology.* 2011 Jul;20(7):681-97.
- Specia M, Carlson LE, Goodey E, Angen M. A randomized, wait-list controlled clinical trial: the effect of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients. *Psychosom Med* Sep-Oct 2000;62(5):613-22
- Würtzen H, Dalton SO, Elsass P, Sumbundu AD, Steding-Jensen M, Karlsen RV, Andersen KK, Flyger HL, Pedersen AE, Johansen C. Mindfulness significantly reduces self-reported levels of anxiety and depression: results of a randomised controlled trial among 336 Danish women treated for stage I-III breast cancer. *Eur J Cancer* 2013 Apr;49(6):1365-73.



Indications - bouffées de chaleur/ Troubles sexuels

- Abrams DI. An Integrative Approach to Prostate Cancer. J Altern Complement Med. 2018 Sep/Oct;24(9-10):872-880.
- Bossio JA, Miller F, O'Loughlin JI, Brotto LA. Sexual Health Recovery For Prostate Cancer Survivors: The Proposed Role Of Acceptance And Mindfulness-Based Interventions. Sex Med Rev. 2019 Oct;7(4):627-635.
- Carlson LE, Speca M, Faris P, Patel KD. One year pre–post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. Brain, Behavior, and Immunity Volume 21, Issue 8 November 2007, Pages 1038-1049
- Carmody JF, Crawford S, Salmoirago-Blotcher E, Leung K, Churchill L, Olendzki N. Mindfulness training for coping with hot flashes: results of a randomized trial. Menopause. 2011 Jun;18(6):611-20.
- Goldstein KM, Shepherd-Banigan M, Coeytaux RR, McDuffie JR, Adam S, Befus D, Goode AP, Kosinski AS, Masilamani V, Williams JW Jr. Use of mindfulness, meditation and relaxation to treat vasomotor symptoms. Climacteric. 2017 Apr;20(2):178-182.
- Gordon JL, Halleran M, Shadi B, Shaia Eisenlohr-Mou TA, Frederick J, Campbell TS. Endocrine and psychosocial moderators of mindfulness-based stress reduction for the prevention of perimenopausal depressive symptoms: A randomized controlled trial. Psychoneuroendocrinology Volume 130 August 2021, 105277
- Gorman JR, Drizin JH, Al-Ghadban FA, Rendle KA. Adaptation and feasibility of a multimodal mindfulness-based intervention to promote sexual health in cancer survivorship. Transl Behav Med. 2021 Oct 23;11(10):1885-1895.
- Saghatchian M, Lesur A. Management of side effects related to adjuvant hormone therapy in young women with breast cancer. Bull Cancer. 2019 Dec;106(12S1):S37-S42.
- Sorkhy M, Alfahl Z, Ritchie J. 2018. Cortisol and Breast Cancer: A review of clinical and molecular evidence. Annals of Cancer Research and Therapy 26: 19-25.
- Tran S, Hickey M, Saunders C, Ramage L, Cohen PA. Nonpharmacological therapies for the management of menopausal vasomotor symptoms in breast cancer survivors. Supportive Care in Cancer volume 29, pages 1183–1193 (2021)
- Van Driel CM, Stuursma A, Schroevers MJ, Mourits MJ, de Bock GH. Mindfulness, cognitive behavioural and behaviour-based therapy for natural and treatment-induced menopausal symptoms: a systematic review and meta-analysis. BJOG. 2019 Feb;126(3):330-339.



Indications - qualité de vie

- Grensman A, Acharya BD, Wändell P, Nilsson GH, Falkenberg T, Sundin Ö, Werner S. Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. BMC Complement Altern Med. 2018
- Jing S, Zhang A, Chen Y, Shen C, Currin-McCulloch J, Zhu C. 2021. Mindfulness-based interventions for breast cancer patients in China across outcome domains: a systematic review and meta-analysis of the Chinese literature. Support Care Cancer.
- Witek-Janusek L, Albuquerque K, Chroniak KR, Chroniak C, Durazo-Arvizu R, Mathews HL. 2008. Effect of mindfulness based stress reduction on immune function, quality of life and coping in women newly diagnosed with early stage breast cancer. Brain Behav Immun 22: 969-981.



Indications - douleur

- Chiesa A, Serretti A. Mindfulness-based interventions for chronic pain: a systematic review of the evidence. *J Altern Complement Med* 2011 Jan;17(1):83-93.
- Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *Cancer J.* 2019 Sep/Oct;25(5):343-348.
- Garland EL, Hanley AW, Nakaruma Y, Barrett JW, Baker AK, Reese SE, Riquino MR, Foreliger B, Donaldson GW. Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement vs Supportive Group Therapy for Co-occurring Opioid Misuse and Chronic Pain in Primary Care a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine* 2022;
- Hoffman CJ, Ersser SJ, Hopkinson JB, Nicholls PG, Harrington JE, Thomas PW. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in mood, breast- and endocrine-related quality of life, and well-being in stage 0 to III breast cancer: a randomized, controlled trial. *J Clin Oncol.* 2012 Apr 20;30(12):1335-42.
- Lutz A. Altered anterior insula activation during anticipation and experience of painful stimuli in expert meditators. *Neuroimage.* 2013 January 1; 64: 538–546
- Maindet C, Burnod A, Minello C, George B, Allano G, Lemaire A. Strategies of complementary and integrative therapies in cancer-related pain-attaining exhaustive cancer pain management. *Support Care Cancer.* 2019 Aug;27(8):3119-3132.
- Marikar Bawa FL, Mercer SW, Atherton RJ, Clague F , Keen A , Scott NW , Bond CM. Does mindfulness improve outcomes in patients with chronic pain? Systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*, June 2015, pp 387-400
- Ngamkham S, Holden JE, Smith EL. A Systematic Review: Mindfulness Intervention for Cancer-Related Pain. *Asia Pac J Oncol Nurs.* 2019 Apr-Jun;6(2):161-169.
- Tomlinson D, Sung L, Vettese E, Murphy S, Plenert E. 2020. Mindfulness-Based Interventions for Symptom Management in Children and Adolescents With Cancer: A Systematic Review. *J Pediatr Oncol Nurs* 37: 423-430.



Indications - fatigue

- De la Cruz M, Hui D, Parsons HA, Bruera E. 2010. Placebo and nocebo effects in randomized double-blind clinical trials of agents for the therapy for fatigue in patients with advanced cancer. *Cancer* 116: 766-774.
- Johns SA, Tarver WL, Secinti E, Mosher CE, Stutz PV, Carnahan JL, Talib TL, Shanahan ML, Faidley MT, Kidwell KM et al. 2021. Effects of mindfulness-based interventions on fatigue in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Crit Rev Oncol Hematol* 160: 103290.
- Johns SA, Brown LF, Beck-Coon K, Talib TL, Monahan PO, Giesler RB, Tong Y, Wilhelm L, Carpenter JS, Von Ah D, Wagner CD, de Groot M, Schmidt K, Monceski D, Danh M, Alyea JM, Miller KD, Kroenke K. Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction compared to psychoeducational support for persistently fatigued breast and colorectal cancer survivors *Support Care Cancer*. 2016 Oct;24(10):4085-96.
- Park S, Sato Y, Takita Y, Tamura N, Ninomiya A, Kosugi T, Sado M, Nakagawa A, Takahashi M, Hayashida T, Fujisawa D. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Well-Being, and Quality of Life in Patients With Breast Cancer-A Randomized Controlled Trial. *J Pain Symptom Manage*. 2020 Aug;60(2):381-389



Indications – troubles du sommeil

- Suh HW, Jeong HY, Hong S, Kim JW, Yoon SW, Lee JY, Chung SY. 2021. The mindfulness-based stress reduction program for improving sleep quality in cancer survivors: A systematic review and meta-analysis. *Complement Ther Med* 57: 102667.
- Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, Jim HS, Ramesar S, Alinat CB, Budhrani PH, Farias JR, Shelton MM, Moscoso MS, Park JY, Kip KE. The effects of mindfulness-based stress reduction on objective and subjective sleep parameters in women with breast cancer: a randomized controlled trial. *Psychooncology*. 2015 Apr;24(4):424-32.
- Yang B, Nie Q, Yang Y. The effects of mindfulness-based intervention on sleep disturbance and benzodiazepine hypnotics use in patients hospitalized with cancer: A systematic review and meta-analysis. *J Psychosom Res*. 2021 Jul;146:110483.
- Christodoulou G, Black DS. Mindfulness-Based Interventions and Sleep Among Cancer Survivors: a Critical Analysis of Randomized Controlled Trials. *Curr Oncol Rep*. 2017 Sep;19(9):60.
- Jiang A, Rosario M, Stahl S, Gill JM, Rusch HL. The Effect of Virtual Mindfulness-Based Interventions on Sleep Quality: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Curr Psychiatry Rep*. 2021 Jul 23;23(9):62



Indications – troubles de l'attention

- Cifu, G., Power, M. C., Shomstein, S., & Arem, H. (2018). Mindfulness-based interventions and cognitive function among breast cancer survivors: a systematic review. *BMC cancer*, 18(1), 1-13.
- Johns, S. A., Von Ah, D., Brown, L. F., Beck-Coon, K., Talib, T. L., Alyea, J. M., ... & Giesler, R. B. (2016). Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction for breast and colorectal cancer survivors: effects on cancer-related cognitive impairment. *Journal of Cancer Survivorship*, 10(3), 437-448.
- Van der Gucht, K., Ahmadoun, S., Melis, M., de Cloe, E., Sleurs, C., Radwan, A., ... & Deprez, S. (2020). Effects of a mindfulness-based intervention on cancer-related cognitive impairment: Results of a randomized controlled functional magnetic resonance imaging pilot study. *Cancer*, 126(18), 4246-4255.
- Van der Gucht, K., Melis, M., Ahmadoun, S., Gebruers, A., Smeets, A., Vandenbulcke, M., ... & Deprez, S. (2020). A mindfulness-based intervention for breast cancer patients with cognitive impairment after chemotherapy: study protocol of a three-group randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1-11.



Indications – Image corporelle

- Campo RA, Bluth K, Santacroce SJ, Knapik S, Tan J, Gold S, Philips K, Gaylord S, Asher GN. A mindful self-compassion videoconference intervention for nationally recruited posttreatment young adult cancer survivors: feasibility, acceptability, and psychosocial outcomes. Support Care Cancer. 2017 Jun;25(6):1759-1768
- Charles C, Boinon D, Renvoisé N, Pallubicki G, Borch-Jacobsen C, Laplanche O, Ginsbourger T, Dauchy S. 2019. Feedback on a complementary care program combining physical activity, mindfulness-based meditation and socio-aesthetic care. Bull Cancer 106: 304-315.



Autres

- Baer R, Crane C, Miller E, Kuyken W. 2019. Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings. Clin Psychol Rev 71: 101-114.
- Carlson L, Speca M. 2010. La pleine conscience, votre alliée face au cancer. de Boeck.
- Chvetzoff G, Tannock IF. 2003. Placebo effects in oncology. J Natl Cancer Inst 95: 19-29.
- Glynn BA, Khoo EL, MacLeay HML, Duong A, Cantave R, Poulin PA. 2020. Exploring Cancer Patients' Experiences of an Online Mindfulness-Based Program: A Qualitative Investigation. Mindfulness (N Y) 11: 1666-1677.
- Jadalla A, Ginex P, Coleman M, Vrabel M, Bevans M. 2020. Family Caregiver Strain and Burden: A Systematic Review of Evidence-Based Interventions When Caring for Patients With Cancer. Clin J Oncol Nurs 24: 31-50.
- Kaptchuk TJ, Miller FG. Open label placebo: can honestly prescribed placebos evoke meaningful therapeutic benefits? Bmj 2018 363: k3889.
- Loucks EB. Meditation intervention reviews. JAMA Intern Med 2014. 174: 1194-1195.
- Matis J, Svetlak M, Slezackova A, Svoboda M, Šumec R. Mindfulness-Based Programs for Patients With Cancer via eHealth and Mobile Health: Systematic Review and Synthesis of Quantitative Research. J Med Internet Res 2020 22: e20709.
- Mikolasek M, Berg J, Witt CM, Barth J.. Effectiveness of Mindfulness- and Relaxation-Based eHealth Interventions for Patients with Medical Conditions: a Systematic Review and Synthesis. Int J Behav Med 2018 25: 1-16.