



INM ET ETP

**FAVORISER L'EXPRESSION DE TOUS LES POINTS DE VUE
ET DÉBATTRE LE 14 SEPTEMBRE !**

A la rencontre de soignants, ayant fait le choix de se former à une INM et intervenant en ETP.

ETHNA:

Vous êtes neurologue, spécialisée dans la prise en charge de l'épilepsie, et également instructrice de méditation de pleine conscience:

Qu'est-ce qui a motivé votre intérêt pour cette INM?

Cécile MARCHAL:

Le hasard, qui a fait que j'ai pu participer à une formation à la méditation dans le cadre du service où j'exerce. Cela m'a permis d'expérimenter cette technique, et d'en tirer profit, en particulier, en terme de gestion du stress.

A partir de cette expérience personnelle positive, je me suis intéressée à la littérature scientifique concernant les effets de la méditation dans mon domaine, celui des neurosciences. Ce que j'ai lu a confirmé mon intérêt.

ETHNA:

Comment vous êtes-vous formée à cette INM? Quels ont été vos critères de sélection?

Cécile MARCHAL:

Je me suis formée tout d'abord, auprès de Stéphane Faure, instructeur de méditation qui assure la formation des praticiens hospitaliers au CHU de Bordeaux.

Ensuite, en faisant le Diplôme Universitaire de Médecine Méditation et Neurosciences de l'Université de Strasbourg animé par le Dr Jean-Gérard Bloch de l'ADM (Association pour le Développement de la Mindfulness).

Et enfin, en suivant la formation d'instructeur de programmes de réduction du stress par la pleine conscience (MBSR : Mindfulness-Based Stress Reduction) à l'IMA (Institute for Mindfulness-based Approaches). Son contenu reprend le programme MBSR sous l'angle du participant et de l'instructeur.

L'équipe enseignante est multiple, européenne, assurant la diversité des approches. Parallèlement à l'enseignement, il est demandé à l'étudiant de rédiger un mémoire, de guider un programme sous supervision, et d'avoir une pratique méditative personnelle quotidienne, indispensable, puisque la méditation est une INM qui s'expérimente. L'instructeur (ou facilitateur) se base aussi sur son expérience personnelle.



Cécile Marchal

Neurologue

spécialisée dans la prise en charge de l'épilepsie et exerçant dans un service dédié à la médecine intégrative (IMIC - Institut de médecine intégrative et complémentaire) au CHU de Bordeaux

ETHNA:

Certaines INM comme l'hypnose ou l'acupuncture font l'objet de cursus dans les universités de médecine et sont appelées "hypnose médicale" et "acupuncture médicale".

Pensez-vous que la double qualification (médicale et INM) apporte, de fait, une légitimité et apaise les craintes de dérives ?



INM ET ETP

FAVORISER L'EXPRESSION DE TOUS LES POINTS DE VUE ET DÉBATTRE LE 14 SEPTEMBRE !

Cécile MARCHAL:

Oui, le fait d'être enseignées à l'Université signifie une reconnaissance de la validation scientifique de ces techniques, et un enseignement de qualité, dispensé à des praticiens. Ils ont ainsi une légitimité pour exercer.

En dehors de ces formations universitaires, il existe d'autres organismes de formation parmi lesquels on trouve le pire et le meilleur. Il est difficile pour les patients de s'y retrouver.

Il serait utile que des sociétés savantes se structurent et émettent des recommandations sur les formations et l'exercice de ces techniques.

ETHNA:

Dans le cadre de l'ETP, les protocoles d'interventions se veulent co-construits avec les soignants, les intervenants et les usagers partenaires (patients ou aidants).

Comprenez-vous la frilosité de certains professionnels de santé à travailler avec des praticiens d'INM n'ayant pas cette double qualification?

Cécile MARCHAL:

Il me semble que la richesse des programmes d'éducation thérapeutique est d'aborder aussi des aspects de la maladie qui sortent du cadre médical traditionnel (aspects psychosociaux, prévention des risques au quotidien, retentissement sur la scolarité ou l'exercice professionnel...). La diversité des intervenants participe à cette richesse. Si c'est pour répéter ce qui a été dit au cours de la consultation médicale, l'éducation thérapeutique limite fortement sa portée. Plus que la double qualification, c'est sans doute la formation suivie par l'intervenant, sa connaissance de la pathologie et son implication dans le programme qui me semblent importants.

ETHNA:

Le travail en équipe pluridisciplinaire ne constitue-t-il pas en lui-même un cadre sécuritaire efficace et suffisant ?

Cécile MARCHAL:

Oui, on redoute dans les INM un phénomène d'emprise sur le patient pouvant conduire à des dérives financières, voire à un arrêt du traitement médicamenteux ou du suivi médical. Cette emprise s'exercera plus facilement par un individu isolé sur un patient lui-même isolé.

ETHNA:

La nécessité d'une évaluation scientifique de l'efficacité des INM fait consensus.

Quid de la dimension psychosociale dans le cas des INM?

Cécile MARCHAL:

En ce qui concerne la méditation, de nombreuses équipes scientifiques ont montré, avec des protocoles rigoureux, par exemple en IRM fonctionnelle, que la pratique de la méditation modifiait le fonctionnement cérébral. Mais les effets ressentis par les patients sont plus difficiles à évaluer et a fortiori à quantifier.

Même si des protocoles contre placebo ou contre un traitement de référence ont été réalisés, et publiés (qui ont montré par exemple l'efficacité de la méditation dans l'anxiété ou la prévention de la rechute dépressive), une évaluation qualitative paraît plus adaptée à ce type de technique, permettant de prendre en compte les particularités individuelles.

Pour en savoir +

