



# Etude sur les effets de la Pleine Conscience chez des élèves scolarisés en classe élémentaire

MICHEL G, GRABE M, MERIAU V, HANNE-POUJADE S, GARCIA M, SALLA J.

Université de Bordeaux, Inserm u 1219, ISCJ: Institut des Sciences Criminelles et Juridiques



# Origines spirituelles, philosophiques, scientifiques

## I-Issue des « traditions méditatives Bouddhistes »

Méditation Pleine Conscience joue un rôle primordial pour atteindre :

-la libération de la souffrance

-Le *Bodhi* (cf, sanskrit : devanāgarī : बोधि) signifiant «connaissance parfaite »

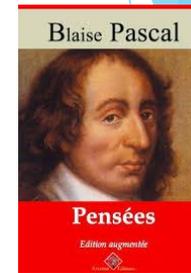
## II-Terminologie

- Traduction anglaise « Mindfulness » du mot sanscrit smṛti qui signifie "mémoire", "conscience" et "attention".
- En français, nous utilisons le terme "Pleine Conscience", "Attention Juste" ou "Présence Attentive"



# Origines spirituelles, philosophiques, scientifiques

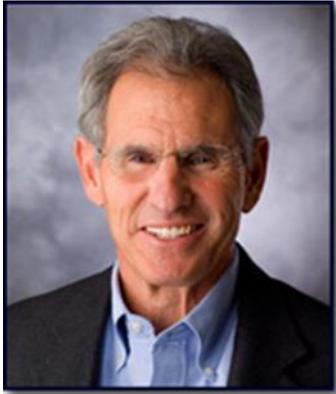
« Que chacun examine ses pensées,  
il les trouvera toutes occupées au passé ou à l'avenir »  
Blaise Pascal « Les pensées »



## III-Usage de pratiques visant à exercer :

- la conscience de soi, de son corps, de ses ressentis, de sa respiration, des autres afin d'appréhender et vivre l'instant présent (positif ou négatif) (Hanh, 1976 ; Brown & Ryan, 2003; Kabat-Zinn,2005)
- Ici et le maintenant, attitude de non-jugement
- Dénuée de toute connotation religieuse
  
- → ouverture maximale du champ attentionnel
- → désengagement des tendances à juger, à contrôler, à orienter
- → conscience «non élaborative» (sans chercher à analyser)

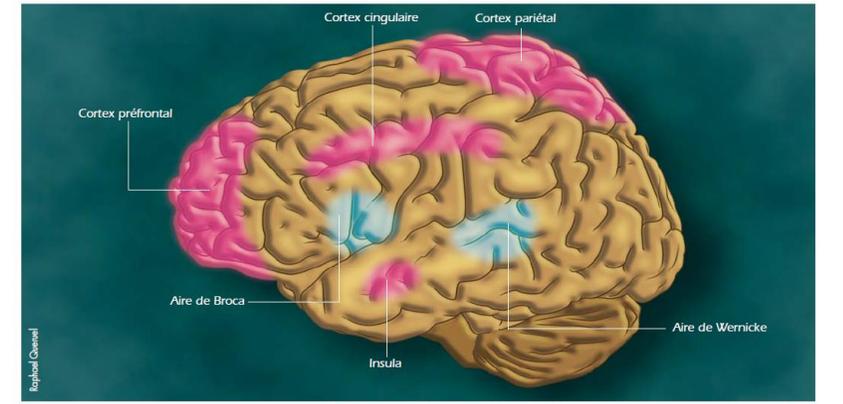
# Recherches scientifiques



## Pr. Jon KABAT-ZINN

- Docteur en biologie moléculaire et directeur de la Clinique de Réduction du Stress et du Centre pour la Pleine Conscience à l'Université du Massachusetts
- A commencé à enseigner la Pleine Conscience en 1979, pour aider à gérer le stress, les douleurs et la maladie en utilisant la méditation et le hatha-yoga

## Matthieu RICARD



### Ex : Activation de zones cérébrales :

- Cortex préfrontal gauche associé aux émotions positives
- Cortex cingulaire antérieur impliqué dans la perception de la douleur
- Insula impliquée dans l'interoception

### Ainsi que :

- soutient l'attention et améliorer la vigilance cérébrale
- développe l'hippocampe (mémorisation, apprentissage, vigilance et l'adaptation à son environnement)
- améliore la santé cardiovasculaire, la tension artérielle, et l'immunité.....

# Les Interventions Basées sur la Pleine Conscience (IBPC)

## 2 IBPC populaires et solides dans la littérature:

### *Mindfulness-Based-Stress-Reduction* (MBSR ; Kabat-Zinn, 1982)

- Ne pas chercher à fuir ces instants négatifs/stressants par la distraction (en pensant à autre chose) ou l'action (en s'absorbant dans le travail ou un loisir),
- Il s'agit au contraire de les accueillir et de les observer, dans un état particulier de conscience et d'éveil corporel qui permet d'éviter qu'ils s'aggravent ou deviennent chroniques.

*Mindfulness-Based-Cognitive-Therapy*  
(MBCT ; Segal, Williams & Teasdale, 2002)  
Elle fait **précéder les exercices de thérapie cognitive** (modification du contenu des pensées négatives) **par des exercices de pleine conscience** (modification du rapport aux pensées négatives : mieux les tolérer, moins se laisser influencer par elles, sans forcément chercher à les modifier).

### Autres :

- **DBT** (Dialectical Behavior Therapy ou Thérapie comportementale dialectique)
- **OFT** (Open Focus Therapy ou Thérapie de l'ouverture attentionnelle)

- ▶ Thérapies de 8 semaines, en groupe
- ▶ Techniques de pleine conscience: respiration, observation, acceptation des pensées/sensations corporelles, sons, activités quotidiennes etc.
- ▶ Différents mécanismes médiateurs : pleine conscience en elle-même, travail des pensées type rumination, flexibilité psychologique, réactivité émotionnelle etc. (Gu, Strauss, Bond & Cavanagh, 2015)

# Les effets des IBPC chez l'adulte

## Populations « cliniques »

- ▶ Diminution du sentiment de douleur et symptômes anxieux-dépressifs pour les personnes souffrant de douleurs chroniques et de cancer (Piet, Wurtzen et Zacharie, 2012)
- ▶ Diminution du risque de rechute vers un épisode dépressif majeur
- ▶ Diminution des symptômes anxieux-dépressifs en rémission d'un trouble bipolaire (Chiesa et Serretti, 2011)

## Populations « non-cliniques »

- ▶ Diminution du stress (Baer, 2003 ; Chiesa et Serretti, 2009 ; Khoury, Sharma, Rush et Fournier, 2015)
- ▶ Des ruminations négatives (Chiesa et Serretti, 2009)
- ▶ Augmentation de la qualité de vie des personnes (Khoury, Sharma, Rush & Fournier, 2015),
- ▶ De l'empathie (Baer, 2003 ; Chiesa et Serretti, 2009)
- ▶ De l'auto-compassion (Chiesa et Serretti, 2009)



# La pleine conscience chez les enfants/adolescents

Chez enfants et adolescents:  
performances cognitives,  
problèmes émotionnels (Zenner &  
al., 2014)  
Interventions bien acceptées en  
contexte scolaire (Weare, 2012)

Notions centrales de l'ici et du  
maintenant, attitude de non-  
jugement (Kabat-Zinn, 2013)

**Pleine  
Conscience**

Effets positifs sur les affects  
négatifs et amélioration de la  
qualité de vie en populations  
cliniques/non-cliniques

(Baer, 2003; Chiesa & Serretti, 2009-  
2011; Khoury & al., 2015; Piet & al.,  
2012)



Petits effectifs

# De l'approche pathogène à l'approche positive

## Etude de la vulnérabilité

- identification de facteurs de risque
- centrée sur la souffrance, sa réduction

Etude des expériences positives, des facteurs de protection , du bien-être et du fonctionnement optimal de l'individu.

- Psychologie positive
- Centrée sur l'épanouissement, l'augmentation du bien-être (donc diminution de la souffrance)

# Santé mentale positive et bien-être

## Le bien-être comme partie intégrante de la santé ?

- **l'OMS considère que la santé**

« ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », mais qu'elle est également « un état de complet bien-être physique, mental et social » (OMS, 2004, 2005)

- **La santé mentale positive**

« Il s'agit d'un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté » (OMS, 2004, 2005, Gilmour, 2014)

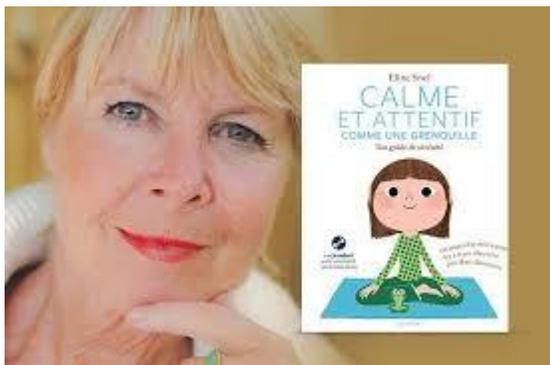
# La notion de bien-être touchant à l'enfance

## Niveau international, européen et national

- **Convention internationale relative aux droits de l'enfant (CIDE) 1989** qui, article 3, «les États parties s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être».
- L'article 24-1 de la **Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne** «les enfants ont droit à la protection et aux soins nécessaires à leur bien-être»
- **Loi du 14 mars 2016 relative à la protection de l'enfant** se concentre sur les besoins fondamentaux de l'enfant et recherche son bien-être (cf., feuille de route pour la protection de l'enfance 2015-2017)
- Le **parcours éducatif de santé**, créé par la loi n° 2013-595 du 8 juillet 2013 d'orientation et de programmation pour la refondation de l'école de la République et réaffirmé par la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, est structuré autour de trois axes, dont le 1<sup>er</sup> consiste à développer l'éducation à la santé.

Evaluer les effets d'un programme d'intervention de pleine conscience (Mindfulness) sur la santé et le bien-être des enfants scolarisés

Etude quasi-expérimentale (groupe intervention vs groupe contrôle)



Eline Snel

10 écoles  
Enfants âgés de 4 à 11 ans  
N=523



Evaluation avant  
l'intervention

Evaluation  
après  
l'intervention

Evaluation  
à 3 mois

Evaluation multi-informants (parents, enseignants, enfants à partir de 8 ans)

# Evaluation d'une intervention: « L'Attention ça marche ! » (E. Snel, 2012)



- \* «L'attention ça marche ! Méthode AMT», d'Eline Snel (2012)
- \* Basé sur le MBSR (Kabat-Zinn, 1982)
- \* Adapté aux enfants à partir de 4 ans, jusque l'âge de 18 ans



- \* Intervention de 8 semaines, effectuée en classe par un instructeur formé à cette méthode
- \* Chaque séance:
  - \* Petite histoire/comptine pour introduire le thème du jour
  - \* Exercice de respiration + expérience physique (corporelle, émotionnelle etc.) pour observer ce que l'on ressent.
  - \* Dialogue pour verbaliser le ressenti/échanger
  - \* Exercice de mise en mouvement pour « réveiller » le corps
- \* **La durée des séances varie en fonction de l'âge: ½ heure à ¾ d'heure pour les élèves de 4-8 ans, et ¾ d'heure à 1 heure pour les élèves de 8-10 ans**

# Evaluation d'une intervention: « L'Attention ça marche ! » (E. Snel, 2012)



## 8 thèmes proposés:



- \* « **Observer et se concentrer** » → Ressentir l'ancrage dans l'instant présent par la respiration
- \* « **Ecouter son corps** » → Prendre conscience des messages « envoyés » par son corps
- \* « **Les cinq sens** » → Explorer les cinq sens avec curiosité/ouverture d'esprit
- \* « **Ressentir les émotions** » → Identifier ses émotions et le ressenti corporel associé
- \* « **Accepter les émotions** » → Accueillir ce qui est, prendre du recul et avoir confiance en cela
- \* « **Bouger consciemment** » → Apprécier et respecter ses capacités corporelles
- \* « **La force de l'imagination** » → Reconnaître sa subjectivité et valoriser le positif
- \* « **Etre gentil** » → Favoriser la bienveillance envers autrui et soi-même

# Approche composite/multidimensionnelle du bien-être (OMS 2012) vers une définition opérante

## Indicateurs objectifs

-les conditions de vie des personnes

Ex : : **Conditions de vie** : revenus, sécurité, logement..

**Education/formation** : niveaux d'instruction, parcours scolaire,

**Sociabilité** : famille, relation avec l'environnement

**Santé** : état de santé physique, morbidité ..

→ possibilité équitable de jouir d'une bonne santé,

→ possibilités de réaliser leur potentiel,

Ex : , commission sur la mesure des performances économiques et du progrès social, Unicef, OCDE, 2013

## Indicateurs subjectifs

- Ex : au-delà d'être en sécurité..
- provient des **expériences vécues** par les individus.
- renvoie à un **ressenti**, aux **déclarations des personnes** sur leurs perceptions personnelles.

Ex : **le rôle central des enfants** dans l'expression de leur propre bien-être, qualité relationnelle

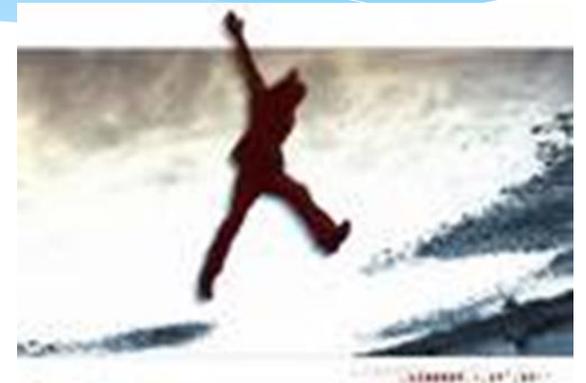
→ approche **ontologique** rattachée au bien-être subjectif :

« ce qui importe est ce que nous ressentons en dépit des éléments *objectifs* »

EX: Casas, 2010; Netz et coll., 2005...

# Résultats à T0 et T1: Déclaratif des Enfants de l'échantillon total

- \* Les enfants se sont autoévalués à partir du CE2-CM2 (N=139):
  - \* - 85 enfants dans le groupe intervention
  - \* - 54 dans le groupe contrôle
- \* Ils ont répondu à 4 échelles
- \* STAIC (anxiété)
- \* SHS (bonheur)
- \* KINDL-R (bien-être)
- \* CAMM (aptitudes de pleine conscience)



Les analyses par ANCOVA réalisées n'ont montré aucune différence significative entre les données récoltées à T0 et T1 pour le groupe intervention, comparativement au groupe contrôle [ajustement sexe, groupe contrôle]

# Résultats : enfants présentant une symptomatologie élevée à T0 (TOP 30 %)

## Anxiété (N=26),

Score moyen de 42 à T0 vs 39,38 à T1

**P= 0,024** (d de Cohen = -0,47)

- CE2 (84,62%)
- 65,38 % de filles

## Bonheur (N=27)

Score moyen de 15,63 à T0 vs 19,27 à T1

**P<0,001** (d de Cohen = 0,86)

- CE2 (70,37%)
- 55,56 % de filles

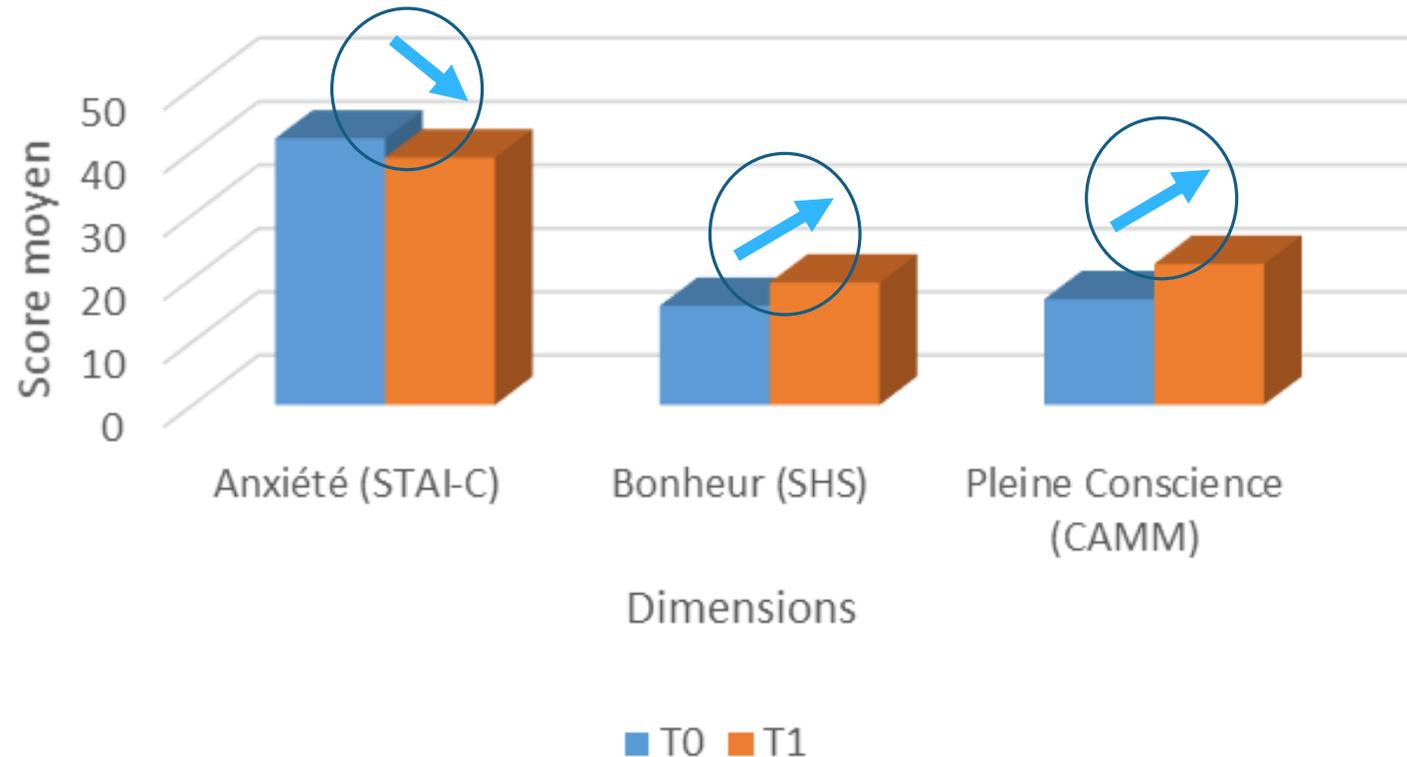
## Pleine conscience (N=24)

Score moyen de 16,67 à T0 vs 22,21 à T1

**P<0,001** (d de Cohen = 0,89)

- CE2 (75%)
- 66,67 % de filles

## Evolution de l'anxiété, du bonheur et des aptitudes de pleine conscience



# Résultats : enfants présentant une symptomatologie élevée à To (TOP 30%)

## bien-être total (N=23)

Score moyen de 16,27 à To vs 17,92 à T1  
P=0,005 (d de Cohen = 0,66)

- CE2 (78,26%)
- 65,22% de filles

## bien-être physique (N=25)

Score moyen de 2,81 à T0 vs 3,6 à T1  
P<0,001 (d de Cohen = 0,92)

- CE2 (80%)
- 60% de filles

## bien-être psychologique (N=23)

Score moyen de 3,14 à To vs 3,96 à T1  
P<0,001 (d de Cohen = 1,12)

- CE2 (73,91%)
- 60,87% de filles

## bien-être de soi (N=24)

Score moyen de 2,44 à To vs 3,29 à T1  
P<0,001 (d de Cohen = 0,83)

- CE2 (70,83%)
- 66,67% de filles

## bien-être familial (N=30)

Score moyen de 3,52 à To vs 3,88 à T1  
P=0,009 (d de Cohen = 0,51)

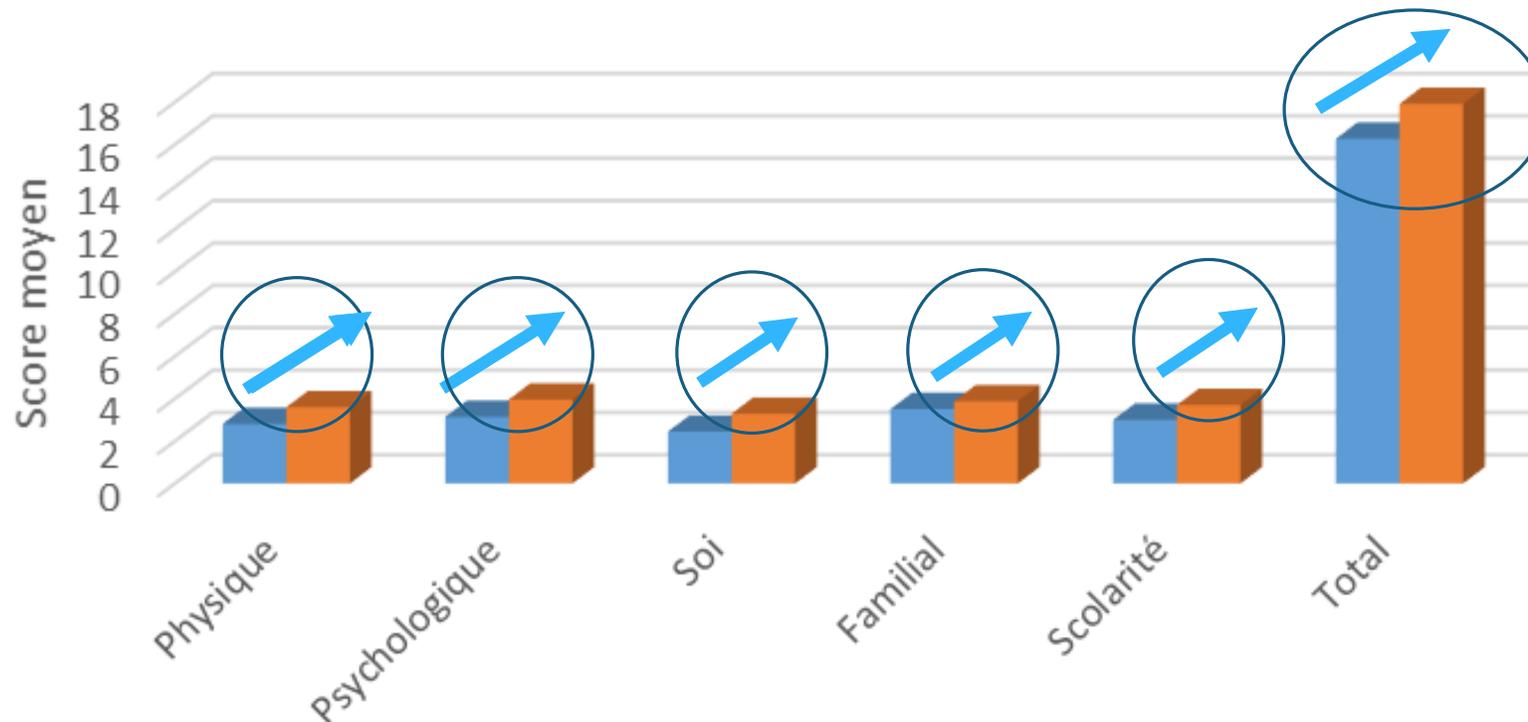
- CE2 (53,33%)
- 70% de garçons

## bien-être scolaire (N=29)

Score moyen de 3,01 à To vs 3,7 à T1  
P<0,001 (d de Cohen = 0,87)

- CE2 (51,72%)
- CE2/CM1 (31,03%)
- 72,41% de filles

Evolution dans les dimensions du bien-être (KINDL-R)



Dimensions KINDL-R

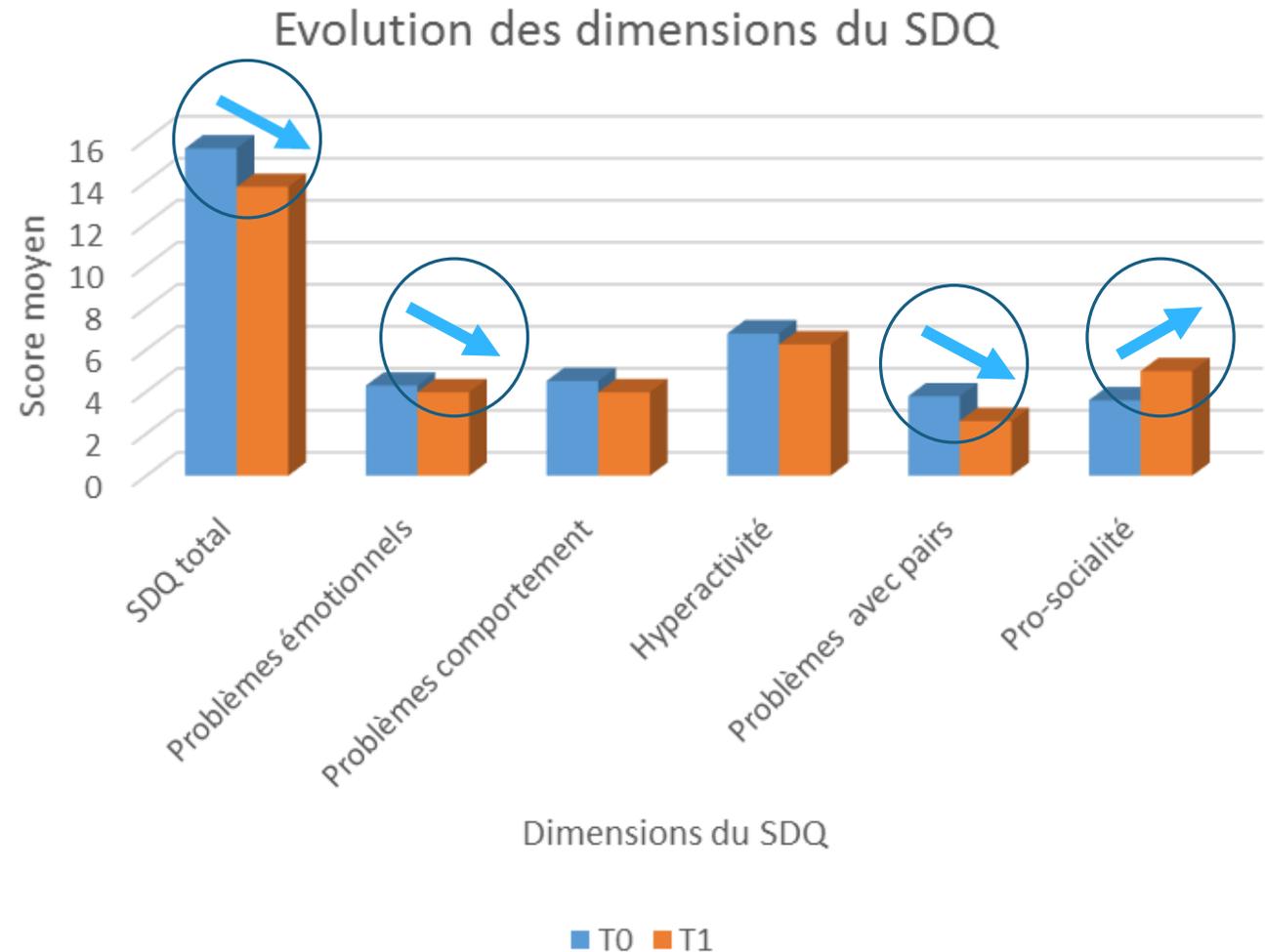
■ T0 ■ T1

# Résultats selon **les enseignants sur les enfants** du groupe intervention avec symptomatologie élevée à T0 (TOP 30)

Intervention (N=184) **N= 328**

- CE2 (25%), CP (16,3%)
- MS/GS (14,13%), GS (13,04%)
- CM1/CM2 en classe mixte (11,96%)

➤ **P= 0,041**





## Discussions et perspectives



- ▶ Les aptitudes de pleine conscience sont surtout bénéfiques pour les enfants en difficultés.
- ▶ « L'Attention ça marche ! Méthode AMT (Adacdemy for Mindfull Teaching) » d'Eline Snel (2012) permet aux enfants de mieux se réguler émotionnellement + attentif + estime de soi [concordance avec littérature] (Felver & al., 2015; Zenner & al., 2014)
- ▶ Les compétences pro-sociales : meilleures chez les enfants les plus en difficulté, [concordance avec littérature] (Flook & al., 2015)
- ▶ A finaliser : analyses via les enseignants/parents (cf critères : âge, pratiques pleine conscience etc..)
- La question de la formation est essentielle : professionnels de santé et de l'éducation)

---

***« Le but de la société n'est-il pas  
de procurer à chacun le bien-être ? »***

**Honoré de Balzac**



# Bibliographie

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125-143.
- Biegel, G. M., & Brown, K. W. (1944). *Assessing the Efficacy of an Adapted In-Class Mindfulness-Based Training Program for School-Age Children: A Pilot Study*. 8.
- Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, ... Devins. (2004). *Minfulness: A Proposed Operational Definition*.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- Buss, A., & Plomin, R. (1984). *Theory and measurment of EAS temperament: early developing personality traits*.
- Cairncross, M., & Miller, C. J. (2016). The Effectiveness of Mindfulness-Based Therapies for ADHD: A Meta-Analytic Review. *Journal of Attention Disorders*, 1087054715625301.
- Carboni, J. A., Roach, A. T., & Fredrick, L. D. (2013). Impact of Mindfulness Training on the Behavior of Elementary Students With Attention-Deficit/Hyperactive Disorder. *Research in Human Development*, 10(3), 234-251.
- Chiesa, A., & Serreti, A. (2011). Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: A systematic review and meta-analysis - ScienceDirect.
- Chiesa, & Serretti. (2009). *Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis*.
- Crescentini, C., Capurso, V., Furlan, S., & Fabbro, F. (2016). Mindfulness-Oriented Meditation for Primary School Children: Effects on Attention and Psychological Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 7.

# Bibliographie

- Devcich, D. A., Rix, G., Bernay, R., & Graham, E. (2017). Effectiveness of a Mindfulness-Based Program on School Children's Self-Reported Well-Being: A Pilot Study Comparing Effects With An Emotional Literacy Program. *Journal of Applied School Psychology, 33*(4), 309-330.
- Dove, C., & Costello, S. (2017). Supporting emotional well-being in schools: a pilot study into the efficacy of a mindfulness-based group intervention on anxious and depressive symptoms in children. *Advances in Mental Health, 15*(2), 172-182.
- Felver, J. C., Celis-de Hoyos, C. E., Tezanos, K., & Singh, N. N. (2016). A Systematic Review of Mindfulness-Based Interventions for Youth in School Settings. *Mindfulness, 7*(1), 34-45.
- Flook, L., Goldberg, S. B., Pinger, L., & Davidson, R. J. (2015). Promoting prosocial behavior and self-regulatory skills in preschool children through a mindfulness-based kindness curriculum. *Developmental Psychology, 51*(1), 44-51.
- Goodman. (1997). [www.sdqinfo.org](http://www.sdqinfo.org).
- Greco, L. A., Baer, R. A., & Smith, G. T. (2011). Assessing mindfulness in children and adolescents: Development and validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measure (CAMM). *Psychological Assessment, 23*(3), 606-614.

# Bibliographie

Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review, 37*, 1-12.

Hanh, T. N. (2016). *The Miracle of Mindfulness: An Introduction to the Practice of Meditation*. Beacon Press.

Harpin, S. B., Rossi, A., Kim, A. K., & Swanson, L. M. (2016). Behavioral Impacts of a Mindfulness Pilot Intervention for Elementary School Students

Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on Psychological Science, 6*(6),

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry, 4*(1), 33-47.

Kabat-Zinn, J. (2013). *Full Catastrophe Living, Revised Edition: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*. Hachette UK.

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.

# Bibliographie

- Klatt, M., Harpster, K., Browne, E., White, S., & Case-Smith, J. (2013). Feasibility and preliminary outcomes for Move-Into-Learning: An arts-based mindfulness classroom intervention. *The Journal of Positive Psychology, 8*(3), 233-241.
- Liehr, P., & Diaz, N. (2010). A pilot study examining the effect of mindfulness on depression and anxiety for minority children. *Archives of Psychiatric Nursing, 24*(1), 69-71.
- Lyubomirsky, S., & Lepper, H. S. (1999). A Measure of Subjective Happiness: Preliminary Reliability and Construct Validation. *Social Indicators Research, 46*(2), 137-155.
- Mendelson, T., Greenberg, M. T., Dariotis, J. K., Gould, L. F., Rhoades, B. L., & Leaf, P. J. (2010). Feasibility and Preliminary Outcomes of a School-Based Mindfulness Intervention for Urban Youth. *Journal of Abnormal Child Psychology, 38*(7), 985-994.
- Napoli, D. M., Krech, P. R., & Holley, L. C. (2005). Mindfulness Training for Elementary School Students. *Journal of Applied School Psychology, 21*(1), 99-125.
- Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80*(6), 1007-1020.
- Ravens-Sieberer, U., & Bullinger, M. (1998). Assessing health-related quality of life in chronically ill children with the German KINDL: first psychometric and content analytical results. *Quality of Life Research, 7*(5), 399-407.
- Ricarte, J. J., Ros, L., Latorre, J. M., & Beltrán, M. T. (2015). Mindfulness-Based Intervention in a Rural Primary School: Effects on Attention, Concentration and Mood. *International Journal of Cognitive Therapy, 8*(3), 258-270.

# Bibliographie

- Schonert-Reichl, K. A., & Lawlor, M. S. (2010). The Effects of a Mindfulness-Based Education Program on Pre- and Early Adolescents' Well-Being and Social and Emotional Competence. *Mindfulness*, 1(3), 137-151.
- Schonert-Reichl, K. A., Oberle, E., Lawlor, M. S., Abbott, D., Thomson, K., Oberlander, T. F., & Diamond, A. (2015). Enhancing cognitive and social-emotional development through a simple-to-administer mindfulness-based school program for elementary school children: A randomized controlled trial. *Developmental Psychology*, 51(1), 52-66.
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138.
- Shapiro, Carlson, Alstin, & Freedman. (2006). *Mechanisms of Mindfulness*.
- Snel. (2012). *Calme et attentif comme une grenouille*.
- Spielberger, CD. (1973). *Manual for the state-trait anxiety inventory for children* (Consulting Psychologists' Press). Palo Alto.
- Theurel, A., Gimbert, F., & Gentaz, E. (2018). *Quels sont les bénéfices académiques, cognitifs, socio-émotionnels et psychologiques des interventions basées sur la pleine conscience en milieu scolaire? Une synthèse de 39 études quantitatives publiées entre 2005 et 2017*.

# Bibliographie

Vickery, C. E., & Dorjee, D. (2016). Mindfulness Training in Primary Schools Decreases Negative Affect and Increases Meta-Cognition in Children. *Frontiers in Psychology*, 6.

Weare. (2012). *Evidence for the Impact of Mindfulness on Children and Young People*.

White, L. S. (2012). Reducing Stress in School-age Girls Through Mindful Yoga. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(1), 45-56.

Zenner, C., Herrnleben-Kurz, S., & Walach, H. (2014). Frontiers | Mindfulness-based interventions in schools—a systematic review and meta-analysis | Psychology.

Zoogman, S., Goldberg, S. B., Hoyt, W. T., & Miller, L. (2015). Mindfulness Interventions with Youth: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 6(2), 290-302.

\* Le présent support est protégé par le code de la propriété intellectuelle. En application de l'article L3 335-3 de ce Code, constitue « un délit de contrefaçon toute reproduction, représentation ou diffusion, par quelque moyen que ce soit, d'une œuvre de l'esprit en violation des droits de l'auteur ».

\* Pr Grégory MICHEL