



Non-Pharmacological
Intervention Society

Le Référentiel des Interventions Non Médicamenteuses

Protocol : Mindfulness-Based Stress Reduction pour le cancer ou « MBSR »

Problème de santé : Symptômes d'anxiété



Psychosociales

Code de la fiche
NPIS-00000006

Désignation

Mindfulness-Based Stress Reduction (Cancer)

Abréviation

MBSR(C)

Catégorie

Psychosocial

Objectif principal de santé

- Symptômes d'anxiété <http://data.esante.gouv.fr/atih/cim10/F43> ou épisode dépressif léger <http://data.esante.gouv.fr/atih/cim10/F32> induits par un cancer de stade I à III, son annonce et ses traitements.

- Symptômes de dépression et d'anxiété ressentis par environ 40 % des patients ayant un diagnostic de cancer (Grassi, 2023). Plus spécifiquement dans le cancer du sein, les prévalences retrouvées sont de 32,2 % (Pilevarzadeh, 2019) à 41,9 % (Hashemi., 2020) des patientes.
- Prévalence supérieure pour les personnes vivant dans les pays du pourtour méditerranéen (Hashemi, 2020 ; Pilevarzadeh, 2019).
- Phénomène complexe et multifactoriel de détresse psychologique influencé par le stade de la maladie, le type de traitement, le délai depuis le diagnostic, l'âge, le niveau d'étude et le statut marital (Arvanitou, 2023). D'autres facteurs jouent aussi un rôle baisse d'activité physique hebdomadaire, fatigue centrale, troubles du sommeil, inquiétude vis-à-vis de l'avenir, manque de soutien familial, ressources insuffisantes, contexte social ou professionnel difficile. Le principal facteur associé est la présence d'un sentiment de démoralisation (sentiment de désespoir et d'impuissance, perte de sens et d'estime de soi, inconfort existentiel) (Robin, 2015).
- CIM10 : F43, F32

Explication

Réduction du niveau d'anxiété ou de dépression chez des personnes atteintes d'un cancer de stade I à III (Wang, 2024).

Test de routine

Auto-questionnaires Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) de 14 items (Zigmond, 1983) ou Échelle de démoralisation (DS) de 24 items (Kissane, 2004).

Seuil

- Score total HADS ≥ 11 , score anxiété ≥ 7 ou score dépression ≥ 7 .
- Score DS ≥ 30 .

Seuil individuel de changement clinique

- Diminution de 1 point du score anxiété ou dépression de l'HADS.
- Diminution de 1 point sur le score DS.

Bénéfice secondaires

- Diminution de la douleur chronique (Carlson, 2016).
- Amélioration de la qualité et de la durée du sommeil (Schell, 2019).
- Amélioration de la qualité de vie (Schell, 2019).
- Réduction de la fatigue (Schell, 2019).
- Diminution de la peur de la récurrence (Wang, 2024).

Risques directs

- Des effets indésirables ont été rapportés, tels qu'une douleur accrue, des problèmes de sommeil ou encore un plus grand stress. (Cebolla 2017). Bien que les mécanismes d'action ne soient pas connus, ceux-ci sont transitoires et semblent être liés à une plus grande « conscience de soi ». Ces effets sont la plupart du temps d'intensité légère, ne menant pas à une interruption du programme.
- Aucun cas grave n'a été signalé (Haller, 2017).
- Un effet délétère peut survenir par une trop grande acceptation du stress sans chercher à le résoudre.
- Événements indésirables rares nécessitant une adaptation du programme : douleur majorée.

Risques d'interaction

Aucun rapporté dans les études à ce jour.

Mécanismes biologiques et psychosociologiques

- Réduction des niveaux de cortisol salivaire (hormone du stress) (Lengacher, 2019).
- Amélioration du système immunitaire (Creswell, 2012; Carlson, 2013).
- Normalisation des taux sanguins de cytokines pro-inflammatoires (Sanada, 2017 ; Reich, 2017).
- Amélioration du contrôle de l'attention, de la conscience de soi et de l'estime de soi possiblement altérée par la chirurgie (Yu, 2023).
- Diminution de l'anxiété, de l'état dépressif et de la solitude causés par le choc de l'annonce du cancer, la crainte des effets secondaires des traitements et l'incertitude de la guérison (Yu, 2023).

- Réduction de la peur de la récurrence (Wang, 2024).
- Amélioration des comportements de régulation du stress aussi appelés stratégies de coping (Carlson, 2016 ; Zhu., 2023).
- Tous les mécanismes impliqués ne sont pas identifiés à ce jour à cause de leur intrication et de leur effet systémique.

Public répondeur

Personne adulte traitée pour un cancer de stade I à III jusqu'à 2 ans après le début des traitements (Paley, 2023; Xu, 2024).

Public non répondeur

Personne ayant :

- un trouble dépressif en phase aiguë,
- un trouble bipolaire (maniaco-dépression) non stabilisé,
- un trouble de l'attention non induit par un traitement oncologique,
- des séquelles psychologiques d'abus physiques, émotionnels ou sexuels,
- une dissociation,
- des attaques de paniques récurrentes,
- des troubles psychotiques (hallucinations, délires).

Participants

Groupe

Minimum : 5

Maximum : 20

Durée

8 semaines

Nombre de séances par semaine

- 1 séance supervisée collective.
- Pratique individuelle quotidienne à domicile.

Procédure

- 8 séances supervisées de groupe de 2,5 heures par semaine avec une pratique de la pleine conscience, un enseignement des stratégies de régulation du stress et partage d'expériences.
- 1 journée silencieuse entre les séances 6 et 7.
- 1 séance de méditation de 45 minutes 6 jours sur 7 (Kenne Sarenmalm, 2017).

Composants

- Le MBSR a été créé par Kabat-Zinn (1990) puis développé dans le domaine du cancer (Ledesma, 2009; Rouleau, 2015). Il existe une version adaptée au cancer du sein (Lengacher, 2014; Lengacher, 2021). Elle exige une formation du professionnel la mettant en œuvre.
- Les participants reçoivent un support multimédia avec des méditations guidées et un cahier d'exercices et d'autoévaluation contenant des informations sur le cancer.
- Les séances abordent en particulier les notions de deuil, de détresse émotionnelle liée à ce cancer et d'interdépendance des sentiments et des pensées.
- Les stratégies de pleine conscience doivent préparer l'esprit à une pensée plus claire et ne plus subir une réaction d'alerte face à un problème de santé.
- Les séances aident la personne à se focaliser sur sa propre expérience de l'instant et de ses sensations, sans critique, sans contrôle et sans jugement. Les séances invitent à focaliser son attention sur le moment présent, avec curiosité, ouverture et acceptation.
- L'INM crée un environnement de soutien dans lequel sont effectués des méditations guidées, des étirements et des postures douces inspirées du yoga.
- En explorant ce qui se passe dans son paysage corporel, émotionnel et mental, la personne prend conscience du fonctionnement de l'esprit en mettant en évidence ses schémas habituels de réaction aux stimuli stressants notamment pour développer progressivement de nouvelles façons d'être et faire émerger des réponses adaptées aux différentes situations de la vie.

Matériel

- Tapis.
- Support audio ou multimédia de méditations guidées.
- Cahier d'exercices et d'autoévaluation.
- Application informative sur le MBSR.

Lieu de pratique

En intérieur dans un établissement de santé, une maison pluriprofessionnelle de santé, un cabinet, une association ou à domicile, en visioconférence pour les séances supervisées collectives.

Bonnes pratiques de mise en œuvre

- Créer des groupes de personnes ayant le même type de cancer pour faciliter les échanges et les partages d'expérience.
- Effectuer un entretien individuel avec chaque participant avant le début de l'intervention afin de s'assurer de la compréhension de l'INM et que celle-ci répond aux besoins et motivations de la personne. S'assurer également que la personne a compris la complémentarité de l'INM avec les traitements du cancer et les recommandations de santé publique.
- Des séances peuvent être organisées d'un commun accord entre un participant et le professionnel par visioconférence.
- S'assurer de la régularité et de l'adhésion aux séances supervisées et non supervisées.

Bonnes pratiques de pérennisation

- L'INM doit durer 2 mois sans générer de dépendance au praticien.
- L'INM peut aussi être proposée au conjoint du patient ou de la patiente (Birnie, 2010).

Précautions

- Lors de l'entretien pré-intervention, s'assurer que la personne n'appartienne pas à une population chez qui l'intervention pourrait ne pas être bénéfique (voire délétère).
- Lors de l'INM, éviter les amplitudes articulaires maximales et forcées de l'épaule, fléchir le coude afin de fixer l'épaule lors du port de charge du bras controlatéral, limiter les

appuis sur les coudes en décubitus dorsal ou ventral pour prévenir le lymphoedème en cas de mastectomie avec curage ganglionnaire axillaire.

Caractéristiques réglementaires

Prescription médicale de l'INM.

Initiateur principal

John Kabat-Zinn (2013).

Qualification requise

- Psychologue ou infirmière.
- Professionnel certifié à l'INM.

Bibliographie

Étude prototypique

Lengacher CA et al. Mindfulness based stress reduction in post-treatment breast cancer patients: an examination of symptoms and symptom clusters. J Behav Med. 2012 Feb;35(1):86-94. <https://dx.doi.org/10.1007/s10865-011-9346-4>

Étude mécanistique pivot

Reich RR et al. A Randomized controlled trial of the effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR(BC)) on levels of inflammatory biomarkers among recovering breast cancer survivors. Biol Res Nurs. 2017 Jul;19(4):456-464. <https://dx.doi.org/10.1177/1099800417707268>

Études interventionnelles pivots

Lengacher CA et al. A Large randomized trial: Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for breast cancer (BC) survivors on salivary cortisol and IL-6. Biol Res Nurs. 2019 Jan;21(1):39-49. <https://dx.doi.org/10.1177/1099800418789777>

Zhang JY et al. Randomized controlled trial of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors. *Psychol Health Med*. 2017 Jan;22(1):94-109. <https://dx.doi.org/10.1080/13548506.2016.1146405>

Études interventionnelles sur les risques

Lengacher CA et al. A Large randomized trial: Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for breast cancer (BC) survivors on salivary cortisol and IL-6. *Biol Res Nurs*. 2019 Jan;21(1):39-49. <https://dx.doi.org/10.1177/1099800418789777>

Schell LK, et al. Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2019 Mar 27;3(3):CD011518. <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011518.pub2>

Étude d'implémentation en France

Lantheaume S et al. Intervention focused on resources to reduce anxiety and depression disorders in cancer patients: A pilot study. *Encephale*. 2020 Feb;46(1):13-22. French. <https://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2019.07.005>

Autres publications

Arvanitou E et al. Factors associated with anxiety and depression in cancer patients: Demographic factors and the role of demoralization and satisfaction with care. *Psycho-Oncology* 2023;32:712-720. <https://dx.doi.org/10.1002/pon.6115>

Birnie K, Garland SN, Carlson LE. Psychological benefits for cancer patients and their partners participating in mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Psychooncology*. 2010 Sep;19(9):1004-9. <https://dx.doi.org/10.1002/pon.1651>

Carlson LE et al. Randomized controlled trial of Mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy for distressed survivors of breast cancer. *J Clin Oncol*. 2013 Sep 1;31(25):3119-26. <https://dx.doi.org/10.1200/JCO.2012.47.5210>

Carlson LE. Mindfulness-based interventions for coping with cancer: mindfulness and cancer. *Ann N Y Acad Sci*. (2016) 1373:5-12. <https://dx.doi.org/10.1111/nyas.13029>

Cebolla A, Demarzo M, Martins P, Soler J, Garcia-Campayo J. Unwanted effects: Is there a negative side of meditation? A multicentre survey. *PLoS One*. 2017 Sep 5;12(9):e0183137. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0183137>

Creswell JD et al. (2012). Mindfulness-Based Stress Reduction training reduces loneliness and pro-inflammatory gene expression in older adults: A small randomized controlled trial. *Brain, Behavior, and Immunity* 26:1095–1101. <https://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2012.07.006>

Grassi L et al. Anxiety and depression in adult cancer patients: ESMO clinical practice guideline. *ESMO Open*. 2023 Apr;8(2):101155. <https://dx.doi.org/10.1016/j.esmoop.2023.101155>

Haller H et al. Mindfulness-based interventions for women with breast cancer: an updated systematic review and meta-analysis. *Acta Oncol*. 2017 56(12):1665–1676. <https://dx.doi.org/10.1080/0284186X.2017.1342862>

Hashemi SM et al. Prevalence of anxiety among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer*. 2020 Mar;27(2):166–178. <https://dx.doi.org/10.1007/s12282-019-01031-9>

Kabat-Zinn J. Full catastrophe living how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. London, Little, Brown Book Group, 2013. ISBN(13) 978-0749958411 <https://www.chasse-aux-livres.fr/prix/0749958413/full-catastrophe-living-revised-edition-jon-kabat-zinn>

Kenne Sarenmalm E et al. Mindfulness and its efficacy for psychological and biological responses in women with breast cancer. *Cancer Med*. 2017 6(5):1108–1122. <https://dx.doi.org/10.1002/cam4.1052>

Kissane DW et al. The Demoralization Scale: A report of its development and preliminary validation. *Journal of Palliative Care*, 2004, 20(4), 269–276. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15690829>

Ledesma D et al. Mindfulness-based stress reduction and cancer: a meta-analysis. *Psycho-Oncology* 2009, 18:571–579. <https://dx.doi.org/10.1002/pon.1400>

Lengacher CA et al. Mindfulness-based stress reduction for breast cancer survivors (MBSR(BC)): Evaluating mediators of psychological and physical outcomes in a large randomized controlled trial. *J Behav Med*. 2021 Oct;44(5):591–604. <https://dx.doi.org/10.1007/s10865-021-00214-0>

Lengacher CA et al. Mindfulness based stress reduction (MBSR(BC)) in breast cancer: evaluating fear of recurrence (FOR) as a mediator of psychological and physical symptoms

in a randomized control trial (RCT). *J Behav Med.* 2014 Apr;37(2):185-95.
<https://dx.doi.org/10.1007/s10865-012-9473-6>

Lin LY et al. Effects of mindfulness-based therapy for cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychol Med Settings.* 2022 Jun;29(2):432-445.
<https://dx.doi.org/10.1007/s10880-022-09862-z>

Paley CA et al. Non-pharmacological interventions to manage psychological distress in patients living with cancer: a systematic review. *BMC Palliat Care.* 2023 Jul 6;22(1):88.
<https://dx.doi.org/10.1186/s12904-023-01202-8>

Pilevarzadeh M et al. Global prevalence of depression among breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat* 176, 519–533 (2019).
<https://doi.org/10.1007/s10549-019-05271-3>

Reich RR et al. A Randomized controlled trial of the effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR(BCI)) on levels of inflammatory biomarkers among recovering breast cancer survivors. *Biol Res Nurs.* 2017 Jul;19(4):456-464.
<https://dx.doi.org/10.1177/1099800417707268>

Robinson S et al. A systematic review of the demoralization syndrome in individuals with progressive disease and cancer: a decade of research. *J Pain Symptom Manag.* 2015; 49(3):595-610. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.07.008>

Rouleau CR et al. The impact of mindfulness-based interventions on symptom burden, positive psychological outcomes, and biomarkers in cancer patients. *Cancer Manag Res* 2015, 7:121–131. <https://dx.doi.org/10.2147/CMAR.S64165>

Schell LK et al. Mindfulness-based stress reduction for women diagnosed with breast cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2019 Mar 27;3(3):CD011518.
<https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD011518.pub2>

Sanada K et al. Effects of mindfulness-based interventions on biomarkers in healthy and cancer populations: a systematic review. *BMC Complement Altern Med.* 2017;17(1):125.
<https://dx.doi.org/10.1186/s12906-017-1638-y>

Schellekens MPJ et al. Mindfulness-Based Cancer Recovery (MBCR) versus Supportive Expressive Group Therapy (SET) for distressed breast cancer survivors: evaluating mindfulness and social support as mediators. *J Behav Med.* 2017 Jun;40(3):414-422.
<https://dx.doi.org/10.1007/s10865-016-9799-6>

Xu F et al. Effects of Mindfulness-Based Cancer Recovery training on anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, and cancer-related fatigue in breast neoplasm patients undergoing chemotherapy. *Medicine (Baltimore)*. 2024 Jun 7;103(23):e38460. <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000038460>

Wang X et al. Effects of mindfulness-based stress reduction on quality of life of breast cancer patient: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2024 Jul 19;19(7):e0306643. <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0306643>

Yu J et al. Using mindfulness-based stress reduction to relieve loneliness, anxiety, and depression in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2023 Sep 15;102(37):e34917. <https://dx.doi.org/10.1097/MD.00000000000034917>

Zhu P et al. Mindfulness-based stress reduction for quality of life, psychological distress, and cognitive emotion regulation strategies in patients with breast cancer under early chemotherapy-a randomized controlled trial. *Holist Nurs Pract*. 2023 May-Jun 01;37(3):131-142. <https://dx.doi.org/10.1097/HNP.0000000000000580>

Zigmond AS et al. The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1983, 67, 361-370. <https://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

Auteur(s) de la fiche

Sophie Lantheaume 

Date de création : **14/10/2024**

Date de révision : **27/10/2025**

Version : **V02**

Mindfulness-Based Stress Reduction pour le cancer ou « MBSR », Référentiel NPIS des INM, Fiche code NPIS-00000006, Version V02, 2024.

Lien vers la fiche online : [cliquez-ici](#).

Suggérez une amélioration : Rendez-vous sur sa fiche numérique de la plateforme du Référentiel NPIS des INM [en cliquant-ici](#).

Contactez la NPIS

5, rue des Reculettes, 75013 Paris - France

Tél. : +33 (0)1 56 79 17 91

Non Pharmacological Intervention Society - Société savante d'intérêt général à but non lucratif

Nos soutiens



Nos partenaires



Information réglementaire et précaution :

Toute exploitation ou reproduction nécessite une autorisation préalable de la NPIS. Toute référence et toute citation doit faire mention du Référentiel NPIS des INM.

Le lecteur reconnaît utiliser ces informations sous sa responsabilité exclusive.

La NPIS n'a pas vocation à répondre à des questions sur un cas personnel ou celui d'un proche. Celles-ci doivent être posées à un professionnel de santé. Rien ne remplace la consultation d'un médecin.

La fiche INM contient des liens bibliographiques vers d'autres sources dont la NPIS décline toute responsabilité quant à leur contenu.

