

LE COACHING DE SANTÉ

*Une approche systémique dans le cadre de
la maladie chronique*

Sous la direction de **Mme Hafida ELMESBAHI**, superviseure

Mémoire pour l'obtention de la Certification
Devenir Coach Consultant - RNCP niveau 6
Linkup Coaching

Présenté et soutenu devant un jury professionnel en mai 2022

RAMOS Stéphanie – Promotion 139 PTRD

REMERCIEMENTS



« Seul l'arbre qui a subi les assauts du vent est vraiment vigoureux, car c'est dans cette lutte que ses racines, mises à l'épreuve, se fortifient »
Sénèque

Je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui m'ont accompagnée sur mon chemin et plus particulièrement :

- *Ma superviseure, Hafida ELMESBAHI, pour m'avoir partagé sa passion de l'approche systémique ainsi que pour ses précieux conseils dans la rédaction de mon mémoire.*
- *L'ensemble de l'école Linkup Coaching pour son engagement, son sérieux et pour m'avoir permis d'aller au bout de mon projet.*
- *Ma coach santé, Fabienne LIMOUSIN de l'association La Vie Kintsugi, pour m'avoir partagé son expérience pendant de longues heures, pour sa patience et sa bienveillance tout au long de ce mémoire. C'est évidemment grâce à ton accompagnement et à ta belle présence à mes côtés pendant ma maladie que ce projet de mémoire a vu le jour.*
- *Gilles mon mari et mes précieux enfants Arthur et Oscar, pour leur amour indéfectible et pour m'avoir soutenue et encouragée dans cette nouvelle aventure. Sans vous, je n'aurais pas eu la force ni la motivation pour me relever et me projeter dans cette nouvelle vie pleine de promesses.*
- *Mes amis et ma famille pour leur confiance et leur fidèle présence à mes côtés quoi qu'il arrive.*

A vous tous, un grand merci...

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	C
TABLE DES MATIÈRES	D
INTRODUCTION	1
1 DÉFINITIONS DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE CHRONIQUE	3
1.1 Définition de la santé	3
1.1.1 Histoire et étymologie du mot santé	3
1.1.2 Définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé.....	4
1.1.3 Vers une nouvelle approche intégrale de la santé.....	6
1.2 Définition de la maladie chronique	8
1.2.1 Les différents modèles de la maladie	8
1.2.2 La maladie chronique	9
1.2.3 Ce que « le mal a dit »	12
2 LES SPÉCIFICITÉS DU COACHING DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA MALADIE CHRONIQUE	15
2.1 Le coaching de santé dans le cadre de la maladie chronique, un métier en pleine émergence	15
2.1.1 Qu'est-ce que le coaching de santé ?	15
2.1.2 Qui sont les coachs santé qui accompagnent le patient dans le cadre de la maladie chronique ?	19
2.1.3 Compétences et missions des coachs santé dans le cadre de la maladie chronique	22
2.1.4 Les dangers du coaching de santé dans le cadre de la maladie chronique	24
2.2 Spécificités de l'approche systémique dans le cadre de la maladie chronique	26
2.2.1 Définition et enjeux de l'approche systémique utilisée dans la cadre de la maladie chronique	26
2.2.2 Une approche systémique de la maladie chronique et du patient	29
2.2.3 La maladie chronique, un changement de type 2	32
2.2.4 Processus de deuil.....	34
2.2.5 La gestion du stress	38
2.3 La maladie chronique, la construction nécessaire d'une nouvelle identité	42

2.3.1	<i>Le processus de construction identitaire (le modèle CVBLPE)</i>	42
2.3.2	<i>La vision du monde du patient malmenée par la maladie chronique</i>	44
2.3.3	<i>L'accompagnement du coach santé dans la construction d'une nouvelle identité du patient face à la maladie chronique</i>	47
3	<i>OUTILS DE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE UTILISÉS EN COACHING DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA MALADIE CHRONIQUE</i>	55
3.1	<i>La roue de la santé</i>	55
3.1.1	<i>Modélisation des niveaux logiques en coaching de santé</i>	55
3.1.2	<i>Mise en pratique de la roue de la santé</i>	57
3.2	<i>Le SCORE, l'outil central au cœur du coaching de santé</i>	60
3.2.1	<i>Modélisation du SCORE en coaching de santé</i>	60
3.2.2	<i>Mise en œuvre du SCORE dans le cadre de la maladie chronique</i>	61
3.2.3	<i>L'état présent ou le symptôme</i>	62
3.2.4	<i>Causes ou élément déclencheur</i>	64
3.2.5	<i>L'objectif intermédiaire ou l'intention de vie</i>	65
3.2.6	<i>Les ressources</i>	66
3.2.7	<i>Les effets</i>	67
3.2.8	<i>La position Méta</i>	68
	<i>CONCLUSION</i>	70
	<i>BIBLIOGRAPHIE</i>	72
	<i>Livres</i>	72
	<i>Articles</i>	72
	<i>Sites web</i>	72
	<i>ANNEXE I : LE CHEMIN DE VIE OU LA LÉGENDE PERSONNELLE</i>	75
	<i>ANNEXE II : LA PARABOLE DE L'ÉLÉPHANT</i>	77
	<i>ANNEXE III : VOYAGE DU HÉROS</i>	78

INTRODUCTION

Aujourd'hui, dans nos sociétés occidentales, les maladies chroniques telles que le diabète, les affections respiratoires, les maladies cardiovasculaires, le cancer ... sont en pleine expansion.

En France, d'après un rapport de l'Assurance Maladie de juillet 2018¹, ces maladies chroniques concernent 35% de la population, soit près de 20 millions de personnes et, représentent 60% des dépenses de santé annuelles, soit environ 84 milliards d'euros.

Apprendre que l'on est atteint d'une maladie chronique est souvent comparé par les patients à une catastrophe naturelle : c'est un tremblement de terre, un tsunami, la terre qui s'ouvre sous nos pieds. Ainsi, souvent imprévisible, l'annonce de la maladie chronique provoque un bouleversement, un changement brutal chez l'individu qui perd alors ses repères. C'est un moment de dissonance où la construction identitaire vacille. L'individu passe du statut de personne bien portante au statut de personne malade ce qui implique nécessairement un repositionnement de ce dernier.

Ces dernières années, la conception classique de la médecine basée sur la réparation d'un organe ou d'une fonction défaillante a évolué vers une prise en compte du patient et de son système. Dès lors, l'approche systémique s'impose pour prendre en compte les différents systèmes qui interagissent dans le cadre de la maladie chronique : le système du patient, le système de la santé, le système du corps et de l'esprit, ... Pour cette raison, le coaching de santé se développe depuis peu en France afin d'accompagner et soutenir activement les individus dans leur prise en charge médicale mais également pour les accompagner dans leurs changements de vie, en tenant compte des aspirations et objectifs de chacun.

De nombreux articles scientifiques et études sur le coaching de santé témoignent aujourd'hui de l'intérêt de la recherche médicale sur le sujet. D'après le Dr Jean-Luc MONSEMPES, coach et formateur en coaching de santé, « on comptait 23 études rigoureuses sur le coaching de santé entre 2000 et 2008, et 196 entre 2009 et 2016, et leur nombre ne cesse

¹ « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004) », in *Ameli.fr*, disponible sur le site <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-charges-et-produits-2019-web.pdf>. Consulté le 10 mars 2022

de croître. »² Ces recherches ont pour objectif de savoir si le coaching de santé peut constituer une intervention complémentaire aux approches médicales conventionnelles des maladies chroniques.

En effet, quels bénéfices le coaching de santé, par son approche systémique, peut-il apporter au patient atteint d'une maladie chronique ?

Dans une première partie, nous définirons, tout d'abord, ce que sont la santé et la maladie chronique.

Ensuite, dans une deuxième partie, nous étudierons les différentes spécificités du coaching de santé dans le cadre de la maladie chronique : les spécificités du métier de coach santé pour commencer, puis les spécificités de l'approche systémique dans le cadre de la maladie chronique et enfin, les spécificités liées à la construction nécessaire pour le patient d'une nouvelle identité.

Enfin, dans une troisième partie, nous étudierons les outils de l'approche systémique utilisés en coaching de santé dans le cadre de la maladie chronique.

² MONSEMPES J-L (2016), « L'efficacité du coaching en santé », in *LinkedIn Jean-Luc Monsempes*, disponible sur <https://www.linkedin.com/pulse/lefficacit%C3%A9-du-coaching-de-sant%C3%A9-dr-jean-luc-monsempes/?originalSubdomain=fr>. Consulté le 03 février 2022

1 DÉFINITIONS DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE CHRONIQUE

« On ne doit pas chercher à guérir le corps sans chercher à guérir l'âme »

Platon

Avant d'appréhender l'approche systématique dans le cadre de la maladie chronique, il est nécessaire de définir au préalable ce que l'on entend par « la santé » mais également ce que signifie le terme de « maladie chronique ». Ces deux notions ont évolué au fil du temps.

1.1 Définition de la santé

Il convient de s'intéresser dans un premier temps, à l'étymologie du mot *santé* avant d'aborder dans un deuxième temps, l'évolution de la définition et de l'approche de la santé au fil du temps pour aboutir à la définition retenue aujourd'hui en coaching de santé.

1.1.1 Histoire et étymologie du mot santé

Le terme anglais *health* apparu vers l'an 1000 avant Jésus-Christ provient du vieil anglais « hoelth » qui signifie être en sécurité ou globalité du corps et qui a donné le mot holistique.

Le mot « santé » provient du latin « saluto », « salutavi », « salutare » qui signifie garder sain et sauf, préserver. Un deuxième mot latin en lien avec la santé « sano » « sanare » signifie quant à lui rendre sain, guérir, réparer, ramener à la raison. Enfin, le mot « sanus » « sana » « sanum » signifie sain, en bonne santé, raisonnable.

En grec, la santé vient des mots « ugiès » signifiant être sain et raisonnable et « ugieia », état d'un corps sain.

L'étymologie du mot *santé* se rapporte donc à un « tout », à « une intégralité », qui conserve ses qualités sans altération et concerne le corps et la raison, considéré déjà, à cette époque, comme un système. Toutefois, au cours de l'histoire, cette approche holistique de la santé a été oubliée.

En effet, au XIX^{ème} siècle, en Occident, deux conceptions de la santé existent. La santé est conçue, d'une part, comme un capital, c'est-à-dire comme un état de ressources et l'importance est alors mise sur la valeur mécanique de la santé : chaque organe est analysé séparément et son fonctionnement comparé à une norme. Cette conception a permis le

développement de thérapeutiques fondées sur le renforcement des ressources organiques et la naissance de spécialités médicales dédiées à un organe telles que la cardiologie, la neurologie, la pneumologie, la dermatologie, Dans cette vision mécanique, le patient est considéré comme une machine à réparer, nécessitant l'intervention d'un spécialiste qui établit un diagnostic, un pronostic et prescrit le traitement le plus adéquat pour le patient. Mais la santé est également conçue d'autre part comme une absence de maladie et la recherche médicale focalise alors sur les symptômes suivant la logique linéaire de Louis Pasteur et de Claude Bernard : un symptôme, une cause, un mécanisme physiopathologique, un traitement médical, une guérison³.

Aujourd'hui, l'état actuel de nos connaissances montre à quel point la santé est le « produit d'une interaction complexe d'un sujet avec son environnement, d'un patrimoine génétique avec son milieu écologique, social et culturel ». Ravivant les conceptions antiques, la santé devient un système dont il faut conserver l'équilibre.

1.1.2 Définition de la santé par l'Organisation Mondiale de la Santé

En 1946, alors que les maladies aiguës (maladies à apparition brusque et évolution rapide par opposition aux maladies chroniques) prédominent, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dans le préambule de sa Constitution, définit la santé comme « un état de complet de bien-être physique, mental et social, [qui] ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », et fait de la santé, « l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelle que soit sa race, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »⁴

Cette définition, qui n'a pas été mise à jour depuis, prend donc en compte la santé dans sa globalité et implique la satisfaction des besoins fondamentaux de l'individu, que ces besoins soient physiques, affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels.

³ « Définir la notion de santé » (2021), in *Blog en santé*, disponible sur <https://blogensante.fr/2013/09/01/definir-la-notion-de-sante/#:~:text=Le%20mot%20sant%C3%A9%20provient%20du.%2C%20en%20bonne%20sant%C3%A9%2C%20raisonnable>. Consulté le 21 janvier 2022

⁴ « Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New-York, 19-22 juin 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 états et entré en vigueur le 07 avril 1948 » (1946), in *Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé*, n° 2 p. 100

« Mais si la définition de l'OMS a l'avantage de proposer une vision globale de la santé (retour à l'approche intégrale de la santé de l'Antiquité) et de la démedicaliser en ce sens que le médecin n'est plus la seule personne habilitée à définir l'état de santé de l'individu, elle présente néanmoins plusieurs inconvénients :

- Cette définition transforme la santé en un objectif utopique, qui ne peut connaître aucune réalisation parfaite. Elle donne de la santé une vision normative, présentant la bonne santé comme le seul idéal acceptable. C'est enfin une définition très délicate à traduire en dispositif opérationnel.

- Approche exclusivement perceptuelle, qui s'inscrit dans une longue tradition philosophique et définit la santé par ce qu'en ressent et ce qu'en dit l'individu. Elle saisit par là même avec finesse la dimension « variable » de la santé qui dépend effectivement de ce que l'individu considère comme un état normal au regard de son âge, de sa situation professionnelle, etc. Cette définition se heurte cependant à plusieurs observations importantes :

○ Les états de maladies asymptomatiques ne sauraient en aucun cas être négligés au seul motif que l'individu ne ressent pas encore les effets de la pathologie.

○ La perception de leur santé par les individus dépend de leur ambition au regard de la santé, qui évolue avec l'âge et avec d'autres événements biographiques. Un centenaire s'estimera en parfaite santé malgré deux ou trois « petits problèmes » concernant sa vision ou sa motricité.

- Le troisième inconvénient, le plus grave sans doute, de la définition fondatrice de l'OMS tient à son caractère statique (« un état ») et à son absence de référence à la durée. Or, l'espérance de vie, pour ne citer que ce critère, est l'un des aspects majeurs de la santé d'un groupe humain, tandis qu'à l'échelle individuelle retarder la mort sans incapacité en est l'une des dimensions essentielles ».⁵

Compte tenu de l'explosion des maladies chroniques et du vieillissement de la population, l'approche de la santé telle que définie par l'OMS a évolué vers une nouvelle approche intégrale, à savoir systémique et dynamique de la santé ouvrant la porte au coaching de santé.

⁵ « La définition de l'OMS et ses limites », disponible sur <https://sites.google.com/site/st2settoi/premiere/pole-1/question-1-1/question-1/la-definition-de-l-oms-et-ses-limites> Consulté le 20 janvier 2022

1.1.3 Vers une nouvelle approche intégrale de la santé

Selon le Dr Jean-Luc MONSEMPES ⁶, en 2011, dans le British Medical Journal, un comité d'experts propose à l'OMS une nouvelle définition de la santé qu'il définit comme « la capacité des individus à s'adapter et à se prendre en charge, face à des problèmes physiques, émotionnels et sociaux ».

La définition proposée apporte deux distinctions majeures à la définition de l'OMS : tout d'abord, on ne parle plus « d'état de santé » mais de processus « d'adaptation » ce qui remet en cause le caractère statique de la définition de l'OMS.

Ensuite, la santé n'est plus envisagée comme un « droit à la santé », c'est-à-dire comme une solution extérieure à l'individu mais bien comme une solution intérieure à l'individu qui doit désormais « se prendre en charge ».

Cette nouvelle définition de l'approche intégrale de la santé s'appuie, pour le Dr MONSEMPES, sur les cinq principes suivants :

- *Le principe de la santé holistique : il s'agit ici de considérer que la santé intègre quatre aspects interdépendants du « tout » de la vie et de l'expérience humaine à savoir :*

- *L'aspect psycho-spirituel qui se rapporte à la vie intérieure, intentionnelle et individuelle de chacun, et au vécu subjectif d'un état de santé ;*
- *L'aspect biologique et le physique qui se rapportent à la vie extérieure et individuelle de chacun, et à un vécu objectivable par les sciences médicales modernes ;*
- *L'aspect culturel qui se rapporte aux valeurs et croyances d'un groupe humain qui influencent, positivement ou négativement, un processus de guérison et de santé ;*
- *L'aspect social qui concerne la vie extérieure d'un individu, les interactions établies avec son environnement humain, matériel, organisationnel, naturel.*

Ces quatre aspects interdépendants constituent un système ouvert, ce qui signifie que la modification de l'un de ces aspects entraîne la modification des autres aspects. Ce qui signifie aussi que la santé globale est liée à un équilibre (ou écologie) entre ces quatre aspects et que les causes et les solutions aux problèmes de santé se trouvent dans l'une ou plusieurs de ces quatre aspects de vie.

⁶ MONSEMPES J-L (Octobre 2019), « Coacher le style de vie pour une meilleure santé », in *Coaching-santé.net*, disponible sur <https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/coach-de-sante/pourquoi-un-site-sur-le-coaching-de-sante.html>. Consulté le 27 février 2022

- Le principe évolutif de la santé : ce principe se rapporte aux différents niveaux de conscience et de santé auxquels un individu peut accéder. La maladie peut être perçue comme une perturbation locale à réparer, ou une invitation à faire évoluer notre conscience dans les quatre aspects que nous venons de voir.

- Le principe intentionnel de la santé : l'intentionnalité est la potentialité profondément humaine à donner une direction à la vie, et à la modifier si besoin. C'est la capacité à se focaliser volontairement sur une expérience particulière, à déterminer des choix et à les réaliser d'une manière réfléchie.

- Le principe de la personne au centre : il s'agit de considérer que l'expert est la personne malade car celle-ci est la seule à pouvoir identifier, compte tenu de son histoire de vie unique, de ses valeurs et croyances, de ses buts de vie, etc, les causes internes et externes des déséquilibres de vie à l'origine de la maladie, et les actions de rééquilibrage à mener pour redonner du sens à sa vie.

- Le principe dynamique de la santé : ce principe considère que l'individu ne se définit pas en tant qu'objet, mais en tant que verbes d'actions, tels qu'évoluer, grandir, progresser, transformer.... Car les êtres humains ont la capacité de réinterpréter continuellement la signification de leur vie et les stratégies par lesquelles ils choisissent d'organiser leur expérience. Un individu dispose d'une considérable liberté existentielle pour décider ce qu'il veut faire de sa vie et les stratégies pour y arriver.

L'approche intégrale de la santé aborde la maladie et la santé dans un contexte très large, celui de la vie de la personne, et de façon dynamique. La santé et la guérison sont des expériences en constante évolution, parce que nous sommes en constante évolution. [...] Notre vie change d'instant en instant et de jour en jour, et ce qui est approprié à notre croissance et notre guérison un jour peut devenir un obstacle le lendemain. »

Le respect des cinq principes susmentionnés constitue l'essence même du coaching de santé. Selon cette définition, être en bonne santé ne signifie pas ne jamais tomber malade mais être résilient tant sur le plan physique que mental, c'est-à-dire, avoir la capacité de rebondir face aux stress, aux chocs, aux accidents auxquels chacun d'entre nous est confronté. Le coach santé doit alors accompagner le patient confronté à la maladie chronique dans l'identification des ressources lui permettant de s'adapter et de rebondir face à la maladie.

Cependant, et malgré une évolution en cours, aujourd'hui, la médecine conventionnelle demeure essentiellement focalisée sur la recherche d'un diagnostic biologique et la prescription de traitements médicaux adaptés alors même que la définition de la maladie chronique a elle aussi évolué.

1.2 Définition de la maladie chronique

Si les différents modèles de la maladie ont évolué au fil du temps, il apparaît aujourd'hui encore difficile de donner une définition unique de la maladie chronique.

1.2.1 Les différents modèles de la maladie

De façon simple et courante, la maladie est définie dans la langue française comme une altération de l'organisme, une affection médicale, un problème de santé qui peut être causé par différentes raisons d'ordre génétique, bactérien, viral ou infectieux. Pour l'OMS, la maladie, est un « dysfonctionnement d'origine psychologique, physique ou/et sociale, qui se manifeste sous différentes formes. »

Le Dr MONSEMPES⁷, parle de modèle de la maladie et non d'approche car,

« un modèle est un cadre de référence, nous pourrions dire un paradigme constitué des croyances, le plus souvent implicites, à partir desquelles ceux qui s'intéressent à la maladie vont organiser l'observation du réel, orienter les recherches des causes ou des conséquences, élaborer des hypothèses, décider du traitement approprié. »

D'après lui, les « modèles de la maladie ont une histoire et sont voués à évoluer en même temps que les vérités médicales. Chaque modèle, avec ses réussites et aussi ses excès, répond à un contexte historique particulier et à un niveau de conscience de ceux qui y participent. Pour les historiens, il existe trois cadres conceptuels qui ont marqué l'étude de la maladie.

Le modèle biomédical de la maladie :

Il s'agit du modèle qui prédomine actuellement et qui donne une conception mécanique de la maladie. Selon ce modèle, la maladie est perçue comme une entité que l'on peut isoler de l'individu qui en souffre et qui est due à un agent pathogène (viral, bactérien ou génétique) qu'il convient de combattre par une médecine basée sur les preuves. C'est à cette médecine que nous devons l'allongement de la durée de vie et notre qualité de vie. La

⁷ MONSEMPES J-L (2021), « Du modèle de la maladie à celui de la guérison », in *Coaching-santé.net*, disponible sur <https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/pnl-et-sante/du-modele-de-la-maladie-a-celui-de-la-guerison.html>. Consulté le 03 février 2022

recherche est focalisée sur les traitements curatifs et préventifs et l'identification du gène de l'obésité, de l'arthrite, du cancer du sein, de l'alcoolisme ou de la schizophrénie,

Le modèle biopsychosocial de la maladie :

Depuis les années 70, le modèle biopsychosocial intègre au modèle biomédical qu'il ne remet pas en cause, de nouveaux facteurs étiologiques, tels que l'environnement physique et social des individus ainsi que les facteurs psychologiques et spirituels de la maladie. Les réponses doivent alors prendre en compte les divers aspects de la personne, ses habitudes de vie et pas seulement l'organe malade.

Le modèle écologique ou systémique de la maladie :

Depuis les années 80, le modèle écologique ou systémique « vise à rendre en compte des relations entre les paramètres biologiques, psychologiques, environnementaux et culturels de la santé. L'ensemble de ces facteurs forment un système dans lequel les éléments s'influencent mutuellement, et doté de capacités d'auto-guérison. La santé est perçue comme la résultante des interrelations entre les facteurs du système, et non pas d'un élément pris séparément. Ce modèle peut parfois s'opposer au modèle biomédical et ses solutions thérapeutiques ou préventives (vaccination) en mettant en avant les bénéfices d'une vie saine. Le symptôme témoigne d'un déséquilibre de vie. Les causes des maladies étant multifactorielles, la réponse est focalisée, non plus sur la maladie, mais sur l'obtention d'un nouvel équilibre de vie dont la guérison n'est que la conséquence ».

Après la présentation de ces trois modèles de la maladie, il convient de s'intéresser maintenant à ce que recouvre la définition de la maladie chronique.

1.2.2 La maladie chronique

Bien qu'il n'existe pas aujourd'hui de définition unique de la maladie chronique, il apparaît que « toute maladie chronique est caractérisée par un ensemble de particularités : ses causes, sa sévérité ou sa gravité, sa durée d'évolution ou son ancienneté, notamment sa possibilité de guérison, de rémission, de rechute ou d'évolution par poussées et enfin, ses conséquences, en particulier sur le fonctionnement de l'individu ».⁸

⁸ « Les maladies chroniques, état des lieux » (septembre 2010), in *Actualité et Dossier en Santé Publique*, n° 72, disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad721224.pdf>. Consulté le 03 février 2022

Ces maladies chroniques se caractérisent donc « au-delà de leur durée par l'ampleur de leurs répercussions sur la vie quotidienne non seulement pour les patients mais aussi pour leur entourage. Cette situation bouleverse tout, de l'état de santé à la qualité de vie, des amitiés à la vie familiale, des loisirs à la vie professionnelle. Leur point commun est qu'elles retentissent systématiquement sur les dimensions sociale, psychologique et économique de la vie du malade ».⁹

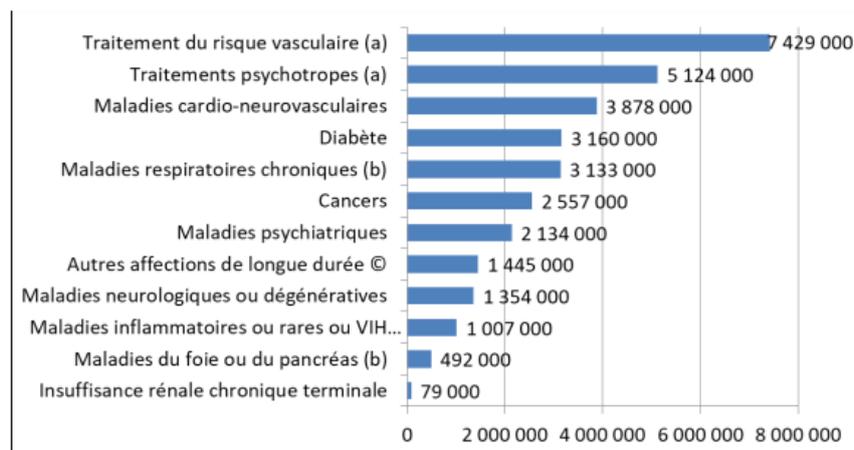
D'après le Ministère des Solidarités et de la Santé, « en 2012, 37% des plus de 15 ans, soit 19 millions de personnes, étaient atteintes d'une maladie chronique, dont 13 millions avec une limitation dans la vie courante. Le terme de maladie chronique recouvre une très grande variété de pathologies comme, par exemple, la maladie de Parkinson, le diabète, l'asthme, l'épilepsie, l'hypertension sévère, l'accident vasculaire cérébral ou encore la mucoviscidose. Les maladies chroniques les plus importantes sont les pathologies cancéreuses, cérébrales, cardiovasculaires et métaboliques ». ¹⁰ L'Assurance Maladie, dans un rapport de juillet 2018¹¹, détaille les effectifs de malades par pathologies chroniques comme suit :

⁹ Organisation Mondiale de la Santé, Agence de santé publique du Canada (2005), « Prévention des maladies chroniques, un investissement vital », disponible sur https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_fr.pdf Consulté le 27 février 2022

¹⁰ « Vivre avec une maladie chronique », in Ministère des Solidarités et de la Santé, disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/> consulté le 04 février 2022

¹¹ « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses , Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004) », disponible sur <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-charges-et-produits-2019-web.pdf> Consulté le 10 mars 2022

Tableau 2: Effectifs de malades par pathologies chroniques¹³



(a) Hors pathologies ; (b) hors mucoviscidose ; (c) dont 31 et 32.
Remarque : les effectifs détaillés ne se cumulent pas, une même personne pouvant avoir plusieurs pathologies, traitements, événements de santé au cours de l'année.
Champ : régime général, France entière
Source : Cnam (cartographie - version de juillet 2018).

Les maladies chroniques représentent aujourd'hui « la 1^{ère} cause de morbidité et de mortalité et représentent la majorité des dépenses de santé ». ¹²

D'après le Conseil Economique Social et Environnemental (CESE) dans un avis en date de juin 2019¹³, la progression et la prévalence des maladies chroniques est liée à plusieurs facteurs. Tout d'abord, aujourd'hui, grâce aux progrès de la médecine, on assiste à une chronicisation de certaines maladies aiguës autrefois mortelles comme par exemple le SIDA.

Ensuite, les modes de vie des personnes, leurs évolutions, les inégalités contribuent au développement des maladies chroniques. En effet, les comportements à risques tels que l'inactivité physique, le tabagisme, l'alcool ou une mauvaise alimentation favorisent l'augmentation des maladies chroniques. Les facteurs environnementaux quant à eux, jouent également un rôle majeur dans l'apparition, le développement et l'aggravation des maladies chroniques.

¹² MONSEMPES J-L, « L'efficacité du coaching en santé », in *Linkedin Jean-Luc Monsempes*, disponible sur <https://www.linkedin.com/pulse/lefficacit%C3%A9-du-coaching-de-sant%C3%A9-dr-jean-luc-monsempes/?originalSubdomain=fr> Consulté le 03 février 2022

¹³ « Les maladies chroniques », Avis du CESE (05 juin 2019), présenté par Michel Chassang et Anne Gautier au nom de la Section des affaires sociales et de la santé, disponible sur https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_14_maladies_chroniques.pdf Consulté le 10 mars 2022

Enfin, les interactions et conséquences entre le travail et les maladies chroniques sont également importantes.

Selon l'avis du CESE, « face à cette transition épidémiologique, une adaptation de notre système de santé et de son financement est indispensable. Construit autour du médecin et dans l'objectif de soigner des maladies aiguës, notre système de santé, repose avant tout sur des rencontres ponctuelles, le plus souvent de courte durée, entre un patient ou une patiente et un médecin en vue de soins curatifs, or la durée d'un traitement ou d'une prise en charge n'est plus limitée à la guérison mais désormais à l'espérance de vie du patient ou de la patiente. Les maladies chroniques imposent, pour reprendre les termes du professeur Grimaldi, de passer à une « troisième médecine », c'est-à-dire à celle de la prévention individuelle et du traitement des maladies où, pour se soigner, le patient doit devenir actif et adopter de nouveaux comportements ».

Ainsi, l'augmentation des maladies chroniques représentent à l'évidence un nouveau paradigme tant pour le patient et son entourage que pour notre système de santé dont le financement est aujourd'hui un véritable défi.

Dans le cadre de la maladie chronique, le coach santé aborde avec le patient les causes de la maladie mais il recherche surtout dans le système du patient, l'élément déclencheur, c'est-à-dire ce que le mal a dit.

1.2.3 Ce que « le mal a dit »

Alors que d'un point de vue purement médical, le symptôme est un signal d'alerte qui nous informe qu'un organe dysfonctionne et qu'il est donc nécessaire d'agir pour le réparer, pour certains, les émotions refoulées qui n'ont pas été verbalisées ou exprimées, s'expriment par le corps en générant ainsi des symptômes physiques.

Tout le monde connaît les expressions telles qu'« avoir la boule au ventre », « se faire de la bile », « en avoir plein le dos », « l'avoir en travers de la gorge » ou encore « avoir du mal à digérer »,... Ainsi, le corps, à travers la maladie, et notamment la maladie chronique, cherche à attirer notre attention sur des émotions. C'est en tous les cas la vision des médecines orientales qui considère que lorsqu'une émotion est tue, cette dernière peut alors se manifester sous forme de douleur ou de maladie pour attirer notre attention sur l'émotion en lien. Dans cette conception, la maladie n'est plus perçue comme une agression mais bien comme une alerte.

En effet, alors que pour la médecine occidentale, c'est le terrain génétique (prédisposition congénitale ou acquise en cas de mutation chromosomique) qui prédispose à

telle maladie, en Orient, la maladie est considérée comme un obstacle à la réalisation de notre chemin de vie. En effet, selon cette approche, c'est notre conscience qui exprime par des troubles énergétiques générateurs de maladies, les entraves à notre plein épanouissement.

Selon Michel ODOUL¹⁴, la « maladie nous parle très précisément de ce qui se passe à l'intérieur de nous et nous donne des indications intéressantes pour l'avenir ». Selon lui, « le non-conscient utilise un ressenti psychologique pour exprimer ce qui se passe. C'est le Maître ou Guide intérieur qui cogne au carreau de la Calèche pour faire signe au Cocher et lui dire que quelque chose ne va pas (mauvaise direction, conduite inconfortable ou dangereuse, fatigue, besoin de faire le point, etc) » (Cf. annexe 1).

Selon cette conception, il faut donc essayer de parvenir à donner un sens à la souffrance, plutôt que de chercher à faire taire le signal qui nous alerte que quelque chose ne va pas.

Voici quelques exemples de messages symboliques du corps décrits par Michel ODOUL :

- *Les maux du squelette et de la colonne vertébrale* : « le squelette et les os représentent notre structure, notre architecture intérieure. Chaque fois que nous souffrons des os, cela signifie que nous souffrons dans nos structures intérieures, dans nos croyances de vie. »
- *Les maux de la nuque* : « les tensions, les souffrances ou le blocage de la nuque expriment notre difficulté ou notre incapacité à faire passer dans le réel des envies, des idées, des concepts, des volontés, etc. »
- *Les maux des reins* : « ils nous parlent de nos peurs. Qu'elles soient profondes et essentielles (la vie, la mort, la survie) ou bien en relation avec le changement. Les problèmes rénaux peuvent signifier que nous avons des difficultés à lâcher sur des habitudes ou des vieux schémas de pensée ou de croyance ».
- *Les maux de la rate et du pancréas* : « ils signifient que nous avons tendance à traverser la vie trop raisonnablement, c'est-à-dire en laissant insuffisamment de la place au plaisir, à la joie. »

¹⁴ ODOUL M. (2002), *Dis-moi où tu as mal, je te dirai pourquoi*, Albin Michel

Cette approche du système corps-esprit nous invite à adopter une attitude différente face à la maladie, en nous invitant à nous questionner sur ce que nous ressentons ainsi que sur notre rapport au monde et aux situations vécues au lieu de simplement chercher à réparer l'organe ou la fonction altérée.

Dans cette approche, selon Michel ODOUL, le cancer est une sorte d'autopunition qui se veut définitive, de constat inconscient d'échec face à sa vie ou ses choix de vie et qui nécessite de se poser les questions suivantes : « qu'est-ce que j'ai raté, de quoi est-ce que je me punis, qu'est-ce que je me reproche si profondément ? ». Pour lui, le cancer consiste en le « dernier cri lancé par le Maître Intérieur parce que tous les autres ont échoué ou ont été étouffés ».

Il apparaît au regard des éléments mentionnés dans cette première partie que l'approche de la santé et de la maladie chronique est désormais systémique et que c'est bien en se basant sur cette approche de l'individu et de son système, que le coach santé accompagne le patient sur le chemin de la maladie, afin qu'il puisse retrouver un nouvel état d'équilibre.

2 LES SPÉCIFICITÉS DU COACHING DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA MALADIE CHRONIQUE

On est plus fort de ses blessures, plus beau de ses fêlures
La Vie Kintsugi, association de coachs santé

Les spécificités du coaching de santé dans le cadre de la maladie chronique sont liées à l'essence même du métier de coach santé, mais également à l'approche systémique sur laquelle se base le coach santé et enfin, à la nécessité pour le patient de changer sa vision du monde.

2.1 Le coaching de santé dans le cadre de la maladie chronique, un métier en pleine émergence

Il convient tout d'abord de définir le coaching de santé, puis d'appréhender qui sont les coachs santé et leurs missions, et enfin quelles sont les limites du coaching de santé.

2.1.1 Qu'est-ce que le coaching de santé ?

Du coaching avant tout...

Apparu en France à la fin des années 80 et inspiré à l'origine des pratiques propres au domaine sportif, « le coaching en tant que métier aussi bien que discipline des sciences humaines et sociales consiste à accompagner des individus, des équipes et des organisations dans la définition et l'atteinte de leurs objectifs d'évolution, de développement, de décision, de transformation et de réalisation dans le respect des principes éthiques du « Comité d'Ethique du Coaching » et notamment dans le respect des droits des individus. »¹⁵

Le coaching est un accompagnement qui permet aux individus, équipes ou organisations de développer leurs potentiels respectifs, de permettre l'émergence et la mise en place de stratégies de réussite pour définir et atteindre leurs objectifs, tant dans des domaines personnels que professionnels.

¹⁵ Définition reconnue et adoptée par le Comité d'Ethique du Coaching (CEC) et le SFAPEC (Syndicat Français des Acteurs Professionnels du Coaching)

Le coaching, qui a donc pour objectif de libérer le potentiel des hommes et/ou des équipes, repose sur les trois axes que sont l'autonomie, la responsabilité et la mise en action de l'individu. Il s'attache à une logique de sens en cherchant notamment à répondre aux questions telles que « comment changer ici et maintenant », « comment conduire sa vie selon ses propres choix », « comment évoluer, s'adapter et se réaliser ici et maintenant dans ce monde avec ce que je suis ».

En effet, le processus de coaching doit amener le client à se repositionner, à reconsidérer son point de vue sur lui-même, sur les autres, sur ses interactions aux différents environnements qui participent de son existant. Sa finalité est de permettre l'expression de l'identité pleine, entière et spécifique du client.

Le coach permet donc d'ouvrir le « champ des possibles » de son client. Pour ce faire, il instaure et maintient tout au long du processus de coaching, un rapport collaboratif avec le client, c'est-à-dire une relation telle que le client et lui-même travaillent ensemble de manière active pour avancer en direction de l'objectif déterminé ensemble. Ce rapport collaboratif est constitué de quatre composantes : l'empathie, l'authenticité, la relation chaleureuse ainsi que la dimension professionnelle. Ces qualités se retrouvent bien évidemment en coaching de santé.

Définition et spécificités du coaching de santé dans le cadre de la maladie chronique

En France, alors que le coaching se développe de façon significative depuis les années 2000, le coaching de santé constitue encore un métier émergent, contrairement aux Etats-Unis et au Canada où il existe depuis maintenant une vingtaine d'années.

Métier encore non reconnu officiellement à ce jour en France en tant que spécialité du coaching, sa pratique se développe néanmoins afin de répondre aux enjeux de santé liés à l'augmentation des maladies chroniques.

En effet, aujourd'hui, compte tenu de l'explosion des maladies chroniques associées au vieillissement de la population et à nos styles de vie inappropriés, les prises en charge médicales ainsi que les dépenses de santé associées posent question quant à la pression de plus en plus exercée sur le système de soins et interrogent sur la viabilité de ce système à long terme. Ainsi, face à une médecine moderne aujourd'hui soucieuse de performances techniques et économiques, les professionnels de santé, qui n'ont ni le temps ni les formations nécessaires pour accompagner et motiver les patients dans le changement de leurs habitudes, sont à bout de souffle comme en témoigne récemment la pandémie du Covid-19. Et les patients quant à eux, considèrent cette médecine comme déshumanisée et soucieuse uniquement des

soins à apporter à un organe ou une fonction défaillante sans prendre en compte la personne dans sa globalité.

Force est donc de constater que le système de soins français ne sera pas en capacité de supporter encore longtemps les conséquences des dérives des modes de vie moderne et ce malgré une volonté forte de nos politiques de santé publique de changer les comportements nocifs en matière de santé.



Mais changer de comportements n'est pas simple et nécessite en plus d'une approche pédagogique, un accompagnement individuel pour permettre de générer de réels changements dans les comportements. En effet, si la plupart des patients de maladies chroniques ont conscience que leurs habitudes de vie ont un effet négatif sur leur santé, ces derniers ne se sentent bien souvent pas capables de les modifier. Le système de santé doit donc évoluer vers une plus grande responsabilisation du patient dans la prévention et la gestion de sa maladie chronique.

Dans ce contexte, le coaching de santé apparaît aujourd'hui comme l'une des réponses appropriées au changement profond que nécessite la santé puisqu'il permet d'accompagner les individus dans les modifications de leurs comportements et ce en vue, d'une amélioration de leur santé tout en les responsabilisant dans leurs choix et leurs actions. Le coaching de santé permet également d'accompagner les personnes malades dans le développement de leurs capacités de résilience face aux épreuves de la vie qui peuvent impacter leur santé.

Il faut préciser ici qu'en coaching de santé, on ne parle pas de « malade » mais de « personne malade » ou de « patient » (qui signifie, celui qui souffre mais également, littéralement, celui attend). Cette précision est au cœur de l'accompagnement en santé qui distingue clairement l'individu de sa maladie : en effet, le coach santé n'accompagne pas la maladie mais l'individu dans un état spécifique qui est la maladie et ce, dans le but qu'il change d'état.

D'après Jean-Luc MONSEMPES, le coaching de santé se rapporte à

« un processus :

- centré sur le patient,
- avec des objectifs définis par les personnes (et non prescrits par le clinicien),
- avec la participation active du patient qui est considéré comme un apprenant actif dont le propre processus de découverte de soi est soutenu pour résoudre les problèmes, surmonter les défis et négocier les obstacles à la réalisation des objectifs,
- faisant appel à des mécanismes spécifiques pour soutenir la responsabilité du patient dans le changement de comportement (avec diverses techniques d'auto-contrôle et de relation au coach),
- dans le contexte d'une relation constante et continue avec un coach qui est une personne humaine désignée pour jouer un rôle défini.

[...]Le coaching de santé [...] considère donc les patients comme des apprenants permanents dont les valeurs personnelles individuelles et les ressources internes peuvent être développées dans le contexte d'une relation de soutien pour les guider vers leur propre vision de la santé. »¹⁶

En coaching de santé, la réunion des trois notions suivantes est indispensable :

1. La notion de système : plus le système qui est autour du patient (aidant, soignant, ...) est important, plus le système fonctionne et plus le patient existe au centre de ce système qu'il ne subit pas mais qu'il utilise pour fonctionner. Le système du patient doit donc fonctionner en interaction afin de mutualiser les ressources au bénéfice du patient. A ce jour, il est regrettable qu'il n'existe pas d'alliance entre les soignants et les coachs santé.
2. La notion d'équilibre et d'adaptation : le déséquilibre généré par la maladie chronique, n'affecte pas seulement le patient mais également sa famille, ses amis, sa vie professionnelle. Il s'agit donc pour le patient, de savoir comment, à partir de ce qu'il a appris avec le coach santé durant le processus de coaching, il peut recréer un équilibre

¹⁶ et ¹⁷ MONSEMPES J-L (2020), « Quelle formation pour les coachs de santé », in *Coaching santé.net*, disponible sur <https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/coach-de-sante/quelle-formation-pour-les-coachs-de-sante.html> Consulté le 11 mars 2022

dans son nouveau système avec la maladie chronique. En effet, dans le contexte qui est le sien, quel nouvel équilibre peut-il créer afin que son système change de manière positive ?

3. La notion de responsabilité : le mieux placé pour savoir ce qui est bon pour lui, c'est le patient.

Mais quels sont les profils des coachs santé qui accompagnent les patients dans le cadre de leur maladie chronique ?

2.1.2 Qui sont les coachs santé qui accompagnent le patient dans le cadre de la maladie chronique ?

Le coach santé est un « professionnel de la santé formé à la théorie du changement des comportements, aux stratégies de motivation et aux techniques de communications, qui sont utilisées pour aider les patients à développer leur motivation intrinsèque et à acquérir les compétences nécessaires à la création d'un changement durable en vue d'améliorer leur santé et leur bien-être. »¹⁷

Les coachs santé peuvent tout d'abord être des professionnels de santé (médecins, infirmiers, pharmaciens), des personnels paramédicaux (ex. : psychologues, psychothérapeutes, ergothérapeutes, ...), d'autres professionnels de la santé (ex. : éducateurs en santé, ...), ou encore des coachs professionnels.

S'agissant des professionnels de santé, il convient d'abord de préciser que les compétences requises en coaching de santé se situent à l'opposé des compétences requises dans le cadre de la pratique clinique. En effet, là où dans sa pratique, le médecin se veut directif avec son patient, c'est-à-dire, qu'il veut résoudre les problèmes de ce dernier en proposant des ressources cliniques et expériences, le coaching quant à lui, basé sur l'écoute, le questionnement et une position basse du coach santé, doit faciliter la résolution des problèmes par les patients en leur permettant d'accéder à leurs ressources.

Ainsi, pour le Dr MONSEMPEL, les postures et compétences du soignant et du coach santé sont donc bien distinctes comme le synthétise le tableau suivant :

Approche traditionnelle (soignant)	Approche du coaching de santé
Le clinicien est l'expert du soin	Le patient est l'expert de sa propre vie
Les décisions sont celles du clinicien	Les décisions sont collaboratives, patient-coach santé
Le patient est instruit de ce qu'il doit faire	Le patient trouve ses propres solutions
Le patient croit que c'est le rôle du clinicien de le soigner	Le patient croit qu'il a un rôle actif à jouer dans le changement pour améliorer sa propre santé
Le clinicien fixe et évalue les objectifs de santé	Le patient définit et évolue ses propres objectifs
Le clinicien dicte le changement du patient	Le coach santé facilite le changement du patient
Les facteurs de motivations sont extrinsèques	Les facteurs de motivation sont intrinsèques
Les obstacles psychologiques au changement ne sont pas pris en compte	Les obstacles psychologiques au changement sont pris en compte
Les résistances au changement sont accrues	Les résistances au changement sont réduites

Ainsi, le professionnel de santé désireux de se former au coaching de santé doit changer de paradigme dans sa vision de l'accompagnement du patient et doit apprendre à valoriser l'autonomie et la responsabilisation du patient.

Les coachs santé peuvent ensuite être des non professionnels de la santé mais des personnes qui ont une expérience vécue de la maladie des patients accompagnés et qui ont reçu une formation en coaching.

Aujourd'hui, de nombreuses associations intervenant dans le domaine de la maladie chronique et notamment le cancer, telles que l'*Institut Raphael*, *A Chacun Son Everest* ou encore *Mon bonnet rose* proposent aux patients des coaching de santé. Les coachs santé de la Vie Kintsugui par exemple, sont des coachs professionnels formés au coaching de santé et ayant un lien particulier avec la maladie, soit parce qu'ils ont été eux-mêmes touchés par la maladie chronique, soit parce qu'ils ont été aidants, c'est-à-dire qu'ils ont accompagné un patient. En dehors des associations, l'exercice du coaching de santé peut également être intégré dans le système de soins ou peut être pratiqué de façon indépendante.

Quel que soit le statut du coach santé, le coaching de santé nécessite une collaboration entre les professionnels de santé experts dans le domaine médical, les coachs experts quant à eux en changement humain et le patient au bénéfice duquel chacun intervient.

Aujourd'hui, les formations de coach santé existent, même si elles ne sont pas encore standardisées sur un niveau de compétences exigé. En revanche, des exigences communes émergent quant au contenu de ces formations : acquisition d'un modèle de changement centré sur le patient, définition des objectifs du patient, utilisation d'un processus d'auto-découverte

et développement de la responsabilisation du patient. Ces compétences doivent être validées par une certification ou une accréditation.

L'existence de formations dédiées au coaching de santé, permet d'ores et déjà, de créer une spécialisation au même titre qu'il en existe en coaching de gestion des conflits et Communication Non Violente, en coaching de dirigeants, en coaching en entreprise, ... et permet de prouver la réalité des coachs santé. Cela permet également de créer une identité « coach santé » et donc une reconnaissance de ce métier - identité et reconnaissance professionnelles lisibles pour les patients.

Actuellement, en France, en l'absence de reconnaissance officielle du métier, tout coach pourrait se positionner comme coach santé. Or, le coaching de santé ne consiste pas simplement à accompagner une personne malade : le coach santé doit être formé à l'approche intégrale de la santé et à ses cinq principes fondamentaux développés ci-dessus (Cf. § 1.1.3) afin d'être un élément clé du processus d'évolution et d'épanouissement du patient ainsi qu'un catalyseur d'une santé plus expansive. Le coach santé doit donc avoir une approche globale et systémique de la santé. Pour lui, le patient doit de se prendre en charge pour décider par lui-même de développer des états de santé allant bien au-delà du physique et concernant tous les aspects de sa vie car selon le Dr MONSEMPRS, si le médecin soigne au mieux, c'est au patient de décider de guérir.

Nombreux outils issus de la PNL (Programmation Neuro-Linguistique), mais également l'analyse transactionnelle, l'hypnose, ... peuvent être utilisés par le coach santé dans le cadre de son accompagnement du patient face à la maladie chronique, le but étant de générer durablement des comportements de santé appropriés à la réalisation d'un objectif – comportements qui produiront à leur tour les résultats attendus.

La posture du coach santé est la même que celle de tout autre coach à savoir : respect de la personne accompagnée, écoute totale sans jugement ni projections, questionnement approprié et bienveillant, empathie, accompagnement dans la formulation de l'objectif, souci de l'autonomie du client, position basse sur le contenu, ... Toutefois, le coach santé, en plus, doit être particulièrement attentif aux émotions du patient tout au long du processus de coaching et laisser une place importante au silence afin de permettre l'accueil de ces émotions.

Enfin, il convient de préciser que le coach santé doit s'assurer que le patient qu'il accompagne est bien pris en charge par des professionnels de santé dans le cadre de sa maladie chronique.

Le coach santé ne remplace pas la famille ni les amis autour du patient et ces personnes sont largement aussi essentielles que les médecins et psychothérapeutes dans le système du

patient. Ceci ayant été précisé, il convient maintenant de définir les compétences et missions du coach santé dans l'accompagnement du patient face à la maladie chronique.

2.1.3 Compétences et missions des coachs santé dans le cadre de la maladie chronique

Tout d'abord, le coach santé ne se substitue pas au personnel soignant : il n'est pas un médecin, ni tout autre professionnel de santé et à ce titre, il ne pose aucun diagnostic médical et ne délivre pas de prescriptions médicales.

Pour l'association de coachs santé *La vie Kintsugi* qui accompagne des patients atteints de cancer mais également des aidants et des soignants,

« en complément du traitement médical et afin de soutenir le processus de guérison, le coach santé [...] accueille, écoute et permet de cheminer avec la maladie. Il invite à accueillir les émotions liées à l'annonce de la maladie et des résultats, il soutient la relation avec le médecin afin de favoriser l'alliance thérapeutique.

*L'accompagnement du coach santé permet de définir une intention, de regarder le sens que l'on souhaite donner à sa vie et de réunir les ressources nécessaires pour trouver un nouvel équilibre avec la maladie. »*¹⁸

Ainsi, par son questionnement et l'utilisation d'outils appropriés, le coach santé accompagne le patient dans :

- *L'acceptation de la maladie chronique* : accueil des émotions, prise de conscience des changements qui se sont opérés et de son état actuel.
- *Le développement de ses capacités de résilience* : Comme le souligne Boris CYRULNICK, « le cheminement de résilience se fait rarement seul mais avec un tuteur »¹⁹. Le coach santé, par son accompagnement, peut se définir comme un tuteur de résilience.

¹⁸ « Notre accompagnement Patients », in *La vie Kintsugi*, disponible sur <https://www.laviekintsugi.com/notre-accompagnement> Consulté le 26 février 2022

¹⁹ CYRULNIK B. et SERON C. (2009), *La résilience ou comment renaître de sa souffrance*, Editions Fabert

- Le changement et l'adoption de nouveaux comportements : l'accompagnement du coach santé permet au patient de retrouver une écologie de santé, c'est-à-dire de mettre en place des comportements bénéfiques tant pour lui que pour son environnement. Le coach santé doit faciliter le processus de changement en comprenant les valeurs, motivations et ressources ou obstacles liés au processus de changement du patient.
- La construction d'une nouvelle identité et le sens de la maladie : Qui suis-je maintenant ? Qu'est-ce que la maladie m'appelle à être et à devenir pour une vie plus riche de sens ?
- La construction de projets : le coach santé permet au patient de définir des objectifs de vie en lien avec sa nouvelle identité.

Selon le Dr Jean-Luc MONSEMPES ²⁰,

« le coach santé pose un regard sur l'équilibre de vie du client, c'est-à-dire qu'il porte un regard sur la globalité de la vie de la personne, sur les relations entre des composantes physiques, psychologiques, émotionnelles, socio-culturelles de l'individu, des relations qui contribuent ou pas à l'équilibre de vie de la personne et à la réalisation de ses objectifs de vie. Le coach facilite, d'une part, la prise de conscience des interactions internes et externes dysfonctionnelles au sein d'un système ouvert, et d'autre part le réaménagement des interactions pour qu'elles soient le plus alignées avec les buts poursuivis. Lorsque la maladie ne peut pas disparaître, le coach santé va aider son client à établir de nouvelles relations avec cette altération physique ou biologique, de façon à ce que sa présence ne devienne pas un obstacle à la réalisation des buts de vie réactualisés.

Le coach santé aide son client à s'auto-réguler. En s'appuyant sur des principes systémiques, le coach santé aide son client à se prendre en charge dans l'auto-régulation de sa santé, dans le développement et le maintien d'un état de santé aligné avec les buts recherchés. L'auto-régulation est un aspect constitutif du processus de santé et de guérison. »

La mission du coach santé, pour le Dr Jean-Luc MONSEMPES, consiste à « accompagner le patient qui en redécouvrant ses buts de vie et en prenant conscience de sa mortalité, prend alors conscience du caractère précieux de la santé mais également du

²⁰ MONSEMPES J-L (2019), « Qu'est-ce que le coaching de santé intégrale », in *Coaching-santé.net*, disponible sur <https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/coach-de-sante/quest-ce-que-le-coaching-de-sante-integrale.html> Consulté le 03 février 2022

formidable potentiel de santé et de guérison dont chacun de nous est doté même si nous l'ignorons. »

Mais parce que dans le cadre de la maladie chronique, le coach santé touche à ce qu'il y a de plus précieux, à savoir la vie, les dangers du coaching de santé sont exacerbés.

2.1.4 Les dangers du coaching de santé dans le cadre de la maladie chronique

Dans l'exercice de son métier, le coach santé est confronté à tous les périls habituels qui guettent tout autre coach. Toutefois, ces risques sont plus importants en coaching de santé du fait que la maladie chronique touche à l'essentiel qui est la vie alors qu'en coaching, la demande du coaché peut porter davantage sur des questions de fonctionnement telles que les relations avec ses enfants, la prise d'un nouveau poste, ...

De plus, la maladie chronique touchant nécessairement à l'identité du patient, le risque est grand pour le coach santé d'être lui-même touché dans sa propre identité lorsqu'il accompagne un patient confronté à la maladie chronique.

Le premier danger pour le coach santé est le contre-transfert qui désigne le sentiment conscient qu'éprouve le coach au regard du vécu et du comportement du client.

Le deuxième danger pour le coach santé est, qu'en début de coaching ou en début de séance, se produise un phénomène appelé « processus parallèle », qui est un mécanisme par lequel le client transmet inconsciemment à son coach le problème actuel qu'il rencontre dans un autre environnement et sur lequel il est bloqué : soit en transmettant ce qu'il vit, soit en reproduisant ce qu'il fait. Le coach santé à travers ce qu'il croit être un accompagnement ne s'occupe alors plus du patient mais de soi et risque de passer à côté du patient. Dans un processus parallèle, le coach santé peut revivre des choses identiques ce qui peut être le cas des coachs non professionnels ayant un lien avec la maladie. Il est primordial que le coach santé identifie ce mécanisme afin de permettre au patient d'en prendre conscience, de manière à lui permettre de faire un déplacement par rapport à sa vision du monde, à sa manière de faire habituelle et ainsi de faire bouger l'ensemble du système et ce, de manière consciente. Si le coach santé ne traite pas le processus parallèle, il risque lui-même d'être coincé dans le processus du patient et ne pourra que donner quelques conseils pour traiter les symptômes apparents.

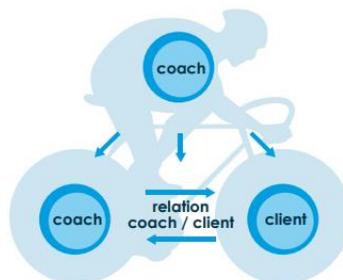
Le troisième danger identifié ici est la tentation pour le coach santé d'apporter un conseil au patient alors que comme pour tout coaching, la solution doit venir du coaché et s'inscrire dans une démarche auto-apprenante visant l'évolution ou le développement pérenne du patient

par la mise en œuvre de ressources intrinsèques. En effet, face à la maladie chronique, la tentation est forte pour le coach santé de conseiller le patient pour que tout se passe au mieux pour ce dernier. Cette tentation de conseil est encore plus importante chez les professionnels de santé qui pratiquent le coaching de santé car ces derniers, de par leur pratique de la médecine conventionnelle, auront plus tendance à délivrer des conseils en s'appuyant sur l'autorité que leur confère leur statut de soignant.

Enfin, un quatrième danger réside dans le processus de toute puissance par lequel le coach santé, touché par l'état du patient qu'il accompagne, souhaiterait avoir le pouvoir d'enlever la maladie chronique du patient. Dans ce processus, lorsque la situation est difficile pour le patient, le coach santé ne se sent pas bien. Cela peut même emmener le coach santé à ressentir un grand vide lorsque le coaching de santé prend fin. Il y a ici une sorte d'assimilation en terme vital : le coach santé peut se sentir touché physiquement et ne plus parvenir à distinguer son souhait de vie de celui du patient.

Dès lors, pour éviter les dangers susmentionnés, le coach santé doit en permanence s'auto-évaluer. Il doit veiller à développer une bonne capacité d'observation de ce qui se passe dans la relation qui se développe avec le patient mais aussi chez le patient et enfin, ce qui se passe à l'intérieur de lui-même pendant qu'il pratique. Il s'agit là de la technique « du petit-vélo ».

Si le besoin s'en fait sentir, le coach santé doit impérativement avoir recours à la supervision.



© Linkup Coaching

2.2 Spécificités de l'approche systémique dans le cadre de la maladie chronique

Le coaching de santé est un coaching dit systémique dont il nous faut maintenant définir les spécificités dans le cadre de l'accompagnement d'un patient face à la maladie chronique.

2.2.1 Définition et enjeux de l'approche systémique utilisée dans le cadre de la maladie chronique

C'est dans les années 1950 que l'approche systémique s'est développée au sein de l'école de Palo Alto, constituée au départ d'un petit groupe formé par Grégory BATESON, William PRY, Jay HALEY, John WEAKLAND et supervisé par Milton ERIKSON.

Selon BATESON, anthropologue, « pour comprendre le comportement d'un individu, il faut tenir compte des liens entre cet individu et les personnes avec lesquelles il est en relation ; la conduite d'un être humain est également déterminée par la réponse de l'autre. L'explication du comportement humain passe ainsi d'une vision intrapsychique à une prise en considération du système relationnel de l'individu, l'unité d'analyse devient l'interaction. »²¹

Cela signifie que pour comprendre le comportement d'un individu, il est indispensable de prendre en considération l'ensemble des variables que constituent toutes les relations que l'individu entretient avec son environnement : social, professionnel, familial, ... Ainsi, « un phénomène reste incompréhensible tant que le champ d'observation n'est pas suffisamment large pour qu'y soit inclus le contexte dans lequel ledit phénomène se produit. »²²

Cette réalité sera reprise par la suite par Paul WATZLAVIK qui affirme qu'il n'y a pas une réalité mais plusieurs réalités, à savoir une première réalité qui relève de nos perceptions et une deuxième réalité liée à notre interprétation du monde. La réalité est donc une construction et chaque individu a sa réalité comme l'illustre la parabole de l'éléphant en annexe II du présent mémoire.

²¹ WITTEZAELE J-J & GARCIA-RIVERA T. (1992), *A la recherche de l'école de Palo Alto*, Editions du Seuil

²² et ²³ WATZLAWICK P., HELMICK BEAVIN J. & JACKSON Don D. (1972), *Une logique de la communication*, Editions du Seuil

La réalité d'un individu est donc liée à sa perception des choses et à la place qu'il occupe dans un système. Le principe de l'approche systémique nous invite à prendre de la hauteur et à considérer le contexte pour comprendre un individu.

En parallèle du développement de l'approche systémique, Ludwig VON BERTALANFFY (1968) développe la théorie des systèmes. Pour lui, un système est un « complexe d'éléments en interactions, donc en mouvement, ce qui suppose force et énergie »²³.

D'après cette définition, tous les ensembles humains composés de plusieurs individus constituent un système : la famille, l'institution, l'entreprise, Ces systèmes sont dits « ouverts » dans le sens où ils interagissent en permanence avec leur environnement.

Il existe cinq concepts fondamentaux qui permettent de comprendre ce qu'est un système ouvert :

1. L'interaction : cela renvoie à la notion de causalité non linéaire. A cette époque le mathématicien Norbert WIENER développe la notion de cybernétique qui permet le passage d'une vision linéaire d'un problème à une vision circulaire et notamment en termes de causalité. La cybernétique permet de sortir d'une pensée causaliste selon laquelle un événement entraîne telle conséquence dans le futur. On parle alors de causalité circulaire qui peut s'illustrer de la manière suivante : quand deux individus A et B interagissent, ce que dit A produit un effet sur B mais le retour de B impactera à son tour le comportement de A. Ainsi, chaque fois que l'on interagit, nos paroles et comportements influencent l'autre dont les réactions viennent à leur tour influencer nos paroles et comportements (propriété de feedback).
2. La totalité : « les liens qui unissent les éléments d'un système sont si étroits qu'une modification de l'un des éléments entraînera une modification de tous les autres, et du système entier. »²⁴ Le système n'est donc pas un simple agrégat des éléments qui le composent mais constitue un tout, indivisible. De plus, « si un système est d'abord un ensemble d'éléments, il ne s'y réduit pas, selon la formule consacrée de VON BERTALANFFY (à ce titre, le tout est plus que la somme des parties). »²⁵

^{24, 25 et 26} ANGEL P., AMAR P., DEVIENNE E. & TENCE J. (2017), Dictionnaire des coachings, Editions Dunod

3. Le principe d'homéostasie ou d'auto-régulation qui a pour fonction de ramener l'équilibre dans un système. Lors d'un changement, les résistances qui peuvent apparaître ont pour objet de retrouver l'équilibre antérieur dans le système : elles ont donc une fonction d'homéostasie. Tout système naturel se maintient grâce à ce principe d'homéostasie qui assure « au système son identité et sa permanence, en ramenant l'ensemble à son état initial après qu'il ait été perturbé par des facteurs internes ou externes. En d'autres termes, l'homéostasie est l'équilibre entre la tendance au statu quo et la tendance au changement. »²⁶

Chaque système a vocation à trouver un état d'équilibre composé de plusieurs phases : la morphostase, le moment où l'équilibre se consolide et la morphogénèse, le moment où il y a un changement dans le système amenant à une redéfinition des rôles. Cette étape de la morphogénèse finit par aboutir à un nouvel équilibre, une nouvelle homéostasie du système.

4. L'organisation : concept central pour comprendre ce qu'est un système et qui consiste en l'agencement d'une totalité en fonction de la répartition de ses éléments en niveaux hiérarchiques, ou sous-systèmes.
5. La complexité du système qui comprend trois facteurs : le degré élevé d'organisation, l'incertitude de son environnement et la difficulté sinon l'impossibilité d'identifier tous les éléments et de comprendre toutes les relations en jeu.

Un dernier concept permet lui aussi de caractériser un système ouvert : il s'agit de *la propriété d'équifinalité* selon laquelle les mêmes conséquences peuvent avoir des origines différentes. Il existe donc une multitude de causes qui peuvent aboutir au même point et inversement des moyens similaires peuvent avoir des résultats différents.

Ainsi définie, l'approche systémique permet donc une lecture particulière des interactions au sein des systèmes tels que l'entreprise, la famille dont leurs histoires se sont structurées autour de mythes fondateurs, d'événements de vie, de jeux d'alliance et de pouvoir. Comme l'explique Pierre ANGEL, dans le Dictionnaire des coachings :

« L'approche systémique nous permet de replacer ces interactions dans un cadre conceptuel riche et d'inscrire l'individu dans un système plus large d'appartenance. [...] Le paradigme

systemique suggère une décentration de l'individu isolé pour s'intéresser, avant tout, au contexte relationnel dans lequel celui-ci interagit. Or, la problématique d'un client est souvent restituée par celui-ci sur un mode « égocentrique » cloisonné dans une causalité linéaire simple. Le coach formé à l'approche systémique saura s'écarter de cette logique pour la replacer dans une vision plus globale, interactionnelle, afin de mieux percevoir les tenants et les aboutissants de la situation et de proposer des manières plus fécondes de l'appréhender ».

Dans le cadre de la maladie chronique, cette approche systémique nécessite que le coach santé s'intéresse aux différents systèmes qui gravitent autour du patient.

2.2.2 Une approche systémique de la maladie chronique et du patient

Dans le cadre de la maladie chronique, tout n'est que système. Tout d'abord, pour rappel, l'approche intégrale de la santé s'appuie sur le principe d'un système ouvert composé des quatre aspects interdépendants que sont le psycho-spirituel, le biologique et le physique, le culturel ainsi que le social (Cf. § 1.1.3) et que l'on peut ramener aux trois éléments suivants : le corps, l'esprit et le champ.

Le corps est la manifestation du symptôme, le ressenti, l'esprit quant à lui notre façon d'appréhender le symptôme et enfin, le champ consiste en l'environnement. La santé est donc l'homéostasie de ces trois entités. En effet, si l'esprit est aligné sur le corps, c'est-à-dire qu'il a accepté le message du corps, le corps s'aligne sur l'esprit en reconnaissant qu'il a accepté le message, et alors, le corps n'a plus besoin d'alerter l'esprit. Et si le champ, garanti par le coach santé est en harmonie avec le corps et l'esprit alors tout devient possible. Le coach santé forme le lien entre ces trois éléments.

Cette approche systémique de la santé a entraîné un changement de paradigme de la médecine opposant une médecine dite « traditionnelle » à une médecine dite « systémique » : le symptôme considéré jusque-là comme interne à l'équilibre physique ou psychique d'un patient devient alors une façon de protéger l'équilibre du système.

Le tableau ci-dessous met en exergue les différences significatives entre la médecine traditionnelle et la médecine systémique :

Médecine traditionnelle	Médecine systémique
Résultats basés sur l'observation et les examens médicaux réalisés	Modification d'une partie du système impacte l'ensemble
Linéarité : un symptôme – un diagnostic – un traitement. Tout est prédictible	Circularité. Rien n'est figé.
Médecin tout puissant	Patient au cœur du système : accès à son dossier médical
Non prise en compte de l'esprit	Le corps et l'esprit sont un système
Focus sur la maladie et son impact physique sur l'individu : soigner le symptôme pour le faire disparaître	Prise en compte de la personne dans son ensemble : patient/environnement, patient/comportement, ... Comment le patient vit le symptôme ? quel regard porte-t-il sur sa maladie chronique ?
Application des mêmes traitements, protocoles à tous les patients	Le patient est unique

Ensuite, le système corps-esprit est fondamental car c'est ce lien qui permet au système tout entier du patient atteint d'une maladie chronique de se mettre en mouvement et de participer ainsi à sa guérison. Comme le soulignait Platon, « on ne doit pas chercher à guérir le corps sans chercher à guérir l'âme ». Le principe essentiel ici est que toute chose est un tout constitué de différentes parties qui à leur tour forment un tout.

L'esprit à lui seul constitue un système composé de la mémoire, des émotions....

Le modèle CVBLPE (Croyances Valeurs Besoins Limites Parasitages Emotions) du patient est également considéré comme un système.

Le corps humain pour sa part, est également un système composé d'un cœur, de poumons, ... et chacun de ces organes constitue un système propre composé à leur tour de cellules elle-même composées d'atomes, etc. Concernant les cellules du corps humain, alors que pendant des dizaines d'années, les scientifiques estimaient que l'hérédité et donc les gènes déterminaient la vie d'un individu, pour Bruce LIPTON, dans la Biologie des croyances,

« la science de l'épigenèse, terme qui signifie littéralement « contrôle au-dessus de la génétique » a changé profondément notre façon de comprendre comment la vie est contrôlée. Au cours de la dernière décennie, la recherche épigénétique a pu établir que les matrices d'ADN transmises par les gènes n'étaient pas coulées dans le béton à la naissance. Les gènes ne sont

donc pas synonymes de destin ! Les facteurs environnementaux, notamment l'alimentation, le stress et les émotions peuvent modifier ces gènes, sans toutefois changer la matrice de base. »²⁷

D'après Bruce LIPTON, la malignité chez bon nombre de patients cancéreux provient d'altérations épigénétiques d'origine environnementale, et non de gènes défectueux. Il y a donc bien interactions entre les organismes biologiques et l'environnement.

Le patient atteint d'une maladie chronique, est également au centre d'un système comprenant les professionnels de santé (soignants, médecins, psychothérapeutes, ...), les aidants (catégories dans laquelle peuvent figurer les coachs santé), la famille, l'environnement amical, l'environnement social, l'environnement professionnel. Au sein de ce système patient, il est essentiel que tous les acteurs communiquent ensemble au bénéfice du patient.

Ainsi, le coach santé, parce qu'il constitue une ressource pour le patient qu'il accompagne, fait partie du système du patient. Son intervention s'inscrit dans une approche systémique qui nécessite qu'il prenne en compte le patient dans son ensemble en tenant compte des tous les systèmes en jeu qui gravitent autour du patient et de son corps et qui interagissent : l'environnement familial, l'environnement social, l'environnement professionnel, culturel, ... afin de prendre en considération tous les impacts de la maladie chronique sur ces différents systèmes. En effet, la maladie chronique peut avoir des conséquences sur la vie professionnelle du patient qui peut être contraint de cesser son activité, de façon temporaire pendant les traitements, voire de façon définitive si les conséquences physiques de la maladie chronique génèrent une incapacité définitive. De plus, la maladie chronique bouleverse également la famille et son équilibre : les membres de la famille peuvent devenir des aidants, c'est-à-dire apporter leur aide au patient en raison de son état de santé. Les proches aidants sont plus de dix millions à se déclarer comme tels.²⁸ A noter que les différents systèmes (social, amical, professionnel, ...) des membres de la famille sont alors eux aussi impactés par la maladie chronique.

Pendant l'accompagnement, le coach santé et le patient forment également un nouveau système influencé tant par le système propre du coach santé que par celui du patient. Il s'agit là

²⁷ LIPTON B H (2005), *Biologie des croyances*, Editions Ariane

²⁸ ROY D, « Qui sont les proches aidants et les aidés ? » (Décembre 2019), in *Actualité et Dossier en Santé Publique*, n° 109, disponible sur <https://www.hcsp.fr> Consulté le 16 mars 2022

d'une logique inclusive c'est-à-dire que le coach fait partie du système qu'il observe et accompagne. Ce processus est appelé la troisième systémique.

Être en bonne santé consiste donc en l'équilibre de nos différents systèmes qui sont en perpétuel mouvement. La notion de changement est donc au cœur du processus de coaching de santé.

2.2.3 La maladie chronique, un changement de type 2

La maladie chronique, souvent imprévisible, constitue un changement brutal pour le patient. C'est encore à l'école de Palo Alto que nous devons une distinction importante en systémie entre ce qu'elle nomme le changement de type 1, qui constitue un changement à l'intérieur d'un système sans que celui-ci soit structurellement modifié, et le changement de type 2 qui modifie en profondeur le rapport de l'individu à son environnement.

Parce qu'elle entraîne une rupture, un bouleversement, un changement brutal, non souhaité et irréversible, la maladie chronique est définie comme un changement de type 2 : l'individu passe subitement du statut de « personne bien portante » à celui de « personne malade ». Il n'est plus le même. Sa construction identitaire vacille : il ne pense plus de la même façon, ses croyances et ses besoins ne sont plus les mêmes. Il doit donc changer sa vision du monde, son paradigme et se repositionner, revisiter le sens de sa vie. L'état d'équilibre qui était alors le sien avant la maladie n'existe plus.

Le changement de type 2 génère chez le patient, de façon plus ou moins importante, des ruptures, des pertes de repères et du stress face à l'incertitude de sa nouvelle situation. Ici, le retour en arrière n'est plus possible.

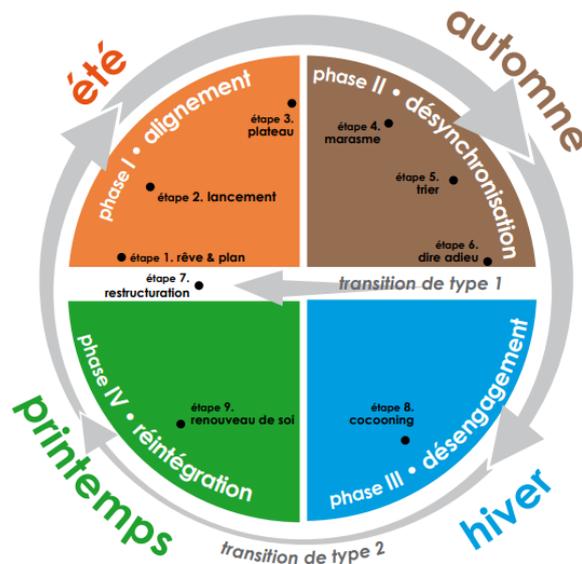
Dans cette situation de changement appelée également systémique 2, le patient, pour atteindre un nouvel équilibre, l'état d'équilibre désiré, c'est-à-dire un retour à l'homéostasie, doit nécessairement traverser une phase de chaos. Le chaos est l'élément de rupture qui permet au patient de faire le deuil de l'état passé avec lequel il rompt complètement.

Bien que l'individu doive se mettre en mouvement, il est fort probable que le changement se heurte à des résistances de l'ensemble du système de l'individu, attaché à son homéostasie et traversé par des facteurs d'autorégulation qui défendent un statu quo.

Pour HUDSON, le changement est cyclique et tout est mouvement. Ainsi, au cours de sa vie qui n'est pas linéaire mais faite de cycles comparables aux saisons, un individu est confronté à de nombreux changements, certains mineurs (un déménagement par exemple),

d'autres majeurs (comme une séparation), certains souhaités (un changement de poste) et d'autres subis (comme la maladie chronique).

La roue de HUDSON est outil systémique efficace dans l'accompagnement des individus en changement puisqu'elle permet de cartographier les étapes du changement et d'identifier le type de changement dans lequel se situe l'individu.



© Linkup coaching

S'agissant de la maladie chronique, le patient vit un changement de type 2, un changement identitaire. Au moment de l'annonce de la maladie chronique, le patient se situe en automne. C'est une période de désynchronisation. Le patient n'est plus aligné par rapport à ses valeurs, ses croyances. L'étape 6 « dire adieu » doit lui permettre de prendre conscience de ce qu'il vit et de le vivre pleinement. Il est important que le patient prenne le temps de « dire adieu ». Il dresse le bilan de ses ressources, de ses forces mais aussi de ses faiblesses. Dans le cadre de la maladie chronique, le patient passe ensuite par la phase cocooning (hiver) caractérisée par un repli sur soi, des sentiments de tristesse, de solitude, de lassitude, d'absence de motivation. C'est une phase de désengagement.

Passé cette période de cocooning et ce temps d'introspection, le patient prend conscience du changement profond affectant jusqu'à son identité, le sens qu'il donne à sa vie, ses valeurs et ses croyances. Il est alors prêt à se diriger vers la phase de renouveau dite de réintégration. Grâce à de nouveaux apprentissages et à de l'expérimentation, le patient chemine, guidé par le coach santé vers un nouvel équilibre.

*** LE COACH SANTÉ : la roue de HUDSON peut être utilisée comme une grille de lecture mais elle peut également être utilisée par le coach santé pour permettre au patient :

- De se situer dans les cycles de vie et de se sentir légitime dans la position où il est,
- D'accueillir le changement et de l'accepter,
- D'aider le patient à gérer le changement en en devenant un acteur et non de le subir,
- De faire prendre conscience au patient que le passage par chaque étape est nécessaire pour aller vers un renouveau.

La maladie chronique est généralement accompagnée de souffrances provoquées par la perte de l'identité ancienne et d'un cortège de sentiments et d'émotions que le coach santé doit reconnaître pour ouvrir la voie au changement et permettre au patient de faire son travail de deuil.

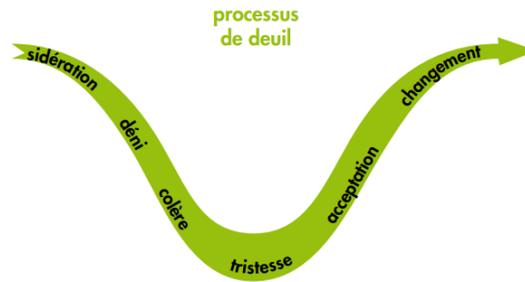
2.2.4 Processus de deuil

Le coach santé en accompagnant le patient dans son changement de type 2, l'accompagne obligatoirement sur le deuil et notamment le deuil de vie d'avant.

Selon Anne LACROIX²⁹, le processus de l'acceptation de la maladie chronique est un processus lié à la perte, au deuil de sa santé et de son identité antérieures, qui, idéalement, conduira le patient, à l'acceptation de sa maladie. Les différents états du patient, c'est-à-dire les différentes émotions qui composent le processus de deuil sont des points de repères pour le coach santé. En effet, il est essentiel que le coach santé sache reconnaître ce qui s'apparente aux différentes phases de deuil chez le patient afin de pouvoir l'accompagner dans ces moments de transition et préparer l'acceptation de la maladie.

Le processus de deuil s'appuie sur le modèle d'Elisabeth KÜBLER-ROSS dont les étapes sont les suivantes :

²⁹ LACROIX A. (1996), « Approche psychologique de l'Education du Patient : obstacles liés aux patients et aux soignants », in *Bulletin d'Education du Patient*, n° 3 Volume 15



© Linkup Coaching

1^{ère} étape : le choc de l'annonce et la sidération

« Il n'existe pas de « bonnes » façons d'annoncer une mauvaise nouvelle mais certaines sont moins dévastatrices que d'autres ». ³⁰ L'annonce du diagnostic de la maladie chronique est toujours difficile pour le patient. C'est un véritable choc car elle a pour effet de changer radicalement le cours de sa vie ainsi que sa perception de l'avenir et génère chez lui des émotions très fortes qui peuvent aller de la surprise à l'angoisse profonde. Le patient se retrouve alors dans un état de sidération. Il est tétanisé.

A ce stade, le patient peut utiliser des expressions telles que « je ne réalise pas », « je ne comprends pas », « ce n'est pas vrai », « ce n'est pas possible » « ils ont dû se tromper ». L'intensité du choc du patient variera selon son vécu et sa conception de la maladie chronique ou de la maladie en général.

2^{ème} étape : le déni

Après l'annonce et la sidération, suit une phase de déni dans laquelle le patient refuse d'admettre que le diagnostic qu'on lui a posé constitue la réalité. Pour le patient, cette attitude de déni, le plus souvent inconsciente, a une valeur défensive : il s'agit là d'un mécanisme de défense contre l'angoisse – mécanisme par lequel le patient rejette inconsciemment le sentiment de menace s'apparentant pour lui à une menace de destruction. Même s'il s'agit souvent d'une période transitoire à respecter, notamment pour les médecins, il est également possible que le déni s'installe durablement.

³⁰ MOLEY-MASSOL I. (2004), *L'annonce de la maladie, une parole qui engage*, DaTeBe éditions

Le patient, pendant cette période de déni, peut se comporter de façon détachée ou banaliser la maladie chronique. Il utilisera des expressions comme « il y a des maladies plus graves »,

3^{ème} étape : la colère

Dans la phase de colère, le patient est agressif, revendicateur. Il réagit par rapport à la perte constatée, à savoir la perte de sa santé antérieure. Cependant, cette phase représente une évolution nécessaire au cours de laquelle le patient montre qu'il n'est plus dans le déni et que la maladie chronique devient pour lui une réalité.

Dans cette phase, la colère du patient est souvent dirigée contre la maladie chronique elle-même et met en exergue que le patient se mobilise. Cette colère et cette agressivité sont comme un passage normal et une preuve que le patient chemine vers l'après. Le patient utilisera des expressions comme « pourquoi moi ? »

4^{ème} étape : le marchandage

A cette étape, le patient chemine. Il se traite par exemple, mais reste encore un peu revendicateur et peut alors être perçu comme un manipulateur. Par cette façon de faire face à la maladie chronique, le patient désire s'en tirer à meilleur compte en cherchant des accommodements. Ainsi, le patient utilisera à cette étape des expressions telles que « laissez-moi vivre pour voir mes enfants grandir », « je ferai ce que vous voudrez, mais faites-moi vivre quelques années de plus ».

5^{ème} étape : la dépression

Le patient peut également passer par un état dépressif. Le patient se sent triste, méditatif il se met en retrait et se replie sur lui-même. C'est le moment où il prend conscience de sa nouvelle réalité et qu'un retour en arrière est impossible.

A ce stade, le patient peut utiliser des expressions telles que « je vais mourir bientôt alors à quoi ça sert ? ».

6^{ème} étape : l'acceptation

Le patient, au stade de l'acceptation, est tranquille et collaborant. La perte de la santé antérieure est alors admise et la situation nouvelle peut être abordée. La maladie chronique a trouvé sa place dans sa vie et le patient a trouvé sa place dans la maladie chronique. La situation

liée à la maladie chronique est appréhendée et devient alors la situation courante. Le patient utilise des expressions telles que « je vis avec », « ça va aller ».

A noter ici que l'acceptation de la maladie chronique n'est pas immuable et qu'en fonction de son évolution ou des traitements, le processus d'acceptation peut se remettre en route. Il se peut même qu'il y ait des retours en arrière plus ou moins durables vers le déni, la colère ou la dépression.

Pour certains patients, il arrive que le processus de deuil n'aboutisse pas à l'acceptation. Ces patients passent alors de l'état de déni à un état de résignation. Ils se réfugient dans une attitude résignée face à la maladie chronique qu'ils considèrent comme toute-puissante. Dans cet état de résignation, les patients subissent leur maladie comme une fatalité, un destin et paraissent collaborant alors qu'ils ne sont en réalité que passifs et soumis.

*** **LE COACH SANTÉ** : Dans le cadre d'un coaching autre qu'un coaching de santé, il est important de préciser qu'aucun processus ne peut débuter dès lors que le client n'a pas formulé une demande explicite. En effet, parce que la demande du client constitue la base même du processus de coaching, il est nécessaire que celle-ci soit explicite, claire et précise. Ainsi formulée et une fois clarifiée, la demande doit permettre au coach, d'une part, de valider la pertinence du coaching par rapport à des interventions de natures différentes (conseil, thérapie, formation, ...) et, d'autre part, d'accompagner le client dans la formulation de son objectif. Dès lors, dans les phases de sidération et de déni, le coaching ne peut avoir lieu car le client n'est pas en capacité de formuler une demande claire, précise et explicite.

En revanche, s'agissant du coaching de santé, et dans le cadre de l'accompagnement d'un patient atteint d'une maladie chronique, le processus de coaching peut débuter à n'importe quelle étape du processus de deuil et notamment dès l'annonce dès lors que le patient est en capacité de formuler ce qu'on appelle une intention de vie, c'est-à-dire, une intention de vivre sa vie qui va plus loin que la simple volonté de guérir : guérir, d'accord, mais pour en faire quoi ? Dès que le patient exprime cette intention de vie, il peut alors contacter le coach santé. En revanche, l'entourage, et notamment la famille ne peut se substituer à la demande du patient.

Le processus de deuil en coaching de santé doit prendre en compte deux situations distinctes de perte : dans un premier temps, la perte de la vie d'avant et la tristesse liée à l'annonce de la maladie chronique. Mais dans un deuxième temps, s'il guérit de la maladie chronique, le patient devra accepter la « perte de la maladie » qui a pour lui un effet protecteur :

les traitements de chimiothérapie par exemple, sont rassurants pour le patient car ils éloignent le cancer.

*** **LE COACH SANTÉ** : le coach santé dès l'annonce de la maladie chronique pourra, par son questionnement, accompagner le patient sur ses émotions afin que :

- Qu'il prenne conscience de l'impact émotionnel de ce qu'il vit,
- Qu'il accueille ses émotions,
- Qu'il comprenne que ses émotions telles que la peur, la tristesse ont une fonction protectrice.

Pendant la phase de sidération mais également tout au long du processus de deuil, lorsque l'émotion qui envahit le patient est trop intense, le coach santé, afin d'en diminuer l'intensité, peut guider le patient en position Méta en utilisant le mode dissocié en PNL, c'est-à-dire en permettant au patient de se représenter l'événement qu'il vit ou qu'il évoque comme s'il le voyait en qualité d'observateur, par opposition au mode associé, dans lequel l'individu vit ou évoque une expérience comme s'il y était. Le mode associé ou le mode dissocié a un impact direct sur l'état émotionnel de l'individu.

Le changement induit par la maladie chronique est également source de stress pour le patient.

2.2.5 La gestion du stress

Le stress est inhérent à toute vie humaine. Hans SELYE, père du concept du stress, dans son ouvrage *Nature* de 1936, définit le stress comme « un syndrome général d'adaptation présentant toute une symptomatologie ». Ce syndrome constitue l'ensemble des modifications qui permettent à un organisme de supporter les conséquences physiopathologiques (modification physique et psychique) d'un traumatisme naturel ou opératoire. Le stress est un déséquilibre de perception provenant d'un processus de transactions successives entre l'individu et son environnement – transactions qui peuvent être stressante de trois façons différentes :

- Un préjudice – une perte (perte de capacités physiques pouvant être générée par la maladie chronique)
- Une menace (probabilité future d'une maladie chronique)
- Un défi (peur d'échouer et de ne pas relever le défi)

Il existe différents types de stressseurs :

- Les stressseurs internes, intégrés à l'individu et les stressseurs externes qui ne dépendent pas de l'individu
- Les stressseurs positifs qui constituent une source de motivation pour l'individu et les stressseurs négatifs, néfastes pour l'individu
- Les stressseurs aigus, qui ne se prolonge pas dans la durée et les stressseurs chroniques qui s'installent chez l'individu.

Enfin, le stress est variable selon trois éléments que sont l'intensité du stress, sa durée et la capacité d'absorption du stress. Qu'il soit positif ou négatif, aigu ou chronique, interne ou externe à l'individu, le stress a des effets biologiques sur notre corps. Il existe trois phases où l'organisme répond à des agressions :

- La phase d'alarme : l'organisme réagit à un agent stressant auquel il n'est pas adapté. Cette phase d'alarme comprend elle-même deux phases : la phase choc (état de surprise symptômes d'altérité passive) et la phase contre-choc dans laquelle l'organisme se défend contre l'agression : libération d'adrénaline et autres hormones pour permettre au corps de réagir immédiatement. C'est le moment où l'on décide si l'on va fuir ou affronter la situation à l'origine du stress.
- La phase de résistance : l'organisme s'adapte au stress. D'autres mécanismes comme la hausse du taux de cholestérol, des acides gras, de la glycémie, inhibition du fonctionnement des globules blancs, se mettent en place et l'organisme libère de nouvelles hormones : les endorphines, le cortisol, la dopamine et la sérotonine. Ces modifications ont pour objet de permettre d'entreprendre les actions appropriées en réponse au stress.

A l'occasion de ces deux phases, le stress agit comme un stimulant pour l'organisme afin qu'il mobilise ses ressources et réagisse à la situation. Une fois la situation stressante disparue, le corps se détend et après une période de repos souvent nécessaire, l'organisme retrouve son métabolisme habituel. Tel est le cas en présence d'un stress aigu qui découle d'événements ou de situations spécifiques (risque d'un accident de la route par exemple) pour lesquels nous avons peu de contrôle, et qui peut être positif pour un individu puisqu'il stimulera la sécrétion d'hormones (endorphines, dopamine, sérotonine) permettant de gérer la situation.

- La phase d'épuisement : lorsque la situation stressante perdure ou qu'elle se reproduit de manière fréquente, l'individu ne parvient pas à mettre fin à la phase de résistance, le stress devient chronique et l'organisme rentre alors dans une phase d'épuisement. Il s'agit là du seuil où l'organisme n'est plus en mesure de s'adapter au stimulus provoqué par l'agent stressant. Le stress étant véhiculé par les émotions, lorsque celles-ci sont négatives et que la personne ne parvient pas à les exprimer leur permettant ainsi de s'enkyster, alors le stress devient chronique et génère des dégâts sur le corps. Dans cette phase, les mécanismes de réaction au stress fonctionnent de manière permanente entraînant une déperdition d'éléments biochimiques ainsi que des désordres métaboliques et physiologiques.

Le stress chronique peut donc être à l'origine de différentes maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires, la pression artérielle, le diabète, etc, en provoquant chez l'individu un grand nombre de dérèglements.

S'agissant du contexte de la maladie chronique, différents stress peuvent être identifiés :

- le stress à l'origine de comportements individuels contribuant à l'augmentation du risque de maladies chroniques comme le cancer : tabac, alcool, alimentation défavorable à la santé, absence d'activité physique, ...
- le stress vécu par le patient en lien direct avec les représentations associées à la maladie chronique : incapacités, traitements, douleurs, mort,
- Le stress qui a une fonction d'alerte : dans l'approche systémique, le stress aigu n'est pas considéré comme un danger mais plutôt comme un allié.

*** **LE COACH SANTÉ** : dans le cadre du processus de coaching, le coach santé peut accompagner le patient sur son stress chronique négatif lié aux représentations de la maladie chronique : son futur incertain, prise de conscience de sa finitude, changements physiques et incapacités éventuelles, agressivité des traitements,L'évaluation du stress du patient peut être faite à tout moment du stress quand le besoin s'en fait sentir mais particulièrement lors d'exams médicaux, d'attente de résultats, pendant les traitements, ...

- *Outil « échelle du stress »* : le coach santé peut demander au patient d'évaluer son niveau de stress :
 - Sur une échelle de 1 à 10, à combien situez-vous votre niveau de stress ?
 - Est-ce que c'est beaucoup pour vous ? trop ? acceptable ?

- Sur cette même échelle à combien aimeriez-vous être ?
- Qu'est-ce qui vous permettrait d'atteindre ce niveau plus bas ?

L'utilisation de cet outil par le coach santé permet au patient de prendre conscience de son stress, de le mettre à distance et d'appréhender le niveau de stress qu'il estime optimal en se fixant alors un objectif pour atteindre ce seuil.



© Linkup Coaching

- *Outil « impact ou hors impact »* : le coach santé peut demander au patient d'identifier les stressseurs sur lesquels il peut agir (l'ennui pendant les traitements à l'hôpital) et alors mettre en place un plan d'action qui fera disparaître le stressseur (zone impact) (emmener un ordinateur pour regarder des films). Puis, le coach santé peut demander au patient d'identifier les stressseurs sur lesquels il ne peut pas agir car ne dépendant pas de lui (hors impact) (douleurs liées aux effets secondaires de traitements) mais pour lesquels il peut mettre en place des actions confort lui permettant de diminuer l'impact négatif de ces stressseurs (homéopathie, accuponcture, ...).

L'utilisation de cet outil par le coach santé faire prendre conscience au patient de ses leviers sur les stressseurs.

👉 A chacun sa gestion du stress ! Le coach santé doit veiller à respecter la gestion du stress du patient car celle-ci varie selon que le patient a une vision du monde cognitive, basée sur l'action ou encore une vision du monde basée sur les émotions. La gestion du stress n'est donc pas la même pour tout le monde et c'est le patient qui sait ce qui est le mieux pour lui.

Face au changement induit par la maladie chronique, la vision du monde du patient change et impose la construction d'une nouvelle identité.

2.3 La maladie chronique, la construction nécessaire d'une nouvelle identité

La construction identitaire d'un individu est un phénomène complexe propre à chacun et qui a pour objet de répondre aux questions : qui je suis, ce que je veux et ce qui est important pour moi. La maladie chronique entraînant pour le patient un changement de paradigme, un changement de sa vision du monde, le travail identitaire est au cœur du coaching de santé et se fait par l'exploration du modèle CVBLPE (Croyances Valeurs Besoins Limites Parasitages Emotions) du patient.

2.3.1 Le processus de construction identitaire (le modèle CVBLPE)

 Les croyances, notre vision du monde

Une croyance est une affirmation personnelle que nous tenons pour vraie et qui a une réalité psychologique mais pas nécessairement une réalité logique car la croyance se construit sur la base de l'expérience et non sur la base de la logique.

Chacun de nous a donc son propre système de croyances. Généralement, nous ne sommes pas conscients de certaines de nos croyances qui correspondent à notre façon de penser. Nos croyances s'entretiennent, se confirment et se renforcent grâce à un processus circulaire : nos croyances (ce que nous croyons) influencent nos idées et raisonnements (ce que nous pensons) qui influencent à leur tour nos émotions et sentiments (ce que nous ressentons) qui influencent enfin nos comportements et attitudes (ce que nous faisons), etc.

Les croyances les plus importantes pour un individu sont celles qui concernent ses capacités (ce qu'il est capable d'accomplir) et son identité (qui il est).

Notre système de croyances représente notre vision du monde. Or, comme le mentionne Alfred KORZYBSKI dans son ouvrage « Une carte n'est pas le territoire »³¹, il ne faut pas confondre la réalité avec la façon dont nous nous la représentons, c'est-à-dire NOTRE réalité. Chaque individu étant unique, chacun de nous a sa propre vision du monde et ce, même si plusieurs éléments peuvent être communs. La vision du monde d'un individu constitue un tout

³¹ KORZYBSKI A. (2007), *Une carte n'est pas le territoire*, Editions de l'éclat

parfaitement cohérent, structuré, possédant sa propre logique. Cette organisation personnelle à chacun, permet d'attribuer un sens à ce que nous vivons, de réagir à notre environnement et de nous diriger dans la vie.

Notre carte du monde, notre vision du monde élaborée jours après jours peut être enrichissante ou frustrante selon que nos croyances sont aidantes (ressources) ou limitantes (frein).

Les valeurs

Notre propre vision du monde se compose également de nos valeurs. Celles-ci déterminent le sens que nous donnons à notre vie et orientent, conditionnent nos attitudes et comportements. En identifiant nos valeurs, nous nous donnons la permission d'exister. Notre système de valeurs est composé de l'ensemble de nos croyances, normes, attitudes, idées et éthiques.

Les besoins

Identifier ses besoins permet de répondre à la question « de quoi ai-je besoin pour nourrir mes valeurs ». Le besoin est véhiculé par l'émotion.

La satisfaction de nos besoins correspond à la manière dont nous prenons soin de nous, dont nous sommes attentifs et présents à nous-mêmes : « dis-moi comment tu prends soin de toi, je te dirai comment tu t'estimes ». En coaching, le travail sur les besoins implique donc nécessairement un travail sur l'estime de soi, la compréhension que nous avons de nous-même et notre capacité d'y répondre. Un besoin non satisfait génère de la frustration et demande compensation générant ainsi une contrainte forte sur l'individu. En revanche, la satisfaction d'un besoin implique de se faire plaisir.

Les limites et parasitages

Lorsque nous ne sommes pas à notre écoute, nous subissons les décisions des autres. Ainsi, afin de se préserver, de s'affirmer, de ne plus subir, il est fondamental d'apprendre à poser et renforcer ses limites. Cela permet d'être en capacité de satisfaire ses besoins, de préserver son écologie et d'être congruent par la mise en place d'un système de protection respectueux de qui l'on est vraiment. En effet, savoir dire « non » même si cela n'est pas chose aisée en raison de notre culture, de notre éducation et de la culpabilité associée, permet néanmoins d'être soi-même et de s'assumer en tant que tel.

En posant nos limites, nous nous affranchissons alors des parasitages, à savoir toutes ces pollutions de l'esprit qui nous coûtent en énergie et nous épuisent.

Les émotions

Les émotions sont inhérentes à la nature humaine. En coaching, les émotions du client observées par le coach s'associent à des croyances et sont la clé des comportements du client. Le coach doit accueillir les émotions de son client, le laisser les exprimer et l'engager à les reconnaître avant qu'elles ne chargent de représentations. L'intelligence émotionnelle invite à écouter, reconnaître et comprendre nos émotions afin de les réguler, d'agir ou de s'adapter. Les émotions peuvent être abordées selon l'aspect physiologique (cerveau émotionnel), l'aspect comportemental (expression et identification) ou l'aspect cognitif (ce que je ressens et ce que j'en fais). Une émotion est une expérience psychophysiologique qui permet une mise en mouvement. Il existe différentes natures d'émotions :

- Les émotions primaires : la joie, la tristesse, la peur, la surprise, le dégoût, la colère
- Les émotions secondaires : euphorie, étonnement, angoisse, mélancolie, haine, mépris
- Les émotions sociales : confiance, culpabilité, jalousie, humiliation, ...

Le changement de paradigme induit par la maladie chronique oblige le patient à revisiter sa vision du monde.

2.3.2 La vision du monde du patient malmenée par la maladie chronique

Selon l'approche systémique de la santé, le symptôme alerte l'individu de l'existence d'un déséquilibre : en effet, le symptôme adresse à l'individu le message qu'il n'est plus aligné avec l'une de ses valeurs fondamentales provoquant ainsi chez lui un effondrement intérieur. La vision du monde du patient, la manière dont il le perçoit change alors radicalement. La maladie chronique entraîne pour le patient une perte de repères impactant ses émotions tout en renforçant potentiellement ses peurs.

Ainsi, face à la maladie chronique, force est de constater que ce n'est pas seulement le corps qui est touché mais également l'identité : en effet, qui suis-je si ne je ne suis plus cette personne en bonne santé ? Qui suis-je maintenant si je suis malade ?

Le travail identitaire du coach santé doit permettre au patient de prendre conscience que la maladie ne lui appartient pas et qu'elle n'est pas son identité.

La spirale dynamique élaborée par Clare GRAVES, également appelée modèle ECLET (Emergent Cyclical Levels of Existence Theory), constitue un outil précieux pour la conduite du changement que nécessite la maladie chronique. Partant du constat que cohabitent dans le monde, différents systèmes de représentations, différents systèmes de croyances, Clare GRAVES a élaboré un modèle représentant sous forme de spirale, huit systèmes de valeurs différents mais fondamentaux (appelés Vmème) liés à l'histoire et au développement de l'humanité mais qui perdurent aujourd'hui et, représentés par huit couleurs différentes. Chaque couleur, chaque Vmème induit des comportements type, entraîne des comportements réponse à l'environnement liés à la façon de penser mais aussi, a un impact sur le sens de la vie. Chaque niveau de la spirale n'existe que grâce à ces prédécesseurs.



Tout au long de sa vie, chacun d'entre nous évolue au travers des couleurs qui sont la réponse aux problématiques rencontrées. En effet, pour Clare GRAVES, « à chaque étape de l'existence humaine, l'être humain adulte avance dans sa quête du « Saint Graal » de la manière de vivre qu'il souhaiterait. A chaque niveau de sa quête, il croit avoir trouvé la réponse aux problèmes de l'existence. Pourtant, à sa grande surprise, il est consterné de découvrir que la solution n'est pas celle qu'il y avait trouvée. Chaque niveau le laisse déconcerté et perplexe. C'est tout simplement qu'à chaque fois qu'il a résolu un groupe de problèmes, il en trouve un nouveau à la place. Sa quête est sans fin. » A chaque étape, se mettent en place des capacités cognitives et des apprentissages qui servent de base aux niveaux suivants même si l'individu les utilise de manière différente. Si une étape n'est pas correctement ou suffisamment installée, les étapes suivantes risquent alors d'exprimer principalement les côtés négatifs du Vmème. La spirale dynamique, selon Clare GRAGES, permet une grille de lecture de tout individu. Un individu peut travailler dans une entreprise moderne et vivre dans une famille traditionnelle, l'essentiel étant de se situer dans le bon Vmème au bon moment.

Même si le Vmème beige représentant le niveau de survie (manger, boire, sécurité, ...) se retrouve généralement chez les patients à un stade avancé de la maladie d'Alzheimer, il apparaît que chez le patient confronté à la maladie chronique, comme chez tout individu, plusieurs Vmèmes coexistent en permanence : chaque système du patient a son paradigme et donc des Vmèmes différents.

*** **LE COACH SANTE** : pour le coach santé, la spirale dynamique est une précieuse grille de lecture lui permettant de :

- Saisir la réalité du patient qu'il accompagne en décodant ses paradigmes, sa vision du monde, ses systèmes de penser et leurs impacts sur ses émotions et comportements,
- S'adapter, comprendre, choisir avec acuité son mode d'intervention et son canal de communication : le coach de santé parle « violet » à un « violet » : parlez-moi de l'importance de la famille pour vous.
- Prendre du recul, de la distance avec ses propres systèmes de penser et grilles de lecture,
- Donner l'opportunité au patient de mieux se comprendre et se mouvoir dans ses systèmes de penser,
- D'identifier la capacité d'adaptation et d'apprentissage du patient à passer d'un niveau à un autre,
- Identifier la cohérence entre la couleur du patient et son ressenti,
- Identifier les limites de représentation du patient.

La spirale dynamique permet également d'identifier chez le patient la couleur de sa motivation qui peut être une couleur dans laquelle le patient se situe lorsqu'il travaille avec le coach santé mais qui n'est pas son Vmème définitif. Ainsi, un patient se situant dans le Vmème bleu, et qui est donc ordonné, respectueux des règles, pourra exprimer des motivations liées au sens, au but de sa vie correspondant au Vmème jaune. Dans cette hypothèse, même si le patient n'a pas exploré l'intégralité de son Vmème bleu, il a la possibilité d'explorer le Vmème jaune du moment où il souhaite expérimenter ce que serait pour lui cette nouvelle couleur. Ce travail permet également d'aller chercher les ressources du client : aujourd'hui dans ma situation, j'ai envie de penser à moi (orange) mais ma famille ne veut pas que je sorte car il me trouve trop fragile (violet).

Le coach santé accompagne le patient afin de lui permettre de construire sa nouvelle vision du monde.

2.3.3 L'accompagnement du coach santé dans la construction d'une nouvelle identité du patient face à la maladie chronique

Face à la maladie chronique, le coach santé en tant qu'expert de la conduite du changement, doit accompagner le patient afin qu'il puisse se projeter dans la vie avec une nouvelle identité, un nouveau paradigme, une nouvelle vision du monde. En revanche, il est important de souligner qu'il ne s'agit pas ici d'une remise en cause de l'intégralité de ce qui constituait son identité avant la maladie. L'accompagnement du coach sur l'identité du patient doit donc impérativement veiller à la sécurité ontologique du patient et à son écologie.

S'agissant de la sécurité ontologique du patient, le coach santé accompagne le patient afin qu'il puisse aller vers qui il veut être aujourd'hui dans ce nouveau contexte qu'est la maladie : il guide le patient non pas pour changer de personnalité mais pour lui donner une dimension totale. Le patient peut s'exprimer de la sorte : « avant la maladie chronique, j'étais la femme de ..., la mère de.... Je jouais tel rôle mais je me suis un peu perdue. »

La notion d'écologie elle aussi est essentielle : le patient doit être aligné avec lui-même, ses valeurs, ses croyances, sa vision du monde mais également avec son système. Le changement qui s'opère dans le cadre de la maladie chronique doit lui aussi respecter son écologie. Or, les changements de comportements dans le cadre de la construction de sa nouvelle identité peuvent impacter son système. Par exemple, un changement de régime alimentaire du patient a des conséquences sur les habitudes alimentaires de toute la famille. La modification des croyances du patient impacte les croyances de sa famille et/ou de son système social.

L'écologie du patient doit donc être questionnée tout au long du processus de coaching de santé. Dans l'hypothèse où la guérison arrive, le coach santé doit là encore vérifier l'écologie du patient car pour certains, la guérison signifie la perte d'une attention, d'une présence de l'entourage. Par exemple, il peut s'agir d'un mari qui néglige sa femme en temps normal mais qui lui consacre tout son temps lorsqu'elle est malade : « quelle sera ma place auprès de mes proches après la maladie ? » Accompagner le patient dans la construction de sa nouvelle identité nécessite pour le coach santé de questionner le système CVBLPE du patient.

*** LE COACH SANTÉ :

➤ Le questionnement du coach :

En coaching de santé, le questionnement est l'outil le plus puissant. Le coach santé doit veiller à redonner ce que dit le patient mot pour mot.

➤ Travail sur les croyances :

Interroger ses croyances dans le cadre d'un processus de coaching consiste à se donner la permission de redéfinir le cadre, de modifier sa vision du monde. Le patient recherche généralement un sens négatif à sa maladie chronique : « j'ai fait quelque chose de mal, je le mérite », « c'est la fatalité », Les croyances négatives ainsi développées s'enracinent. Elles sont parfois si nombreuses et si enracinées qu'il n'est pas possible pour le patient d'envisager que le symptôme soit une alerte (sens positif).

- Identification des croyances limitantes : le premier travail du coach santé consiste, par son questionnement, à permettre au patient d'identifier ses croyances limitantes liées au fait déclencheur et ce, afin de les sortir du système du patient : « ma mère est décédée jeune, je n'ai pas le droit de vivre vieille ».
- Diminuer l'impact des croyances limitantes : une fois les croyances limitantes identifiées, le coach santé doit en diminuer la portée. En effet, en coaching de santé, les croyances limitantes, en raison de leur enracinement dans le temps (certaines remontent à l'enfance du patient) et de leur effet protecteur pour le patient (une croyance a toujours un effet bénéfique pour celui qui croit), ne peuvent pas être supprimées et remplacées par des croyances aidantes. Ainsi, à défaut de pouvoir faire disparaître ces croyances limitantes, le coach santé doit en diminuer l'impact, l'importance. Le coach santé, par son questionnement doit permettre au patient d'identifier des moments de vie dans lesquelles la croyance limitante ne s'est pas confirmée : « Y a-t-il un moment dans votre vie où tout allait bien pour vous et où cette croyance ne s'est pas manifestée ? »
- Questionner l'écologie du client : La vérification de l'écologie du patient affaiblit la croyance : par exemple : « Si cette croyance est si importante pour vous, de quoi vous protège-t-elle ? Qu'est-ce qu'il se passerait si vous n'étiez plus malade ? » Le patient : « il ne se passera rien. » Le coach santé : « Vous êtes sûr ? Actuellement comment ça se passe pour vous ? » Le patient : « Toute ma famille s'occupe de moi. » Le coach santé : « Si vous n'étiez plus malade, toute votre famille continuerait-elle à s'occuper de vous ? » Le patient : « Oui mais un peu moins. » Le

coach santé : « Existe-t-il un moyen de faire en sorte que toute votre famille s'occupe de vous mais dans la joie et non dans la maladie ? ». Par son questionnement, le coach santé déplace la croyance pour qu'il n'y ait pas de perte d'écologie.

- Ancrage des croyances positives : Selon Bruce LIPTON dans la Biologie des croyances, « vous avez la possibilité de voir la vie en rose, d'avoir des croyances qui aideront votre corps à grandir, ou de choisir des filtres sombres qui noircissent tout et rendent votre corps et votre esprit vulnérables à la maladie. »³² Selon lui, les croyances positives influent sur la santé. Le coach santé, par son questionnement, cherche à ancrer chez le patient des croyances positives. Pour cela, il demande par exemple au patient de rechercher dans sa mémoire des moments de vie où il a été malade et dont il est sorti guéri et pour lesquels il peut dire « je sais faire ». Cela permet d'ancrer ces moments dans le présent et de montrer au corps qu'il sait se réparer puisqu'il l'a déjà fait au paravant.

➤ Travail sur les ressources :

Le coach santé accompagne le patient afin qu'il identifie toutes les ressources qu'il a en lui et notamment celles qu'ils n'utilisaient pas avant la maladie car il n'en avait pas besoin. En coaching de santé, les ressources peuvent être réelles ou incarnées par des personnes existantes ou virtuelles : ressources spirituelles (croyance en Dieu), une couleur (« le rouge me fait du bien »), une conduite magique, un Mentor (ex. : mère Thérèse). Voici quelques outils qui peuvent être utilisés par le coach santé :

- La technique métaphorique du voyage du héros (Cf. annexe 3). Le coach santé propose un voyage au patient : « Imaginons que nous partons en voyage ensemble. Moi je fais mon voyage et vous le vôtre. Aujourd'hui, que se passe-t-il pour vous ? Etes-vous bien entourés ? Etes-vous dans votre village ou en êtes-vous déjà éloigné ? Quelle est la route que vous pourriez prendre à droite et à gauche ? Qu'est-ce qu'il y aurait sur cette route : des gens que vous aimez bien ? Des figures d'admiration ? »

³² LIPTON B H. (2005), *La biologie des croyances*, Editions Ariane

Parfois, le coach santé peut choisir d'amener le patient à la destination du voyage pour lui permettre de prendre conscience que celle-ci en vaut la peine : « dans la situation actuelle quelle serait votre destination ? ». Le coach santé peut alors proposer de faire le chemin en arrière afin que le patient puisse raconter ce qui va lui arriver pendant le chemin et tout ce qu'il va mettre dans ses bagages (ressources).

- Le soutien : en coaching de santé, trois éléments sont fondamentaux : l'envie d'agir (intention de vie), l'accompagnement et le soutien. Le soutien autour du patient est indispensable car il participe à l'intention de vie du patient.
- Cadre du comme si : technique PNL utilisée lorsque le patient est bloqué dans sa situation. Par exemple : « si tu étais médecin, que te prescrirais-tu ? », « si tu avais une baguette magique, que ferais-tu ? »
- Modélisation des moments de vie réussis : modélisation des ressources à partir de la ligne de vie dont seuls les sommets du patient sont tracés afin de lui permettre d'identifier ses ressources internes et externes ainsi que ses ressources existantes mobilisables immédiatement. Pour chaque sommet de la ligne de vie, le coach santé permet au patient d'identifier ses ressources et talents en répondant aux questions : « De quoi étiez-vous capable ? » « Quelles ressources avez-vous mobilisées ? » « Parmi ces ressources, lesquelles pouvez-vous solliciter aujourd'hui ? »
- Ancrage : chaque individu a souvenir d'un moment de sa vie où il se sentait très bien : un paysage, un endroit, ou une photo, Le coach santé demande au patient de se remémorer un de ces moments ainsi que les sensations visuelles, auditives, kinesthésiques, olfactives, ou gustatives associées. Le coach santé demande au patient d'empiler ses différents ancres et de les visualiser. Il peut lui demander de les rassembler en un objet symbolique que le patient peut transporter partout avec lui. Plus il y a d'ancres, plus le patient peut les réactiver rapidement dans des moments difficiles et plus les hormones (les endorphines) positives associées à ses sensations reviennent. La notion de bonheur même si éphémère a une place primordiale en coaching de santé.
- Conduite magique : il s'agit d'un comportement que l'on a lorsque l'on est enfant : « si je vois une voiture bleue et une blanche, la journée sera bonne. » Ces conduites magiques permettent de donner la possibilité à notre esprit de voir le côté positif en activant un déclencheur virtuel avec une condition réalisable à son bonheur.

- Mantras : se répéter une phrase ou des mots positifs tous les matins et tous les soirs. Pour qu'il y ait de la puissance, le mantra doit être associé à un geste et à une image. S'il n'y a pas d'image associée alors la résonance au niveau de l'esprit ne se fait pas.

➤ Travail sur les valeurs :

Dans le cadre d'un travail identitaire, le patient est amené à réévaluer ses valeurs. En effet, confronté à la maladie chronique, sa vision du monde change et ce qui pouvait lui être important lorsqu'il était bien portant, peut ne plus présenter le même intérêt pour lui dans sa nouvelle situation. Le coach santé questionne alors les valeurs du patient aujourd'hui dans ce nouveau contexte qu'est la maladie : « qu'est-ce qui est important aujourd'hui pour vous ? Qu'est-ce qui fait sens ? Qu'est-ce que cela vous apportera et qui est plus important encore ? »

Pour ce faire, le coach santé peut présenter une liste non exhaustive de valeurs au patient et lui demander de choisir les cinq valeurs qui sont le plus importantes pour lui aujourd'hui. Le coach santé interroge ensuite le patient sur ce que signifie pour lui chacune des valeurs identifiées.

Dans un deuxième temps, le coach santé questionne le patient : « comment nourrissez-vous ces valeurs ? Quel premier petit pas pourriez-vous faire pour nourrir ces valeurs ? »

➤ Travail sur les émotions :

Le coaching de santé est un espace privilégié pour permettre au patient d'exprimer ses émotions diverses : la peur liée à la menace de mort ou d'invalidité, la colère et la tristesse liées à la perte de la santé antérieure. S'agissant des émotions, le coach santé doit :

- Repérer les émotions du patient par le calibrage : par la parole : timbre de voix, rythmes, intonations, ...mais également par les expressions du visage : rougeurs, mimiques, ... et par la gestuelle du patient (position du corps). Le coach santé doit demander au patient de nommer son émotion car la verbaliser lui permet notamment de s'en déconnecter. Le coach santé doit questionner la situation.
- Accueillir les émotions du patient
- Questionner le ressenti du patient : que ressentez-vous ?
- Faire prendre conscience au patient que ses émotions sont légitimes.
- Amplifier les émotions positives par des ancrages : le coach santé propose au patient de revenir à un moment où il était très heureux et il lui propose alors d'amplifier ce

souvenir au point d'en ressentir la chaleur dans son corps, la vision qu'il a de ce moment, les odeurs,

- Diminuer l'intensité des émotions négatives : pour cela, le coach santé invite le patient à dialoguer avec la tristesse par exemple et propose au patient de dire à la partie de son corps qui lui adresse l'émotion (le cœur, l'esprit), qu'il a bien compris le message. Le coach santé invite alors le patient à rechercher la réparation qu'il peut recevoir en contrepartie de cette émotion négative : par exemple : « Ok j'ai été blessé, ok je suis triste mais maintenant qu'est-ce que je peux réparer ? Qu'est-ce que m'apporte cette émotion » ?

Le travail sur les émotions peut également être l'occasion pour le patient de pardonner aux personnes ou aux événements qui lui ont fait du mal afin de baisser l'intensité de l'émotion associée.

➤ *Travail sur les besoins :*

Les besoins du patient sont véhiculés par ses émotions. Ainsi la colère demande justice et réparation, la peur génère un besoin de sécurité et de protection et la tristesse est liée au besoin de réconfort, de soutien. Face à la maladie chronique, un grand nombre de patients exprime un besoin de spiritualité, un besoin de sens. Le besoin de sécurité exprimé par le patient fait quant à lui référence au besoin d'être entouré, d'avoir quelqu'un auprès de soi, de faire les bons choix dans le parcours de la maladie, ...

A la question du coach en santé « ici et maintenant dans l'état qui est le vôtre, de quoi avez-vous besoin ? » les réponses portent fréquemment sur des besoins de sérénité, d'apaisement, de d'harmonie, de cocooning, mais rarement sur des besoins liés à l'environnement du patient. Ainsi, en coaching de santé, il apparaît opportun de questionner le patient d'abord sur ses besoins d'ordre spirituel car les besoins d'appartenance, de capacités découlent de ce besoin spirituel.

➤ *Travail sur les limites :*

Le travail identitaire du patient est également l'occasion d'apprendre à dire non et de poser ses limites afin de mieux respecter ses besoins et être cohérent avec son identité.

Parfois, l'outil CVLBPE peut s'avérer insuffisant sur certains patients. L'outil appelé « les 6 passions d'HUDSON » vient alors compléter le travail déjà entrepris avec le CVLBPE. Cet outil qui ne peut pas être utilisé en début de processus de coaching, peut aller très loin dans la définition identitaire et peut même conduire certains patients à s'interroger sur « quelle trace je vais laisser quand je serai mort ». Dans le changement lié à la maladie chronique, les 6 passions permettent de cerner et définir une orientation nouvelle et de fournir l'énergie nécessaire à l'atteinte de l'objectif.

Le questionnement du coach santé est le suivant : « avant la maladie chronique, quel était votre moteur, qu'est-ce que qui vous donnait l'envie, l'énergie de vous lever le matin ? Aujourd'hui, ici et maintenant qu'est-ce qui vous donne envie de bouger dans votre situation afin de retrouver un équilibre » ? Le coach santé peut présenter les six passions d'HUDSON au patient sous la forme de cartes : une carte représente une passion et contient quelques mots clés, quelques indicateurs :

- L'identité personnelle : confiance en soi, estime, assertivité, motivation, amour de soi, courage
Questionnement du coach santé : « que pouvez-vous mettre en place pour être vous-même ? Quel sens voulez-vous donner à votre vie » ?
- La réussite ou l'accomplissement : se donner un but, être en action, accomplissement personnel, conduire des projets
Questionnement du coach santé : « quels sont vos talents ? Qu'avez-vous besoin d'apprendre » ?
- L'intimité : aimer, lien du couple, de parenté, avec les amis, relation à l'autre
Questionnement du coach santé : « qu'est-ce qui est le plus important pour vous ? Quels liens (amis, famille, ...) sont le plus important pour vous » ?
- Le jeu et la créativité : être intuitif, spontané, en contact avec son enfant intérieur
Questionnement du coach santé : « Quelles sont vos formes favorites d'expression » ?
- La recherche de sens : se sentir congruent, en paix, relié à soi, spirituel
Questionnement du coach santé : « quelle est votre mission » ?
- La compassion et la contribution : se donner à une cause, avoir une conscience sociale ou écologique, contribuer à un monde meilleur.
Questionnement du coach santé : « comment pouvez-vous aider les autres » ?

Dans le cadre de la maladie chronique, il convient maintenant de s'intéresser aux outils de l'approche systémique utilisés par le coach santé et qui viennent questionner les différents systèmes qui gravitent autour du patient.

3 OUTILS DE L'APPROCHE SYSTÉMIQUE UTILISÉS EN COACHING DE SANTÉ DANS LE CADRE DE LA MALADIE CHRONIQUE

Si l'on possède son pourquoi de la vie, on s'accommode de presque tous les « comment... »

Frédéric Nietzsche

Nous avons mis en exergue que différents systèmes interagissaient dans le cadre de la maladie chronique. Dès lors, il convient maintenant, dans cette dernière partie, de s'intéresser plus spécialement à deux outils de l'approche systémique modélisés pour le coaching de santé : la roue de la santé et le SCORE.

3.1 La roue de la santé

Dans le cadre de la maladie chronique, la roue de la santé, inspiré des niveaux logiques de Robert DILTS, auteur, formateur et consultant PNL, constitue l'un des outils de l'approche systémique utilisé par le coach santé.

3.1.1 Modélisation des niveaux logiques en coaching de santé

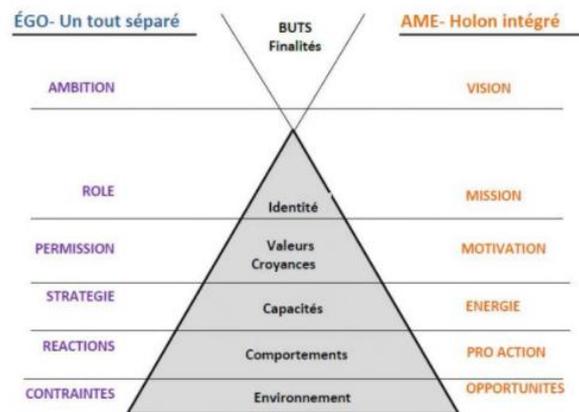
La roue de la santé est un outil qui a été modélisé à partir des niveaux logiques de Robert DILTS, appelés également la pyramide de DILTS, et ce, afin de prendre conscience des interactions entre les niveaux de processus cognitifs et les problèmes de santé, en l'espèce, la maladie chronique.

Précisons d'abord en quoi consiste le modèle des niveaux logiques de DILTS. Ce modèle découle du concept de niveau logique issu des travaux de Grégory BATESON sur les niveaux d'apprentissage.

Pour DILTS, l'individu est organisé en niveaux logiques, ensembles de processus qui influent les uns sur les autres de manière hiérarchique. Par hiérarchie, il ne faut pas entendre hiérarchie de valeurs mais plutôt une hiérarchie d'organisation dans laquelle chaque niveau fonctionne en intégrant et en agissant le niveau en dessous avec lequel il agit : ainsi, un changement de capacité influencera les valeurs et croyances.

La pyramide de DILTS comporte six niveaux logiques qui se superposent : l'environnement, les comportements, les capacités, les croyances et valeurs, l'identité et le sens.

Cet outil permet au coach, de santé ou autre, de savoir à quel(s) niveau(x) se situe la ou les causes du problème et donc à quel niveau le coach doit intervenir pour induire un changement positif chez son client. Il permet donc de déceler les congruences et incongruences qui peuvent exister entre les différents niveaux et d'induire un changement pour venir résoudre les éventuelles incongruences ainsi décelées.



La roue de la santé contient les six niveaux de la pyramide de DILTS auxquels ont été ajoutés, la spiritualité, le corps physique et une position Méta.

L'ajout du corps physique, selon le Dr Janet KONEFAL³³, « sert à souligner l'importance de la santé de la personne, de l'interaction de sa corporalité avec l'environnement et avec sa structure psychologique ».

La position Méta quant à elle, permet au patient d'observer l'ensemble de son système.

*** LE COACH SANTÉ : l'utilisation de la roue de la santé par le coach santé lui permet de :

- Vérifier la congruence du patient,
- Identifier les croyances limitantes du patient,
- Identifier les niveaux où les changements doivent être opérés pour retrouver la congruence,
- Vérifier l'écologie du patient,

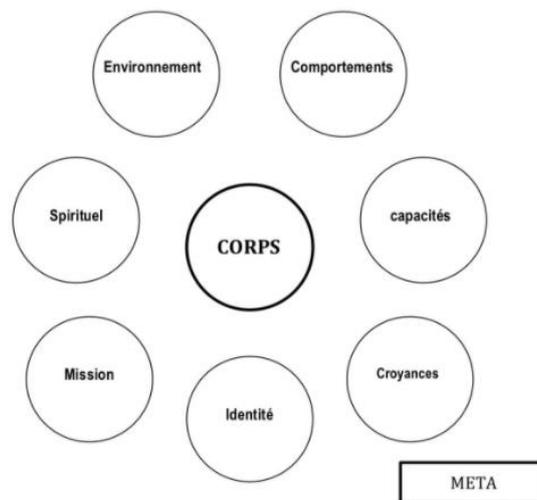
³³ KONEFAL J (2020), « La roue de la santé » in *Coaching santé.net*, disponible sur <https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/pnl-et-sante/la-rode-de-la-sante.html> Consulté le 17 mars 2022

- Créer un contexte à un système.

3.1.2 Mise en pratique de la roue de la santé

Les différents niveaux définis ci-dessus sont inscrits chacun sur une carte et disposés par terre en cercle au centre duquel se situe le niveau du corps.

Cette disposition en cercle des différents niveaux permet de donner une représentation systémique et de mettre en lumière les interactions qui existent entre les différents éléments du système.



Pour le Dr KONEFAL, « la personne qui travaille peut démarrer dans la position Méta et s’exprimer sur les différents niveaux logiques à partir de cette position. Quand elle se sent prête, ou quand elle commence à s’associer à un niveau, elle se déplace pour aller là où se trouve la carte appropriée. La personne est associée lorsqu’elle se trouve sur la carte ou à proximité d’elle ; elle est dissociée lorsqu’elle quitte la carte ou s’en éloigne. La position Méta permet d’avoir une vue d’ensemble et une position dissociée. »

Dans un premier temps, en début de travail, le coach santé peut demander au patient de passer sur tous les niveaux puis dans il peut ensuite laisser le patient évoluer d’un niveau à l’autre comme il l’entend. Le modèle de la roue de la santé étant global et complet, Dr KONEFAL précise qu’il est également possible de ne travailler que certains niveaux dans une séance et que les autres niveaux seront explorés ultérieurement.

*** LE COACH SANTÉ : à chaque niveau de la roue de la santé, le coach santé doit calibrer les expressions du visage et postures corporelles du patient. Il doit également laisser une place au silence et être en position basse. A l'occasion de la roue de la santé, le coach santé, en lien avec sa nécessaire extériorité cognitive, se situe à l'extérieur de la roue. Il privilégie les temps de silence et accueille les émotions du patient à tout moment. Tout au long de l'exercice, le coach santé utilise les outils suivants :

- L'écoute active : calibration, reformulation, synchronisation,
- Le coach est à l'écoute du non verbal (hochements de têtes, respiration...) et para-verbal (ton de la voix, débit, volume, ...),
- Le VAKOG : canal de communication kinesthésique par exemple : je ne le sens pas très bien.
- Les mouvements oculaires : exemple : lorsque le patient évoque sa chimiothérapie, il a des mouvements oculaires dirigés en bas à gauche signifiant pour le coach santé que le patient est kinesthésique.
- Le Méta-modèle : une personne malade, qui n'est pas bien, communique beaucoup avec des expressions imprécises. Le coach santé doit veiller à faire préciser les expressions du patient afin de limiter les assimilations négatives qui peuvent découler d'omissions ou de généralisations non relevées.

Exemple : tous les patients en chimiothérapie sont malades → tous les patients ?
Tout le temps ? Malades de la même manière ?

Lorsqu'un patient est bloqué à un niveau dans un état associé négatif, le coach doit alors l'amener à un état dissocié, c'est-à-dire à faire en sorte que le patient évoque ce qui se passe, son expérience, ses émotions comme s'il en était observateur et ce, afin de diminuer la charge émotionnelle associée.

Voici le questionnaire proposé par le Dr KONEFAL et que le coach santé peut utiliser à chaque niveau :

➤ *Environnement :*

- ✓ *Quel effet l'environnement a-t-il sur votre corps ?*
- ✓ *Que pourriez-vous faire pour que l'environnement soit bénéfique pour votre santé ?*
- ✓ *Quelle est la relation entre l'environnement, votre santé et vos comportements (noter les croyances, identité, mission) ?*

- *Comportement :*
 - ✓ *Quels sont les comportements qui améliorent (ou qui nuisent) à votre santé ?*
 - ✓ *Quels comportements aimeriez-vous modifier pour une meilleure santé ?*
 - ✓ *Comment votre corps participe ou ne participe pas à vos comportements ?*
- *Capacités :*
 - ✓ *Quelles sont vos connaissances de base concernant la santé ?*
 - ✓ *En quoi est-ce que ces connaissances vous aident, ou représentent des obstacles ?*
 - ✓ *En quoi est-ce que le potentiel de votre corps s'accorde (match) ou ne s'accorde pas (mismatch) à ce que vous faites ?*
- *Croyances*
 - ✓ *Qui et/ou qu'est-ce qui est responsable de la condition actuelle de votre corps ?*
 - ✓ *Pourquoi est-ce que ce problème/cette condition de santé s'est-il produit dans votre vie ?*
 - ✓ *Qu'est ce qui empêche votre corps de se guérir ?*
 - ✓ *Quelle est la relation entre le corps et l'esprit ?*
- *Identité :*
 - ✓ *En quoi votre corps est-il un reflet de qui vous êtes ?*
 - ✓ *Décrivez votre corps en un mot ou une phrase courte*
 - ✓ *Donnez à votre corps un nom, une métaphore ou une petite histoire*
- *Mission :*
 - ✓ *Si votre corps avait une mission qu'elle serait-elle ?*
 - ✓ *Quelle est la relation entre votre corps et votre mission ?*
 - ✓ *De quelle manière votre corps vous aide-t-il ou vous empêche de remplir votre mission ?*
- *Spirituel :*
 - ✓ *De quelle façon votre corps est-il congruent pour exprimer votre spiritualité ?*
 - ✓ *Comment votre corps peut-il enrichir votre spiritualité ?*
 - ✓ *Comme votre spiritualité peut-elle enrichir votre corps ?*

A côté de l'outil de la roue de la santé, le SCORE s'impose comme un outil central en coaching de santé.

3.2 Le SCORE, l'outil central au cœur du coaching de santé

Outil de l'approche systémique, le SCORE a été modélisé par Robert DILTS pour le coaching de santé.

3.2.1 Modélisation du SCORE en coaching de santé

Le SCORE est un outil de l'approche systémique qui permet de passer d'un état problème à un espace solution. En coaching de santé, le patient confronté à la maladie chronique, cristallise bien souvent sur sa situation (l'état problème), c'est-à-dire sur le symptôme.

L'intérêt du SCORE modélisé en coaching de santé, est donc de permettre au patient de ne pas focaliser sur l'état présent même si, force est de constater que la présence de douleurs physiques par exemple, ramène constamment le patient à la maladie chronique et donc à l'état problème.

Cet outil présente également un autre intérêt : il permet d'alterner des phases de réflexion en mode dissocié (c'est-à-dire en qualité d'observateur au sens de la PNL), des phases d'analyses, avec des phases dans lesquelles le patient vit la situation, l'état présent en mode associé.

En coaching de santé, le SCORE permet au patient de se projeter dans l'état désiré, de prendre conscience de ses ressources, de ses croyances aidantes ou limitantes et d'identifier le déclencheur de sa situation présente.

Il permet au patient de cheminer vers sa nouvelle identité.

La position Méta permet au patient de sortir de l'état problème et de prendre conscience très vite des ressources dont il dispose.

L'intégralité du SCORE en santé peut être appréhendé de façon métaphorique à travers le voyage du héros (Cf. annexe 3). Le patient peut appréhender le SCORE par n'importe quelle case, l'essentiel étant que le patient soit acteur.

***** LE COACH SANTÉ** : en coaching de santé, l'utilisation du SCORE permet donc au coach santé de :

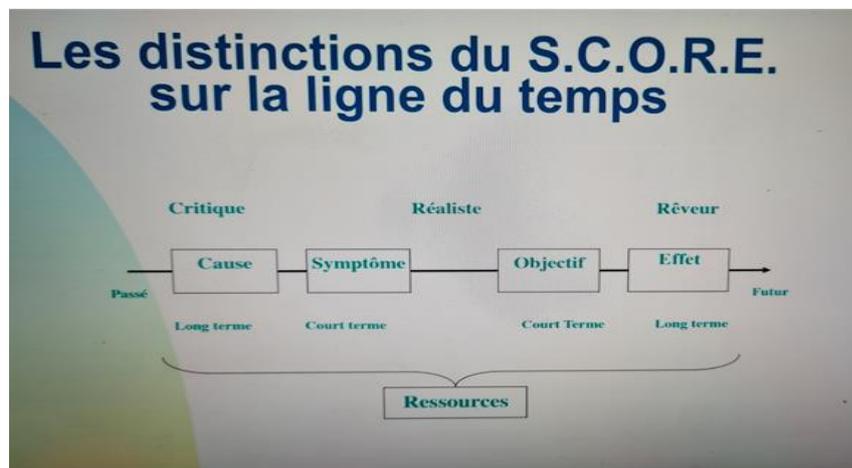
- Explorer la situation du patient,
- Accueillir les émotions du patient : peur, tristesse, colère, injustice, angoisse, ...
- Faire prendre conscience au patient de ses émotions,

- Faire prendre conscience au patient que le symptôme est un message dont il faut être à l'écoute afin de pouvoir en identifier le sens et en rechercher les causes,
- Arriver à apporter des ressources à toutes les étapes y compris au moment des causes/élément déclencheur afin de redonner au patient sa pleine puissance.

3.2.2 Mise en œuvre du SCORE dans le cadre de la maladie chronique

La modélisation du SCORE en coaching de santé se fait avec l'utilisation de la ligne de temps ci-dessous, comme l'explique Robert DILTS à l'occasion d'un congrès NLPLN sur la santé et l'intégrité ³⁴. Pour lui, trois états du patient sont associés aux différentes étapes du SCORE :

- «Le rêveur» : qui permet au patient de visualiser l'état désiré,
- Le réaliste : une fois entré dans l'état désiré en mode associé, le patient regarde en arrière et identifie les changements, les étapes, les décisions qui l'ont amené à l'état désiré,
- Le critique : il s'agit d'identifier et de communiquer avec les symptômes pour trouver l'intention positive et apporter de nouvelles ressources.



© 2019 by Robert B. Dilts

³⁴ DILTS R. (2019), « La santé et intégrité », in Congrès NLPLN, disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=yghSLfDypT8&t=1s> Consulté le 17 mars 2022

*** **LE COACH SANTÉ** : pendant le SCORE, le coach santé, en lien avec sa nécessaire extériorité cognitive, se situe à l'extérieur de la ligne du temps, privilégie les temps de silence et accueille les émotions du patient à tout moment. Tout au long du SCORE, le coach santé utilise les mêmes outils que ceux détaillés ci-dessus à l'occasion de la roue de la santé : écoute active, VAKOG, méta-modèle,

3.2.3 *L'état présent ou le symptôme*

Le SCORE modélisé par Robert DILTS utilise le terme « symptôme » en lieu et place du terme « situation » car selon lui, les symptômes sont les éléments les plus visibles et les plus conscients du problème ou de l'état problème. Il s'agit donc de ce qui pose problème, à savoir le symptôme physique (mal au dos, migraine, ...), ou le diagnostic posé par le corps médical (cancer, diabète,) dans le cadre de la maladie chronique. Le symptôme peut se manifester par des douleurs, des perturbations physiques sous forme d'une tumeur ou encore par un stress.

Pour rappel, dans l'approche systémique de la santé, le symptôme est considéré comme l'information donnée au patient de la nécessité pour lui de développer un niveau de conscience, de congruence et d'alignement plus adapté à de nouvelles aspirations de vie. Ainsi, le symptôme alerte donc le patient sur l'existence d'un déséquilibre de vie et invite le patient à agir pour rétablir un nouvel équilibre.

Pour Robert DILTS, à l'occasion de l'exploration du symptôme, il est nécessaire de rechercher également le bénéfice secondaire du symptôme car si celui-ci est certes un problème, c'est lui qui contient également la solution au problème. Pour illustrer son propos, Robert DILTS prend l'exemple d'un patient atteint de la maladie de Hodgkin : le coach santé questionne le système du patient et y recherche l'intention positive du symptôme, c'est-à-dire en quoi ce symptôme est également aidant pour le patient. S'agissant de cette intention positive du symptôme, même s'il est rare que les patients identifient un quelconque bénéfice à leur maladie, en l'espèce, le questionnement du coach santé permet au patient, à travers de l'exploration de son système de relever les bénéfices secondaires suivants de son symptôme : le patient considère qu'en raison de l'importance de son implication professionnelle, il a délaissé son chemin spirituel et le symptôme vient lui imposer de manière brutale de changer de comportement pour retrouver de la spiritualité dans sa vie.

Selon DILTS, ne pas chercher le bénéfice secondaire du symptôme peut renforcer le déséquilibre existant.

Ainsi, en coaching de santé, il est important que le symptôme ne soit pas identifié comme un élément négatif dont il faut se débarrasser mais qu'il soit considéré comme l'expression de la nécessité d'un changement de comportement.

L'exploration du symptôme et de ses bénéfices secondaires oblige le coach santé à questionner le système du patient.

C'est généralement par la case « symptôme » que l'outil SCORE sera mis en œuvre.

*** LE COACH SANTÉ :

➤ Questionnement du coach santé : le questionnement du coach santé est le suivant :

- Racontez-moi ce qu'il se passe dans votre vie actuellement,
- Qu'est-ce qui vous amène ?
- En quoi puis-je vous aider ?
- Qu'est-ce qui pose difficulté ?
- Quel est le symptôme de ce problème ?
- Le symptôme contient-il un bénéfice secondaire ?
- Que ressentez-vous ? expliquez-moi,
- Quel est selon vous le message du symptôme ?
- Voyage du héros : que se passe-t-il dans votre village ?

➤ Autres outils mis en œuvre par le coach santé :

- Mode associé et mode dissocié (PNL) : le patient vit ce qu'il raconte : où en suis-je maintenant ? Il parle de l'annonce de la maladie chronique, du diagnostic en mode associé. En revanche, si cela est trop difficile pour le patient, qu'il est trop dans l'émotion, alors le coach santé le fait changer de posture en utilisant le mode dissocié : maintenant regarde Mme X quand elle a appris cette nouvelle, de quoi aurait-elle eu besoin pour ne pas la vivre comme vous me l'avez décrite ?
En mode dissocié, le coach santé fait parler le patient à la 3^{ème} personne. Le mode dissocié peut être utilisé à n'importe quel moment du SCORE pour mettre à distance ce que le coach santé travaille avec le patient.

3.2.4 Causes ou élément déclencheur

En coaching de santé, rechercher les causes du symptôme consiste à identifier les éléments sous-jacents qui créent ou font durer les symptômes. Ces causes sont d'ordre physiologique (génétique, ...) et psychologiques (culturelles ou familiales).

Si la recherche des causes du symptôme est nécessaire à la bonne compréhension de l'état présent du patient, c'est dans la recherche de l'élément déclencheur que le coach santé doit accompagner le patient confronté à la maladie chronique. Il convient de préciser ici que l'élément déclencheur ne correspond pas systématiquement à la cause du symptôme au sens médical ou psychologique.

L'élément déclencheur se définit comme le moment où tout bascule, le moment où l'écologie de santé se rompt. Sa recherche nécessite d'explorer au-delà du symptôme, l'intégralité du système du patient : histoire familiales, culture, vie professionnelle, ... et doit permettre au patient de répondre à la question « comment en suis-je arrivé là ? »

L'intérêt d'identifier l'élément déclencheur est de permettre, dans l'hypothèse où l'élément déclencheur serait amené à se reproduire dans le futur, que le symptôme quant à lui ne reproduise pas.

Ainsi, le coach santé accompagne le patient afin qu'il identifie, dans son système, l'élément déclencheur ayant entraîné le symptôme. Explorer les causes et l'élément déclencheur permet de toucher aux croyances, aux comportements, aux émotions et aux valeurs du patient.

S'agissant de la ligne du temps, l'exploration des causes faite dans le présent nécessite généralement de remonter dans le passé du patient. En effet, pour identifier l'élément déclencheur, le patient, accompagné par le coach santé, doit remonter au moment où il était encore bien portant, c'est-à-dire quand le symptôme et la maladie chronique n'étaient pas présents dans sa vie.

L'approche systémique invite donc le coach santé à prendre en compte le passé du patient de manière stratégique afin d'y identifier les éléments pertinents pour résoudre le problème présent en prenant en compte ce qui maintient le problème dans ce présent.

En revanche, même si l'exploration du passé est importante pour comprendre ce qui se passe dans la situation présente, elle n'est pas suffisante pour comprendre les raisons pour lesquelles le problème se maintient : pour que le problème se maintienne dans le présent, il doit avoir une fonction dans le système dans lequel il se manifeste.

En clair, en coaching de santé, ce n'est pas tant comprendre le « pourquoi la personne est malade » qui est important mais comprendre le « comment le symptôme s'est réalisé »,

c'est-à-dire quel est le lien entre un évènement et la traduction de cet évènement en maladie chronique par le patient.

Si le coach santé n'a pas le pouvoir de modifier le passé du patient ni de lui permettre de modifier son passé, en revanche, le coach santé accompagne le patient pour qu'il modifie la perception qu'il a de son passé et en agissant de la sorte, le coach santé travaille davantage sur le processus que sur la raison.

Il est essentiel ici d'explorer les causes et l'élément déclencheur en ayant au préalable amassé des ressources afin que le patient ne soit pas en position de victime.

*** LE COACH SANTÉ :

➤ Questionnement du coach santé : le questionnement du coach santé est le suivant :

- Selon vous, qu'est-ce qui a déclenché le symptôme ?
- Quelle est la cause du symptôme de ce problème ?
- Qu'est-ce qui est à l'origine de votre situation ?
- Quand est-ce que vous avez ressenti pour la 1^{ère} fois la douleur que vous me décrivez ?
- Dans quelle situation précise ressentez-vous cette douleur ?
- Quand est-ce que le symptôme a commencé ?
- Voyage du héros : Est-ce que vous seriez d'accord pour qu'on aille voir pourquoi vous êtes partis du village ? Qu'est-ce qui n'allait pas dans le village ?

3.2.5 L'objectif intermédiaire ou l'intention de vie

En coaching de santé, le terme d'« intention de vie » ou d'« objectif intermédiaire » est préféré au terme d'« objectif ». En effet, il s'agit davantage de définir des intentions de vie du patient qui se situent elles-mêmes dans un objectif général de santé qui ne dépend pas pour sa part que du patient.

L'objectif intermédiaire, l'intention de vie du patient doit répondre à la question : que veux-tu à la place de la situation présente ?

Il s'agit ici de l'état désiré que le questionnement du coach santé doit permettre au patient de définir.

Les objectifs intermédiaires du patient doivent être fixés à court terme et être concrets : je veux me sentir apaisé lors de ma prochaine séance de chimiothérapie.

L'écologie de l'objectif intermédiaire ou de l'intention de vie doit être questionnée par le coach santé. En effet, comme vu précédemment, le changement de comportement alimentaire entrepris par un patient, affecte non seulement ses propres habitudes mais impacte également les habitudes des membres de sa famille. Ainsi, le système de la famille dans cette hypothèse peut également être partie au problème.

*** LE COACH SANTÉ :

- Questionnement du coach santé : le questionnement du coach santé est le suivant :
 - Que voulez-vous à la place du symptôme ?
 - En quoi c'est important pour vous ?
 - A quoi saurez-vous que vous avez atteint votre objectif ?

- Autres outils mis en œuvre par le coach santé : Le coach santé questionnera les critères du PFDO tout en tenant compte des spécificités liés au coaching de santé dans le cadre de la maladie chronique.

L'intention de vie doit être formulée de façon positive et être le plus concrète possible. « Je ne veux plus être malade » ne constitue pas une intention positive et « je voudrais être en bonne santé » n'est pas assez concrète. Le questionnement du coach santé pourra venir préciser cette intention de vie : donnez-moi un exemple d'un moment où vous voudriez être en bonne santé → je voudrais aller courir dans une semaine dans la forêt. En coaching de santé, avoir un objectif se heurte souvent au pronostic : il faut donc éviter d'avoir des critères trop précis contrairement à tout autre processus de coaching. Par exemple, le patient aimerait n'avoir aucune douleur quand il fera son marché samedi matin. Le critère identifié ici est : être en forme pour faire son marché samedi. Il s'agit là d'un objectif ponctuel et circonstancié qui constitue un outil de mesure de la douleur.

3.2.6 Le ressources

Pour Robert DILTS, les ressources sont les éléments sous-jacents (capacités, croyances, outils, ...) qui peuvent agir sur les éléments responsables de la cause d'un symptôme mais également sur l'atteinte et le maintien des objectifs désirés.

Comme le montre le schéma ci-dessus (Cf. § 3.2.2), les ressources en coaching de santé sont transversales et peuvent être questionnées à tout moment du SCORE, peu importe la case où se situe le patient.

Le coach santé invite le patient à rechercher les ressources présentes dans son système : famille, amis, associations, psychothérapeutes, médecines parallèles, ... Les ressources sont essentielles car plus le patient en identifie, plus il aura des ancrages forts. L'exploration des ressources permet également d'identifier les croyances limitantes.

*** LE COACH SANTÉ :

- Questionnement du coach santé : le questionnement du coach santé est le suivant :
 - Sur quelles ressources pouvez-vous vous appuyer ?
 - Quelles ressources peuvent faciliter l'atteinte de votre objectif ?
 - Quelle ressource peut vous aider à aborder la cause du symptôme ?
 - De quels moyens avez-vous besoin pour atteindre votre objectif ?
 - Qu'est-ce qui vous aiderait à atteindre votre objectif ?
 - Comment allez-vous trouver ces ressources ?
 - De quoi avez-vous besoin pour votre voyage ? (voyage du héros)

- Autres outils mis en œuvre par le coach santé : le coach santé peut utiliser les ressources détaillées au paragraphe 2.3.3 à savoir, la modélisation des ressources, les conduites magiques, le cadre du comme si, les mantras, ...

3.2.7 Les effets

Pour DILTS, il s'agit des effets à plus long terme de l'atteinte de l'objectif intermédiaire. Le coach santé accompagne le patient à identifier tant les effets positifs que les effets négatifs liés à l'atteinte de l'objectif intermédiaire et ce, afin d'en vérifier l'écologie.

Identifier les effets bénéfiques de l'atteinte de l'objectif intermédiaire renforce la motivation du patient. Plus il s'approprie d'effets importants, plus il augmente le bien-être de son système tout entier.

*** LE COACH SANTÉ :

- Questionnement du coach santé : le questionnement du coach santé est le suivant :
 - Quand vous aurez atteint votre objectif, qu'est-ce que cela vous apportera ?
 - Qu'est-ce que l'atteinte de votre objectif vous permettra de faire ?
 - Qu'est-ce que l'atteinte de votre objectif vous permettra d'avoir ?
 - Qui serez-vous quand vous aurez atteint votre objectif ?

- Quel changement dans votre vie cela vous procurera ?
 - Qu'entreprendrez-vous une fois l'objectif atteint ?
 - Quel changement pour votre entourage ?
 - Que ressentirez-vous à ce moment-là ?
- Autres outils mis en œuvre par le coach santé : le coach santé peut utiliser les outils suivants :
- La pyramide de DILTS ou domaines de conscience de BATESON
 - Les Domaines de vie : le coach santé demande au patient quels sont les effets de l'atteinte de son objectif dans ses différents domaines de vie
 - Evaluation sur une échelle de 1 à 10 des ressentis liés à l'atteinte de son objectif par le patient
 - Méthode antérograde

3.2.8 La position Méta

La position Méta permet de prendre de la hauteur, du recul. Dans le cadre du SCORE modélisé en santé, la position Méta n'est pas représentée par une case déterminée : elle peut donc être utilisée à tout moment et pour toutes les cases du SCORE. Elle sera particulièrement utile lorsque le patient identifie l'élément déclencheur, ce qui constitue bien souvent pour lui un moment intime et très puissant.

Dans l'exploration de l'histoire du patient et de son système, que ce soit vers le futur ou dans le passé, le coach santé peut amener le patient à quitter le fil du temps pour aller en position Méta.

Par l'utilisation du mode dissocié en position Méta, le coach santé favorise une prise de distance émotionnelle lorsque le patient est envahi par ses émotions.

*** LE COACH SANTÉ :

- Questionnement du coach santé : la position Méta pouvant être sollicitée à tout moment du SCORE, il n'y a pas ici de questionnement type mais donnons quelques exemples :
- Maintenant dans cette situation, état présent ou cause, qu'est-ce que vous aimeriez avoir que vous n'aviez pas lorsque vous as appris la nouvelle ?
 - Imaginez que vous avez atteint votre objectif, retournez-vous : quelles étapes avez-vous réalisées ?

- Qu'avez-vous changé à vos habitudes ?
- Imaginez qu'une personne ait assisté à nos échanges, qu'aurait-elle envie de vous dire ?
- Que conseilleriez-vous à un patient qui serait dans votre situation ?

CONCLUSION

Comme nous l'avons vu tout au long de ce mémoire, le coach santé, dans le cadre de la maladie chronique s'impose comme un expert de la conduite du changement de comportements, un catalyseur de santé mais également comme un tuteur de résilience.

A l'occasion de la maladie chronique, il permet au patient de changer sa vision du monde pour adopter une vision plus écologique en cheminant dans sa quête de sens : sens de la maladie, sens de ce qu'il veut faire de sa vie. Par son accompagnement, le coach santé permet également au patient de se responsabiliser davantage tant dans la prévention que dans la gestion de sa maladie chronique.

Il est donc indéniable selon moi que le coaching de santé présente de nombreux effets bénéfiques pour le patient atteint d'une maladie chronique mais également pour notre système de soins. En effet, même si les impacts économiques du coaching de santé ne sont pas encore suffisamment démontrés, il est loisible de penser que ses effets positifs sur les mentalités ainsi que sur les comportements des individus aient également, à plus long terme, un impact sur l'environnement économique de nos systèmes de soins.

Dans un rapport réalisé en 2014 à la demande du National Health Service (NHS) au Royaume Uni³⁵, pays où le coaching santé est pratiqué depuis plusieurs années, les effets bénéfiques suivants du coaching de santé sur le patient ont été mis en lumière :

- Effets sur l'attitude mentale : impact positif du coaching de santé qui favorise le changement de comportements (motivation, sentiment d'auto-efficacité, confiance en soi pour s'autogérer ou changer de comportement) ;
- Effets sur les comportements de santé : impact positif du coaching de santé sur l'adoption de comportements et de modes de vie sains (augmentation de l'activité physique, alimentation plus saine, réduction du tabagisme et de l'alcool).

Actuellement, même si le coaching de santé n'est pas encore reconnu officiellement en France, sa pratique se développe de manière significative et, il convient d'ores et déjà de s'interroger sur le périmètre d'intervention des coachs santé : en effet, en dehors du contexte de

³⁵ « Does health coaching work? Summary of key themes from a rapid review of empirical evidence » (Avril 2014), Health Education East of England

la maladie chronique, qui, les coachs santé peuvent-ils accompagner et quel rôle peuvent-ils jouer ?

Aujourd'hui, de nombreux coachs santé accompagnent le patient une fois guéri, dans ses démarches de retour à l'emploi. En dehors de l'accompagnement du patient, rappelons aussi que les coachs santé accompagnent déjà les aidants, c'est-à-dire, toute personne qui apporte un soutien à une personne malade et qui se situe généralement dans le cercle familial. Les coachs santé commencent également à accompagner des soignants en souffrance dans le système de soins moderne : perte de sens de leur mission, manque de temps à accorder aux patients, manque de moyens, Toutefois, si le coach santé accompagne le patient et les membres de son système, le coaching de santé demeure un coaching individuel.

Depuis peu, une mutuelle de santé française rembourse à ses adhérents quatre séances de coaching de santé par an et ce, au titre de la prévention et de l'entretien de leur santé.

Il semblerait donc que le périmètre d'intervention du coach santé soit amené à évoluer dans les années à venir.

Forte de mon expérience personnelle en tant que patiente atteinte d'une maladie chronique ayant eu la chance d'être accompagnée dans mon parcours de soins par un coach santé, je suis convaincue, en toute humilité, que nous assistons actuellement à la naissance d'une spécialité à part entière du coaching avec ses spécificités propres : qualités des coachs, formations, approche systémique, Spécialité qui a de beaux jours devant elle.

BIBLIOGRAPHIE

Livres

- ODOUL M. (2002), *Dis-moi où tu as mal, je te dirai pourquoi*, Albin Michel
- CYRULNIK B. et SERON C. (2009), *La résilience ou comment renâître de sa souffrance*, Editions Fabert
- WITTEZAELE J-J & GARCIA-RIVERA T. (1992), *A la recherche de l'école de Palo Alto*, Editions du Seuil
- WATZLAWICK P., HELMICK BEAVIN J. & JACKSON Don D. (1972), *Une logique de la communication*, Editions du Seuil
- ANGEL P., AMAR P., DEVIENNE E. & TENCE J. (2017), *Dictionnaire des coachings*, Editions Dunod
- LIPTON B H (2005), *Biologie des croyances*, Editions Ariane
- MOLEY-MASSOL I. (2004), *L'annonce de la maladie, une parole qui engage*, DaTeBe éditions
- KORSYBSKI A. (2007), *Une carte n'est pas le territoire*, Editions de l'éclat

Articles

- « Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New-York, 19-22 juin 1946, signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 états et entré en vigueur le 07 avril 1948 » (1946), in Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n° 2 p. 100
- LACROIX A. (1996), « Approche psychologique de l'Education du Patient : obstacles liés aux patients et aux soignants », in Bulletin d'Education du Patient, n° 3 Volume 15
- « Does health coaching work ? Summary of key themes from a rapid review of empirical evidence » (Avril 2014), Health Education East of England

Sites web

- « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses, Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004) », in *Ameli.fr*, disponible sur le site <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-charges-et-produits-2019-web.pdf>. Consulté le 10 mars 2022
- MONSEMPES J-L (2016), « L'efficacité du coaching en santé », in *Linkedin Jean-Luc Monsempes*, disponible sur <https://www.linkedin.com/pulse/lefficacit%C3%A9-du-coaching-de-sant%C3%A9-dr-jean-luc-monsempes/?originalSubdomain=fr>. Consulté le 03 février 2022
- « Définir la notion de santé » (2021), in *Blog en santé*, disponible sur <https://blogensante.fr/2013/09/01/definir-la-notion-de-sante/#:~:text=Le%20mot%20sant%C3%A9%20provient%20du,%2C%20en%20bonne%20sant%C3%A9%2C%20raisonnable>. Consulté le 21 janvier 2022
- « La définition de l'OMS et ses limites », disponible sur <https://sites.google.com/site/st2settoi/premiere/pole-1/question-1-1/question-1/la-definition-de-l-oms-et-ses-limites> Consulté le 20 janvier 2022
- MONSEMPES J-L (Octobre 2019), « Coacher le style de vie pour une meilleure santé », in *Coaching-santé.net*, disponible sur <https://www.coaching->

- [sante.net/ressources/articles/coach-de-sante/pourquoi-un-site-sur-le-coaching-de-sante.html](https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/coach-de-sante/pourquoi-un-site-sur-le-coaching-de-sante.html). Consulté le 27 février 2022
- MONSEMPES J-L (2021), « Du modèle de la maladie à celui de la guérison », in *Coaching-santé.net*, disponible sur <https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/pnl-et-sante/du-modele-de-la-maladie-a-celui-de-la-guerison.html>. Consulté le 03 février 2022
 - ¹ « Les maladies chroniques, état des lieux » (septembre 2010), in *Actualité et Dossier en Santé Publique*, n° 72, disponible sur <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Telecharger?NomFichier=ad721224.pdf>. Consulté le 03 février 2022
 - Organisation Mondiale de la Santé, Agence de santé publique du Canada (2005), « Prévention des maladies chroniques, un investissement vital », disponible sur https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_fr.pdf Consulté le 27 février 2022
 - « Vivre avec une maladie chronique », in Ministère des Solidarités et de la Santé, disponible sur <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/> consulté le 04 février 2022
 - « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses , Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019, Rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et des produits de l'Assurance Maladie au titre de 2019 (loi du 13 août 2004) », disponible sur <https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-charges-et-produits-2019-web.pdf> Consulté le 10 mars 2022
 - MONSEMPES J-L, « L'efficacité du coaching en santé », in *Linkedin Jean-Luc Monsempes*, disponible sur <https://www.linkedin.com/pulse/lefficacit%C3%A9-du-coaching-de-sant%C3%A9-dr-jean-luc-monsempes/?originalSubdomain=fr> Consulté le 03 février 2022
 - « Les maladies chroniques », Avis du CESE (05 juin 2019), présenté par Michel Chassang et Anne Gautier au nom de la Section des affaires sociales et de la santé, disponible sur https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Avis/2019/2019_14_maladies_chroniques.pdf Consulté le 10 mars 2022
 - MONSEMPES J-L (2020), « Quelle formation pour les coachs de santé », in *Coaching santé.net*, disponible sur <https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/coach-de-sante/quelle-formation-pour-les-coachs-de-sante.html> Consulté le 11 mars 2022
 - « Notre accompagnement Patients », in *La vie Kintsugi*, disponible sur <https://www.laviekintsugi.com/notre-accompagnement> Consulté le 26 février 2022
 - MONSEMPES J-L (2019), « Qu'est-ce que le coaching de santé intégrale », in *Coaching-santé.net*, disponible sur <https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/coach-de-sante/quest-ce-que-le-coaching-de-sante-integrale.html> Consulté le 03 février 2022
 - KONEFAL J (2020), « La roue de la santé » in *Coaching santé.net*, disponible sur <https://www.coaching-sante.net/ressources/articles/pnl-et-sante/la-roue-de-la-sante.html> Consulté le 17 mars 2022
 - DILTS R. (2019), « La santé et intégrité », in Congrès NLPLN, disponible sur <https://www.youtube.com/watch?v=yghSLfDypT8&t=1s> Consulté le 17 mars 2022
 - DILTS R. (2016), « Le voyage du Héros », in *Institut repère*, disponible sur <https://www.institut-repere.com/info/le-voyage-du-heros-par-robert-dilts/> Consulté le 17 mars 2022

- ROY D, « Qui sont les proches aidants et les aidés ? » (Décembre 2019), in Actualité et Dossier en Santé Publique, n° 109, disponible sur <https://www.hcsp.fr> Consulté le 16 mars 2022

ANNEXE I : LE CHEMIN DE VIE OU LA LÉGENDE PERSONNELLE ³⁶

« Le Chemin de Vie est une sorte de fil conducteur que tout être humain suit au cours de son existence. Nous pouvons le comparer au scénario d'un film ou au « livre de route » des rallyemen actuels. Nous avançons sur ce chemin en utilisant un véhicule particulier qui est notre corps physique. Les Orientaux proposent une image forte intéressante pour ce véhicule et ce Chemin de Vie. Nous sommes, disent-ils, comme une charrette, une Calèche qui représente notre corps physique et qui circule sur un chemin qui symbolise la vie ou plutôt le Chemin de Vie. Voyons jusqu'où peut nous pousser cette image.

Le chemin sur lequel circule la Calèche est un chemin de terre. Comme tous les chemins de terre, il comporte des « nids-de-poule », des trous, des bosses, des cailloux, des ornières et des fossés de chaque côté. Les trous, les bosses et les cailloux sont les difficultés, les heurts de la vie. Les ornières sont les schémas déjà existants que nous reprenons des autres et que nous reproduisons. Les fossés, plus ou moins profonds, représentent les règles, les limites à ne pas franchir, sous peine d'accident. Ce chemin comporte parfois des virages qui empêchent la visibilité ou traverse parfois des zones de brume et des orages. Ce sont toutes ces phases de notre vie où nous sommes « dans le brouillard », où nous avons de la difficulté à voir clair ou à pouvoir anticiper car nous ne pouvons « voir devant ».

Cette Calèche est tirée par deux chevaux, un blanc (Yang) qui est à gauche et un noir (Yin) qui est à droite. Ces chevaux symbolisent les émotions, ce qui nous montre à quel point ce sont elles qui nous tirent, voire nous mènent dans la vie. La Calèche est conduite par un Cocher qui représente notre mental, notre Conscient. Elle possède 4 roues, deux devant (les bras), qui donnent la direction ou plutôt impliquent la direction donnée par le Cocher aux chevaux, et deux derrière (les jambes), qui portent et transportent la charge (elles sont d'ailleurs toujours plus grosses que celles de l'avant). A l'intérieur de la Calèche, il y a un passager que l'on ne voit pas. Il s'agit du Maître ou Guide Intérieur de chacun de nous, de notre Non-Conscient, de notre Conscience Holographique. Certains l'appellent « l'Ange Gardien ».

Notre Calèche personnelle avance donc sur le chemin de la vie, dirigée en apparence par le Cocher. Je dis bien en apparence, car si c'est bien lui qui la conduit, c'est en fait le passager qui

³⁶ Michel ODUL (2002), *Dis-moi où tu as mal, je te dirai pourquoi*, Albin Michel

a donné la destination. [...] Le Cocher, qui est notre mental, conduit donc la Calèche. De la qualité de sa vigilance et de sa conduite (ferme mais en douceur vont dépendre la qualité et le confort du voyage (existence). S'il brutalise les chevaux (émotions) et les brime, ceux-ci vont s'énerver ou s'emballer à un moment donné et risquer de conduire la Calèche à l'accident, de la même manière que nos émotions nous conduisent parfois à des actes irraisonnables voire dangereux ».

ANNEXE II : LA PARABOLE DE L'ÉLÉPHANT

Un jour, un roi réunit des aveugles de naissance et leur dit : « Connaissez-vous les éléphants ? »

Ils répondent : « Ô grand roi, nous ne les connaissons pas, nous ne savons pas de quoi il s'agit. »

Le roi leur dit encore : « Désirez-vous connaître leur forme ? »

Les aveugles répondent encore en chœur : « Nous désirons la connaître. »

Aussitôt, le roi ordonne à ses serviteurs d'amener un éléphant et demande aux aveugles de toucher l'animal. Parmi ceux-ci, certains, en tâtant l'éléphant, touchent la trompe et le roi leur dit : « Ceci est l'éléphant. »

Les autres saisissent soit une oreille, soit les défenses, soit la tête, soit le flanc, soit la cuisse, soit la queue. A tous, le roi dit : « Ceci est l'éléphant. »

Puis le roi demande aux aveugles : « De quelle nature est l'éléphant ? »

L'aveugle qui a touché la trompe dit : « L'éléphant est semblable à une grosse liane. »

Celui qui a touché l'oreille dit : « L'éléphant est semblable à une feuille de bananier. »

Celui qui a touché une défense dit : « L'éléphant est semblable à un pilon »

Celui qui a touché la tête dit : « L'éléphant est semblable à un chaudron. »

Celui qui a touché le flanc dit : « L'éléphant est semblable à un mur. »

Celui qui a touché la cuisse dit : « L'éléphant est semblable à un arbre ».

Celui qui a touché la queue dit : « L'éléphant est semblable à une corde. »

Ils s'accusent tous mutuellement d'avoir tort et leur discussion s'envenime. Le roi ne peut s'empêcher de rire, puis il prononce cette parole : « Le corps de l'éléphant est unique, ce sont les perceptions divergentes de chacune de ses parties qui ont produit ces erreurs. »

ANNEXE III : VOYAGE DU HÉROS

« Dans son ouvrage « Le héros aux mille visages », Joseph CAMPBELL évoque les trois chemins de vie que les individus peuvent prendre au cours de leur vie : celui du village, celui des terres arides, et enfin celui du voyage. Le village représente la vie tracée pour nous par la société et la culture : nous naissons, allons à l'école, obtenons des diplômes, trouvons un travail, nous nous marions, avons des enfants, travaillons jusqu'à la retraite, recevons une montre en or et finalement mourons. Ce chemin comporte de nombreux aspects sécurisants, et ne met pas en cause la norme sociale, ni ne fait trop "tanguer le navire". Nous faisons ce qui est attendu de nous. C'est essentiellement le chemin de l'égo. Pour de nombreuses personnes, c'est une manière satisfaisante de vivre leur vie.

Pour d'autres ce n'est pas si simple. Pour diverses raisons, soit ils ne conviennent pas au village (car ils ne sont pas de la bonne couleur, le bon genre, la bonne préférence sexuelle, etc.), soit parce qu'ils se sentent appelés à quelque chose de plus grand que la vie dans le village. Pour ces derniers le village est perçu, en empruntant les mots de Thoreau, comme "une vie d'une désespérante tranquillité". Plutôt que d'évoluer dans le village, il se sentent enfermés, étouffés ou réprimés. Pour ces individus et selon CAMPBELL, il existe deux autres chemins possibles. Les terres arides représentent le chemin du rebelle, du hors la loi ou du marginal. C'est pour l'individu, une vie en marge de la société, de sa famille, de sa carrière, etc. une vie au-delà des frontières de ce qui est considéré comme approprié et normal. C'est une tentative d'épanouissement par le rejet et la fuite du village (par le sexe, les drogues, le rock n'roll, etc.) Cette recherche de contextes dans lesquels prospérer produit en général l'effet opposé. Cela peut se terminer par quelque chose qui ressemble à une addiction à l'alcool ou aux drogues, ou une quelconque activité criminelle, ou une vie d'isolement ou d'abandon.

Le chemin du voyage du héros

L'autre chemin est celui du voyage. Dans le voyage, nous suivons ce que nous dit notre cœur, notre vision et notre appel à trouver notre voie et à découvrir quelque chose de nouveau. C'est le chemin des grands leaders, des entrepreneurs et des pionniers. Par les défis et découvertes faites tout au long du chemin, nous développons les qualités de courage, de l'insight, de la sagesse, de la résilience, et d'une plus grande conscience de soi et du monde. En retournant au village, nous sommes en mesure d'apporter notre propre et unique contribution aux autres villageois et sommes enfin reconnus pour qui nous sommes vraiment. Le voyage n'est pas qu'extérieur. Nous voyageons parfois à l'intérieur de nous-même, tout en restant physiquement dans le contexte du village. Notre croissance apporte de nouvelles idées et de nouvelles formes

de vie au sein du village, permettant ainsi à d'autres personnes de grandir. Nous pouvons aussi apporter une certaine forme de guérison et de transformation à ceux qui vivent dans les terres arides.

Pour reprendre les mots de Steve JOBS, fondateur et dirigeant d'Apple : *« Votre temps est limité, ne le gaspillez donc pas en vivant la vie de quelqu'un d'autre. Ne soyez pas piégés par les dogmes, ce qui consiste à vivre avec le résultat de la pensée des autres. Ne laissez pas le parasitage des opinions d'autrui étouffer votre propre voix intérieure. Et par-dessus tout, ayez le courage de suivre votre cœur et votre intuition. Ils savent déjà en quelque sorte ce que vous voulez réellement devenir. Tout le reste est secondaire.... Vous devez trouver ce que vous aimez...La seule façon d'être pleinement satisfait est de faire ce que vous considérez comme une grande œuvre. Si vous ne l'avez pas encore trouvée, continuez à chercher. Ne vous posez pas. Comme pour toutes ces affaires de cœur, vous le saurez quand vous l'aurez trouvée. Et comme pour toute grande relation, elles continueront à se bonifier au fil des ans. Donc continuez à chercher jusqu'à ce que vous trouviez ».*

Le voyage du héros consiste à prendre le troisième chemin ; un voyage de recherche de votre propre croissance, un voyage pour prospérer en développant les aptitudes à découvrir et à voyager sur votre propre chemin, vivre votre propre vie avec la meilleure version de vous-même.

Les étapes du voyage du héros

Le processus de croissance personnelle et de vie riche de sens, peut être rapproché de ce que Joseph CAMPBELL appelle le "Voyage du héros" (Le Héros aux mille visages, 1949). Les recherches de CAMPBELL portaient sur les relations entre les mythes et les histoires de changement qui dépassent les frontières culturelles. Il a étudié de nombreuses histoires de héros, historiques et mythologiques, auprès de populations de tous âges, cultures, religions et sexes. CAMPBELL a découvert que certains thèmes se répétaient dans de nombreuses cultures et apparaissaient être le fil plus profond connectant l'humanité, illustrant le chemin général que nous adoptons de la naissance à la mort et quelque soient les circonstances individuelles. Si nous naissons et mourons de la même manière, il y a d'autres motifs profonds détenus dans la mémoire collective de notre espèce.

CAMPBELL décrit les grandes lignes de notre chemin général de vie en termes d'étapes du "Voyage du Héros", à savoir les séquences d'événements qui semblent être partagées par les mythes et histoires de n'importe quelle culture. La notion de "Voyage du Héros" de CAMPBELL fournit une puissante carte routière pour aborder les difficultés du changement, individuel et en particulier le changement au niveau de l'identité.

Selon CAMPBELL, les étapes fondamentales du voyage du héros sont les suivantes :

1. Entendre l'appel (un "appel à l'action" ou un "appel à l'aventure"). Cet appel se réfère à notre identité, nos buts de vie ou notre mission. Ces appels peuvent apparaître sous différentes formes et souvent dans des moments de transition de vie. Par exemple devenir parent, changer de job, guérir d'une grave maladie, réaliser un travail créatif, aborder une nouvelle étape de vie,... etc. Ces appels émergent généralement dans des circonstances de changements de vie, et sont habituellement sources de difficultés devant être surmontées (dans le cas contraire il n'y aurait pas de voyage du "héros"). Elles impliquent une évolution et une expansion de nos identités.

Ces appels proviennent bien évidemment des divers champs relationnels qui nous entourent et possèdent bien souvent un profond caractère archétypal. Le développement de la capacité à prendre conscience de ce champ et à s'ouvrir à un champ génératif sont des facteurs clé nous permettant de recevoir clairement l'appel et à se laisser guider par lui.

2. Répondre à l'appel. Cette réponse nous confronte à une frontière ou à un seuil concernant nos capacités présentes ou nos cartes du monde. Nous faisons le choix, soit d'accepter l'appel, soit de l'ignorer. Les tentatives de refus ou de rejet de l'appel, conduisent cependant à la constitution ou à l'intensification de difficultés ou divers symptômes dans nos vies, précipitant l'apparition de crises que nous ne pouvons ignorer.

3. Traverser le seuil. Cette étape nous propulse dans une vie nouvelle et jusqu'à présent inconnue, et un territoire de vie en dehors de notre zone de confort ; un territoire qui nous force à grandir et à évoluer et qui nécessite l'appui de soutiens et de guides. Selon CAMPBELL, ce seuil est généralement un "point de non-retour" ce qui signifie qu'une fois franchi, il n'y a pas de possibilité de revenir en arrière à ce qui existait auparavant. Nous devons avancer dans l'inconnu.

En plus des capacités de centrage et d'ouverture au champ, la traversée du seuil nécessite un sponsorship qui va concerner à la fois notre potentiel à devenir un héros, et les peurs et hésitations qui émergent en faisant face au seuil.

4. Trouver des gardiens (mentors ou sponsors). Les gardiens apparaissent souvent naturellement, du fait d'avoir eu le courage d'avoir traversé le seuil (comme le dit le dicton, quand l'étudiant est prêt, le maître apparaît). Les gardiens sont représentés par les relations clé que nous avons développées et qui peuvent nous soutenir dans la construction des croyances en soi, et des capacités à rester centré et focalisé sur nos buts. Bien que le voyage du héros soit très personnel, ce n'est pas quelque chose que nous pouvons réaliser seul. Nous devons être ouvert et prêt à recevoir des soutiens.

Trouver des gardiens nécessite aussi de rester centré et ouvert au champ. Le territoire au-delà du seuil étant nouveau pour nous, nous ne pouvons pas nécessairement connaître les types de gardiens dont nous pouvons avoir besoin dans le futur, et qui seront ces gardiens. Parfois ces gardiens émergeront de lieux surprenants. Nous devons donc rester ouvert et prêt à recevoir guidages et soutiens à chaque étape de notre voyage.

5. Affronter la difficulté (ou “démon”). Cette étape est aussi une conséquence naturelle de la traversée du seuil. Un démon est généralement quelque chose qui semble s’opposer ou tenter de s’opposer à notre statut de héros, ou qui nous nie en tant que héros. Les “démons” ne sont cependant ni mauvais ni diaboliques. Ce sont simplement des formes d’énergie que nous avons besoin de contenir, accepter et rediriger. Les démons reflètent souvent nos propres peurs et nos ombres (parties de nous-même dont nous nous sommes déconnectées et que nous tentons de supprimer, éviter ou nier). C’est là que nous sommes confrontés aux “Sponsors négatifs”, des messages qui proviennent de nous-même ou de personnes qui nous sont importantes, et qui véhiculent des phrases telles que “ tu ne devrais pas être là”, “Tu ne mérites pas d’exister”, “Tu es incapable”, “Tu ne seras jamais assez bon”, “tu n’es pas le bienvenu”, etc.

Faire face au démon nécessite les ressources du centrage, du sponsorship et la connexion à un champ plus large de ressources.

6. Développer de nouvelles ressources. Cette étape est nécessaire à la gestion de l’incertitude et à la transformation du “démon”. Un voyage du héros constitue en fait un chemin d’apprentissage et d’évolution de soi. Les ressources qui nous aident à traverser le seuil de nouveaux territoires et transformer le démon sont les croyances, les capacités, les compétences comportementales et les outils que nous pouvons utiliser pour gérer la complexité, l’incertitude et les résistances. C’est l’espace dans lequel des aspects de nous doivent grandir, afin de développer notre flexibilité et les compétences nécessaires à notre évolution dans un nouveau territoire (interne et externe), et également surmonter les obstacles qui émergent le long du chemin.

Les ressources nécessaires à la réalisation réussie de son voyage du héros : le développement d’une conscience de soi, l’aptitude à accéder, à intégrer et à équilibrer des “énergies archétypales » clé telles que la force, la douceur et l’espièglerie, pour en fin de compte nous mener à une évolution de la conscience. Cette évolution implique une expansion de nous-même qui inclut et transcende tous les aspects précédents de notre être.

7. Réaliser la tâche pour laquelle nous avons été appelée. Les moyens de réaliser l’appel viennent de la création d’une nouvelle carte du monde qui intègre les acquis d’une croissance personnelle et les découvertes apportées par le voyage.

8. Retourner chez soi. Nous retournons chez nous en tant que personne transformée afin de pouvoir partager avec les autres les savoirs et expériences acquises pendant le voyage. Il est aussi important d'être vu et reconnu dans sa nouvelle identité. C'est nécessaire à la réalisation du cycle de transformation personnelle.

Le retour chez soi est parfois un élément difficile du voyage. Selon CAMPBELL il y a de fréquents obstacles et parfois des refus du retour chez soi. Ces difficultés impliquent de traverser un nouveau seuil. Le voyage et les transformations survenues peuvent rendre difficile les retours à la vie chez soi et aux relations clé telles qu'elles étaient auparavant.

Une partie de nous-même peut craindre de se retrouver coincé dans un schéma précédent considéré comme "banal". Et d'autres parties en nous (représentant des relations importantes-signifiant others) peuvent vouloir vous garder tel que vous étiez auparavant, pour qu'elles n'aient pas elles-mêmes à changer face à votre propre croissance. Nos retours peuvent interrompre un statu-quo.

La vulnérabilité naturelle qui accompagne les transitions de toutes sortes peut faire émerger des ressentis difficiles et des ombres. Un retour chez soi réussi nécessite de rester connecté avec nos gardiens et enraciné dans les nouvelles ressources acquises pendant le voyage.

Une synthèse sur la métaphore du voyage du héros

Si le « Voyage du héros » n'est qu'une métaphore, il capte cependant très bien les réalités auxquelles les individus doivent faire face quand ils cherchent à construire le chemin d'un futur réussi et à porter les incertitudes du changement. L'appel symbolise par exemple la vision et mission que les clients, équipes et organisation recherchent.

Le seuil représente les nouveaux territoires, l'inconnu, et les éléments incertains auxquels un individu doit faire face pour transformer vision et mission en actions. Pour réaliser la transformation souhaitée et notre éveil, les cartes mentales de qui nous sommes et de ce qui est possible dans le monde doivent s'élargir et nous devons percevoir les anciennes limitations d'une manière complètement différente. Ce qui nécessite une rupture au niveau de nos anciens modes de pensée, notre état d'esprit, de savoir penser « en dehors de la boîte » et de faire des apprentissages de niveau IV selon l'anthropologue Gregory BATESON, avec la création de quelque chose de « complètement nouveau ».

Lorsque cela se produit, il y a rupture de la structure actuelle en place devenue trop rigide. Cette cassure ou percée se produit lorsque nous traversons le seuil.

Cela cause fréquemment une régression vers un état primitif et non structuré qui nous met en contact à la fois avec nos ombres et nos « superpositions » (la gamme complète de potentiels dont nous disposons en tant qu'humain). Nos superpositions contiennent les ressources qui

n'avaient pas été reconnues et utilisées auparavant. En étant capable de rester centré et connecté à un champ élargi de conscience pouvant porter toutes les expressions de nous-même, nous pouvons atteindre un état génératif d'expansion et de réorganisation. Un tel état génératif peut à la fois « transcender et inclure » nos savoirs et perceptions précédentes et constituer un aspect clé du Voyage du Héros.

Le symbole du “démon” renvoie aux difficultés qui nous bouleversent, à la compétition, aux règles internes et aux autres obstacles et crises qui émergent des circonstances qui se trouvent au-delà de nos zones de contrôle.

Comme nous l'avons souligné, ce qui fait que ces circonstances externes et difficultés deviennent des « démons », c'est qu'elles catalysent nos propres peurs et ombres ; les ressentis difficiles et les parties de nous-même que nous ne savons pas comment accueillir, porter et intégrer. C'est là que nous sommes confrontés aux messages de « sponsorship négatif », qui viennent soit de l'intérieur de nous, soit de personnes importantes pour nous. Par exemple « tu ne devrais pas être là », « Tu ne mérites pas d'exister », « tu es incapable », « tu ne seras jamais assez bon », « tu n'es pas le bienvenu », etc. Le démon se transforme en faisant face et venir à bout de nos propres ombres intérieures.

Les ressources qui nous aident à franchir le seuil d'un nouveau territoire et transformer nos démons et nos ombres sont les valeurs, les compétences comportementales et les pratiques d'entreprise que nous pouvons mettre en œuvre pour gérer la complexité, l'incertitude et les résistances. C'est le domaine dans lequel nous devons grandir pour développer de la flexibilité et accroître la variété requise nécessaire à une navigation réussie dans de nouveaux territoires et surmonter les obstacles qui surgissent le long du chemin.

Les “Gardiens” sont les sponsors et relations développées pour nous soutenir dans la construction de nos capacités, croyances et à rester focalisé sur nos objectifs.

Les coachs peuvent être tentés de penser que les clients sont des victimes et qu'ils sont les héros qui vont tuer le démon du client avec ses formidables techniques de coaching. Il est important de garder à l'esprit que le héros est le client alors que le coach est un gardien. En tant que coach et sponsor, notre travail est d'aider nos clients à reconnaître son propre voyage du héros et de lui apporter le soutien dont il a besoin dans son voyage. »³⁷

³⁷ DILTS R. (2016), « Le voyage du Héros », in *Institut repère*, disponible sur <https://www.institut-repere.com/info/le-voyage-du-heros-par-robert-dilts/> Consulté le 17 mars 2022