HMCI

Health and Medical Coaching Institute

Programme de Formation Coaching en Santé et Médical

Module 1 – Les Fondamentaux

Sommaire

- La perception de la santé et de la maladie 3
- Les dimensions de la santé 4
- L'approche du coaching dans les soins de santé par rapport à d'autres approches 6
- Définition du Health and Medical Coaching 7
- Les postulats du coaching HMCI - Health and Medical Coaching 9
- Le modèle HMCI - Health and Medical Coaching 10
- La relation en coaching en santé et médical 12
- Perspectives sur les maladies et/ou les problèmes médicaux 16
- Récits sur la maladie, la santé et les voyages intérieurs 21
- La calibration 33
- Le rapport 33
- L'association et la dissociation en coaching 36
- Recadrage 37
- Empathie 37
- Curiosité en coaching 38
- Susciter la prise de conscience 39
- Créer un espace 40

La Perception de la Santé et de la Maladie

Du point de vue du coaching santé et médical, la « santé » n'est pas l'absence de maladie, mais un état d'esprit de complétude.

Le concept d'état d'esprit de complétude repose sur l'approche systémique, selon laquelle nous considérons une personne comme un système humain complexe. La complexité fait référence aux nombreuses parties interconnectées du système. Chaque partie a un rôle et une relation avec les autres parties ainsi qu'avec l'ensemble du système. Le rôle de chaque partie contribue à l'intégrité du système, et son programme et sa vision sont alignés sur ceux du système.

Une maladie est perçue comme un comportement d'une ou plusieurs parties du système, plutôt que comme l'absence de santé.

Étant donné que le système humain est plus que la somme de ses parties et que son existence s'étend au-delà de celles-ci, une maladie peut survenir dans un système par ailleurs sain ou, en termes de coaching santé et médical, une personne en bonne santé peut tout de même souffrir d'une maladie.

Le programme et l'objectif du système humain sont de maintenir sa complétude et son intégrité. Toujours.

La perception de la santé fait référence à la manière dont nous percevons les aspects physiques, mentaux et émotionnels de notre santé.

La perception de la santé d'un client est un facteur important, car elle a le pouvoir d'influencer les comportements liés à la santé, le bien-être émotionnel, les décisions en matière de soins de santé, la motivation, la confiance, l'espoir, l'estime de soi et l'adhésion (l'observance du traitement).

Dans le coaching santé et médical, nous ne qualifions pas les perceptions de positives ou négatives ; nous faisons plutôt la distinction entre une perception axée sur les options et les possibilités et une perception axée sur les limites et les obstacles.

Notre perception de la santé est façonnée à la fois par des facteurs internes, tels que les croyances personnelles, les expériences et les émotions, et par des facteurs externes, notamment l'éducation, le milieu culturel, les normes sociales et l'influence des médias.

Une façon d'aider les clients à passer d'une perception axée sur les limites et les obstacles à une perception axée sur les options et les possibilités consiste à modifier leur dialogue intérieur.

Par exemple :

- Il n'y a pas de remède >>> c'est ainsi que les choses se présentent actuellement, à ce stade.
- Je ne peux pas faire cela >>> je n'ai pas encore trouvé de moyen/pas encore compris/appris comment faire cela.
- Je me sens impuissant >>> je peux utiliser certaines des stratégies que j'ai apprises et voir ce qui fonctionne.
- Je suis malade >>> j'ai une maladie.

En invitant les clients à prendre conscience et à comprendre leur perception de leur santé, vous leur permettez de prendre des mesures proactives pour atteindre leurs objectifs de coaching et améliorer leur qualité de vie.

Les Dimensions de la Santé

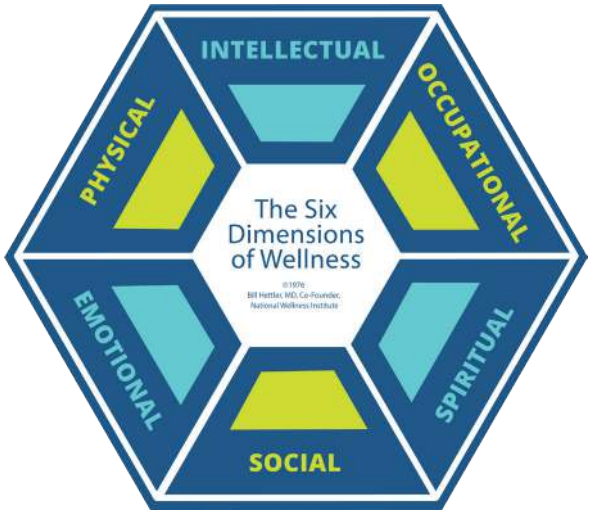
Dans le domaine du coaching santé et médical, nous considérons la santé comme un état qui va au-delà de l'absence de maladie, d'invalidité, de blessure ou de douleur, et qui ne se limite pas à cela.

Cette définition est conforme à celle donnée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en 2021, telle qu'elle figure dans la constitution de l'organisation. La santé est définie comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

(https://www.who.int/about/governance/constitution)

Cette définition holistique souligne que la santé est un concept positif qui nécessite des ressources sociales et personnelles pour être maintenue, mettant en évidence l'interdépendance des différents aspects de la santé et soulignant l'importance de prendre en compte toutes les dimensions du bien-être lors de l'évaluation de l'état de santé global d'un individu.

Dans le domaine du coaching en matière de santé, médical et de bien-être, nous reconnaissons six dimensions fondamentales pour le bien-être et la qualité de vie : physique, émotionnelle, sociale, intellectuelle, spirituelle et professionnelle/carrière.



Ces six dimensions constituent un cadre pour accompagner les clients.

- **La dimension physique :**

  Elle met l'accent sur le bien-être physique et la santé grâce à une bonne alimentation, à l'exercice physique, au sommeil et à la réduction des comportements néfastes.

- **La dimension émotionnelle :**

  Elle met l'accent sur le bien-être émotionnel grâce à l'agilité émotionnelle et au développement de la résilience.

- **La dimension sociale :**

  Elle se concentre sur l'établissement et le maintien de relations de soutien, le développement d'un sentiment d'appartenance et la contribution à la communauté.

- **La dimension intellectuelle :**

  Elle se concentre sur l'apprentissage tout au long de la vie, la pensée critique et la poursuite du développement personnel et professionnel.

- **La dimension spirituelle :**

  Elle consiste à trouver un sens et un but à sa vie, à s'aligner sur ses valeurs personnelles et à cultiver un sentiment de paix intérieure.

- **La dimension professionnelle :**

  Elle consiste à trouver l'épanouissement et un but dans son travail, à mettre à profit ses compétences et ses talents, et à contribuer à quelque chose qui a du sens.

Ces dimensions sont interdépendantes. Une approche équilibrée de chacune d'entre elles contribue à un sentiment de bien-être holistique.

Pour plus d'informations, consultez le document intitulé « Fiche d'information sur les six dimensions » dans le matériel pédagogique.

https://nationalwellness.org/resources/six-dimensions-of-wellness/

L'Approche du Coaching en matière de Santé par rapport à d'autres approches

Le coaching en matière de santé est un partenariat dans le cadre duquel les coachs aident leurs clients à opérer des changements autonomes et durables, en accord avec leurs valeurs (celles du client), afin de promouvoir leur santé et leur bien-être.

L'objectif est d'aider les clients à découvrir ce qui est le plus important pour eux, à apporter davantage de leur personnalité unique au monde et à créer un sentiment de sens plus fort. Pour y parvenir, il faut aligner les valeurs, les forces, l'identité, les objectifs et les actions.

-National Board for Health and Wellness Coaching (NBHWC)

-Pentland & al. 2016

L'entretien motivationnel est une structure conversationnelle qui consiste à discuter avec les gens du changement et de la croissance afin de renforcer leur motivation et leur engagement.

L'accent est mis sur un changement spécifique de comportement ou de mode de vie lorsqu'une personne éprouve de l'ambivalence ou de la réticence à passer à l'action.

-Miller & Rollnick, 2023

-Hélène Thériault, 2025

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une forme structurée et fondée sur des preuves apportées par la psychothérapie. Elle repose sur la conscience de soi, aidant les individus à reconnaître et à modifier les schémas inutiles qui nuisent à leur bien-être.

L'accent est mis sur l'aide apportée aux clients pour reconnaître, remettre en question et modifier les schémas de pensée, les attitudes et les croyances qui influencent leurs réactions émotionnelles et comportementales.

-Beck 1995

-Hélène Thériault, 2025

La psychologie clinique est une branche de la psychologie qui se spécialise dans la facilitation du fonctionnement personnel et interpersonnel tout au long de la vie. Elle se concentre sur les préoccupations émotionnelles, sociales, professionnelles, éducatives, liées à la santé, au développement et à l'organisation, telles que l'amélioration du bien-être, l'atténuation de la détresse et de la mésadaptation, et la résolution des crises, et aborde les problèmes du point de vue de l'individu, de la famille, du groupe, des systèmes et de l'organisation.

- American Psychological Association

Définition du Coaching en Santé et Médical

Le coaching santé et médical soutient les personnes souffrant de problèmes de santé ou de pathologies médicales.

Il s'agit notamment des personnes en cours de diagnostic, atteintes de maladies chroniques, confrontées au stress et à des maladies liées au stress, en convalescence après une blessure et/ou vivant avec un handicap.

Le coaching santé et médical aide les personnes à prendre pleinement conscience de leurs besoins, défis et objectifs spécifiques. Il développe des stratégies d'adaptation émotionnelles, cognitives et mentales, renforce les compétences en matière de communication et de relations interpersonnelles, et améliore l'agilité émotionnelle et la résilience.

Chez HMCI, nous pensons que lorsque les personnes sont autonomisées pour faire des choix, leur qualité de vie s'améliore et tout leur écosystème en bénéficie.

Décomposons cette définition :

Let's break it down:

- **« Le Coaching Santé et Médical... » -** Le modèle de coaching santé et médical est axé sur le processus et non sur les objectifs. En tant que coachs, nous facilitons un processus qui aide les clients à réaliser leur vision de vie et leurs objectifs en matière de santé. Nous rencontrons les clients là où ils en sont actuellement et travaillons à partir de cette perspective avec tout ce qu'ils apportent, tout en restant en phase avec leur vision et leurs objectifs.
- **« ... souffrant de problèmes de santé ou de pathologies médicales... »** – En tant que coachs (via le coaching santé et médical), nous travaillons avec les mots que nos clients choisissent pour définir et nommer ce qui leur est arrivé, qu'ils l'appellent maladie, affection, problème, défi, malédiction, destin, événement, histoire, etc. Nous ne jugeons ni n'évaluons leurs mots selon des définitions cliniques ; nous travaillons avec leur langage et leur récit subjectifs intérieurs.
- **« Il développe... »** – Nous considérons les clients comme naturellement créatifs, ingénieux, complets et responsables, et nous nous appuyons sur ce qu'ils savent et possèdent déjà. Nous développons davantage ces connaissances afin de mieux servir leurs objectifs et leur vision. Tout ce dont le client a besoin est déjà présent dans son système interne et nécessite d'être redécouvert, mis à jour, amélioré et/ou développé.
- **« ... agilité émotionnelle »** : La capacité à prendre conscience de nos émotions, à réfléchir sur soi-même et à créer des changements émotionnels. L'agilité émotionnelle est également une compétence qui peut être enseignée et perfectionnée jusqu'à ce qu'elle devienne une manière naturelle et authentique de naviguer dans notre réalité émotionnelle.

- **<u>« résilience… »</u>** - Chez HMCI, nous utilisons la définition de la résilience donnée par l'American Psychological Association : « La résilience est le processus qui consiste à bien s'adapter face à l'adversité, à un traumatisme, à une tragédie, à des menaces ou même à des sources de stress importantes, telles que des problèmes familiaux et relationnels, des problèmes de santé graves ou des facteurs de stress liés au travail et aux finances. Elle signifie « rebondir » après des expériences difficiles. » (https://psychcentral.com/lib/what-is-resilience/)

  Des recherches ont montré que la résilience est une compétence humaine courante. Cela signifie qu'il n'est pas nécessaire d'être extraordinaire pour être résilient ; cependant, certaines circonstances extraordinaires nous obligent à mettre à jour et à adapter nos capacités existantes pour être résilients.

  La résilience implique des comportements, des pensées et des actions que tout le monde peut apprendre et développer.

  <u>Facteurs de création de la résilience</u>

  - LLa capacité à comprendre la nature d'une situation et à traiter les informations pertinentes.
  - La capacité à accepter la réalité actuelle :
  - "Je reconnais que les choses sont ce qu'elles sont en ce moment".
  - La capacité à faire des plans réalistes et à prendre des mesures pour les mettre en œuvre.
  - La capacité à demander de l'aide et du soutien
  - La capacité à séparer le sentiment de soi des circonstances (je ne suis pas ce qui m'est arrivé).
  - Une vision positive de soi et une confiance dans ses forces et ses capacités.
  - La capacité à communiquer de manière authentique et efficace
  - La capacité à comprendre et à gérer les émotions et les impulsions fortes
  - La capacité à se ressourcer (au lieu d'endurer/subir)
  - La capacité à passer de la culpabilité à la responsabilité

  Le développement de la résilience est un parcours personnel et il est différent d'une personne à l'autre.

Les Postulats du Coaching HMCI – Health and Medical Coaching

1. **Le client est naturellement créatif, plein de ressources, responsable et entier.**

2. **Tout comportement est motivé par une intention positive pour la personne qui l'adopte.**
    a. Le comportement actuel est le meilleur choix avec les ressources disponibles.
    b. Les gens ne sont pas leurs comportements.

3. **Le Coaching Médical aborde le client dans sa globalité.**

4. **Les problèmes de santé - et maladies- sont un processus multidimensionnel : physique, émotionnel, mental, spirituel, social et environnemental.**

5. **L'énergie circule là où va l'attention (Loi de l'Attraction).**

6. **Il n'y a pas d'échec - seulement un « retour d'expérience ».**

7. **Il n'y a pas de "réalité objective", seulement des récits subjectifs.**
    a. Les personnes créent des récits subjectifs de la réalité qu'ils vivent.
    b. Les personnes ne sont pas conscientes de tous leurs récits subjectifs.
    c. Les personnes sont responsables de leurs récits, de leurs perspectives et de leurs comportements.
    d. Les personnes ne sont pas leurs récits.

8. **Les personnes disposent de toutes les ressources dont elles ont besoin pour atteindre les résultats souhaités.**
    a. Il n'y a pas de personnes sans ressources, seulement des états sans ressources.

9. **Les personnes communiquent tout le temps.**
    a. La forme de communication la plus puissante est le non-verbal.
    b. Si vous ne recevez pas la réponse que vous souhaitez, modifiez la communication.
    c. La résistance est une demande de changement.

Le Modèle HMCI - Health and Medical Coaching

En tant que coach de santé et médical, nous aidons nos clients à créer un voyage vers un état d'être authentique et sain... un voyage de retour.

Les quatre étapes du Coaching Médical:

1. Boussole Intérieure
2. Engagement
3. Voyage de Santé
4. Retour à la Maison et Intégration

1. La Boussole Intérieure

La Boussole Intérieure est la voix de l'âme du client, c'est un appel intérieur qui ne peut être ni négligé ni ignoré. C'est un appel au changement, à l'apprentissage, à la croissance et à la détermination. En tant que Coach de Santé et Médical, nous aidons nos clients à transformer leur boussole intérieure en une vision claire de leur vie et à fixer les objectifs pour y parvenir.

2. Engagement

Pour entreprendre un voyage intérieur, il faut quitter sa zone de confort, que le voyage soit physique ou spirituel.

Cela peut être une chose effrayante et stimulante à faire et nécessite un engagement fort.

L'Engagement pour le changement signifie différentes choses pour chacun.

En termes d'engagement dans un processus de coaching, nous disposons de plusieurs outils que nous pouvons utiliser :

1. Le Contrat de Coaching
2. Définir les attentes
3. Aborder la question du paiement
4. Aborder la question de la responsabilité
5. Un "barème/ échelle d'engagement"

3. Voyage de Santé

Au cours de ce voyage, nos clients rencontrent et se créent des alliés, découvrent leurs forces, gèrent leurs peurs, leurs défis et leurs croyances limitantes, tirent des enseignements positifs d'événements passés et puisent dans leur subconscient personnel et collectif.

1. Surmonter les défis

- Relations toxiques
- Croyances limitantes
- Conflits
- Anxiété
- Stress
- Deuil
- Trauma
- Etc.

2. Se connecter aux ressources et alliés

- Des relations enrichissantes
- Des croyances valorisantes
- La modélisation
- Inspiration
- Connexion Corps-Esprit
- Intuition
- Modèles
- Etc.

3. Permettre la transformation

Afin de créer un processus durable, le client (et surtout - le cerveau du client) a besoin de temps pour permettre l'assimilation de tous les changements - c'est ce qu'on appelle : le temps de transformation.

La transformation a lieu lorsque nous nous autorisons à recevoir l'apprentissage positif de chaque situation.

4. Retour à la Maison et Intégration

Le voyage du changement, à l'instar du « Voyage du Héros* », transforme ceux qui choisissent de s'y engager et change le foyer auquel ils retournent.

À la fin du processus, il est important d'aborder quelques points :

- Quels enseignements le client a-t-il tirés du voyage ?
- Quels accomplissements doivent être célébrés ?
- Quels sont les défis qui subsistent et en quoi sont-ils différents ?
- Y a-t-il une nouvelle mission ?

* « Le Voyage du Héros » est une vaste catégorie de récits mettant en scène un héros appelé à partir à l'aventure, à relever des défis, à remporter une victoire, puis à rentrer chez lui transformé ou changé.

La Relation de Coaching Santé et Médical

Le Coach

- Est professionnellement certifié en Coaching de Santé et Médical
- Connaît le Code de Déontologie de HMCI.
- A une attitude positive
- Voit la personne au-delà de la maladie
- Prend en compte la vie du client en globalité
- En appelle à la grandeur du client, à ce qu'il a de meilleur
- "Danse dans le moment présent" avec le client tout au long du processus.
- A une vue méta (position méta)
- Peut créer des structures d'action
- Rythme et dirige
- Établit et entretient de bonnes relations
- Calibre en permanence
- S'autogère à tout moment
- Continue d'apprendre et de se développer professionnellement
- Bénéficie d'une supervision régulière
- Pratique l'entretien personnel et l'introspection
- S'assure d'être correctement intégré lorsqu'il travaille dans un environnement clinique
- Maintient l'espoir et la concentration tout au long du processus
- Signe un contrat de coaching avec le client

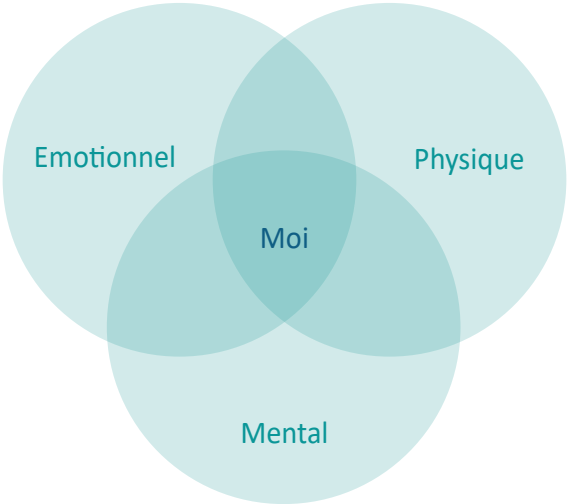
Le Client

- Est naturellement créatif, plein de ressources, entier et responsable
- Définit l'ordre du jour
- Se perçoit comme une personne confrontée à un problème médical, ou est ouvert à cela
- Est âgé de plus de 17 ans
- Ne souffre pas d'une maladie mentale
- Ne souffre pas de dépression clinique
- Signe un Contrat de Coaching avec le coach

La Relation de Coaching de Santé et Médical est :

- Une relation de coaching professionnel
- Conçue par le coach et le client
- Définie par un accord
- S'intègre dans un Code d'Ethique professionnel
- Dynamique
- Honnête
- Courageuse
- Stimulante
- Cohérente

Principes directeurs :



1. Le Coaching Médical aborde le sens de soi du client (le « moi ») à travers trois dimensions : physique, émotionnelle et mentale.
2. Un changement durable se produit lorsque le processus s'adresse à l'individu.
3. « La santé » n'est pas l'absence de maladie, c'est l'état d'esprit de complétude.
4. "Soigner " est le processus qui mène à devenir «entier»
5. Les gens se rétablissent quand ils sont prêts et à leur propre rythme.
6. Les clients changent quand ils sont prêts
7. Différentes approches conviennent à différents clients, à différents moments. Adaptez l'approche au client.

Le cadre physique/géographique des séances de Coaching

Bureau du Coach :

1. Espace privé/bureau
2. Porte fermée
3. Le téléphone est éteint/sonnerie éteinte
4. L'ordinateur et les réseaux sociaux sont en off
5. Le coach s'assure qu'il n'y a ni distractions ni interruptions.

Coaching à distance :

1. Espace privé/bureau
2. Porte fermée
3. Le téléphone est éteint/sonnerie éteinte
4. L'ordinateur et les réseaux sociaux sont en off
5. Coach et client s'assurent qu'il n'y a aucune interruption

Domicile du client :

1. Pièce privée
2. Porte fermée
3. Le téléphone est éteint/sonnerie éteinte
4. L'ordinateur et les réseaux sociaux sont en off
5. Le client s'assure qu'il n'y a ni distractions ni interruptions.

Hôpital/Etablissement Médical :

1. Salle privée ou espace privatif
2. Porte fermée
3. Le téléphone est éteint/sonnerie éteinte
4. L'ordinateur et les réseaux sociaux sont en off
5. Le client s'assure qu'il n'y a ni distractions ni interruptions de la part des membres de la famille ou d'amis.
6. Le client informe le personnel médical et s'assure de programmer les séances en fonction de la programmation des soins.

Perspectives sur la Santé et/ou les Questions Médicales

Il existe 4 dénominateurs communs à toutes les crises médicales :

1. Le champ des événements est dans le corps du client
2. Le client n'a pas le choix quant aux caractéristiques de la crise
3. Le client fait l'expérience d'une perte de contrôle de son corps (le « contenant » le plus fondamental du moi)
4. Le client fait l'expérience d'une perte de confiance et d'une trahison des aspects les plus fondamentaux de l'existence physique

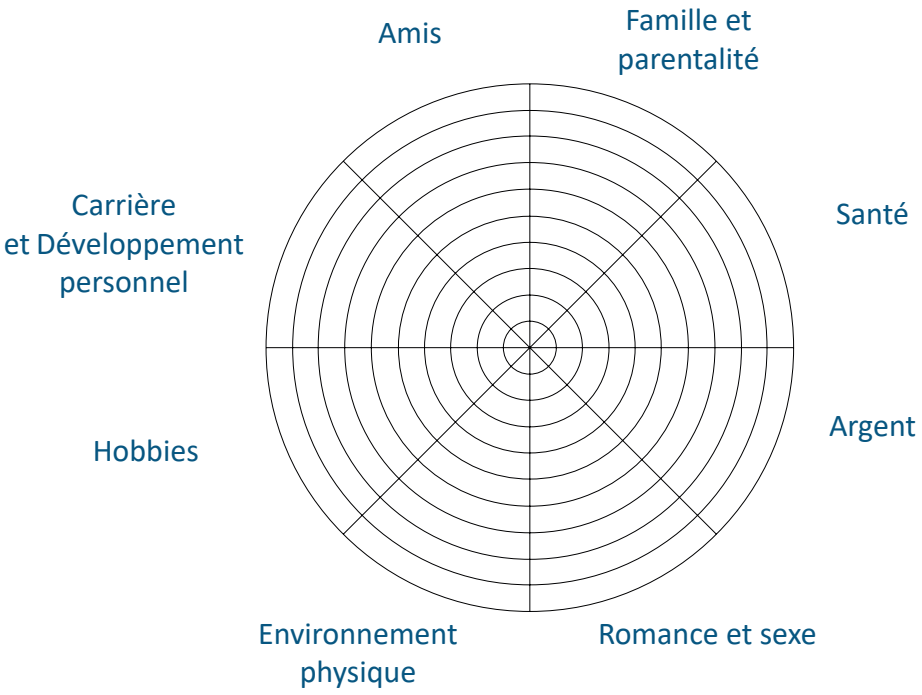
Dans la culture occidentale, la santé, le fonctionnement, la vitalité et l'apparence de notre corps sont associés à l'estime de soi, à la désirabilité sexuelle, au statut social, à la stabilité financière et à l'abondance. Une crise médicale et/ou une maladie chronique est perçue comme étant plus qu'un simple problème physique.

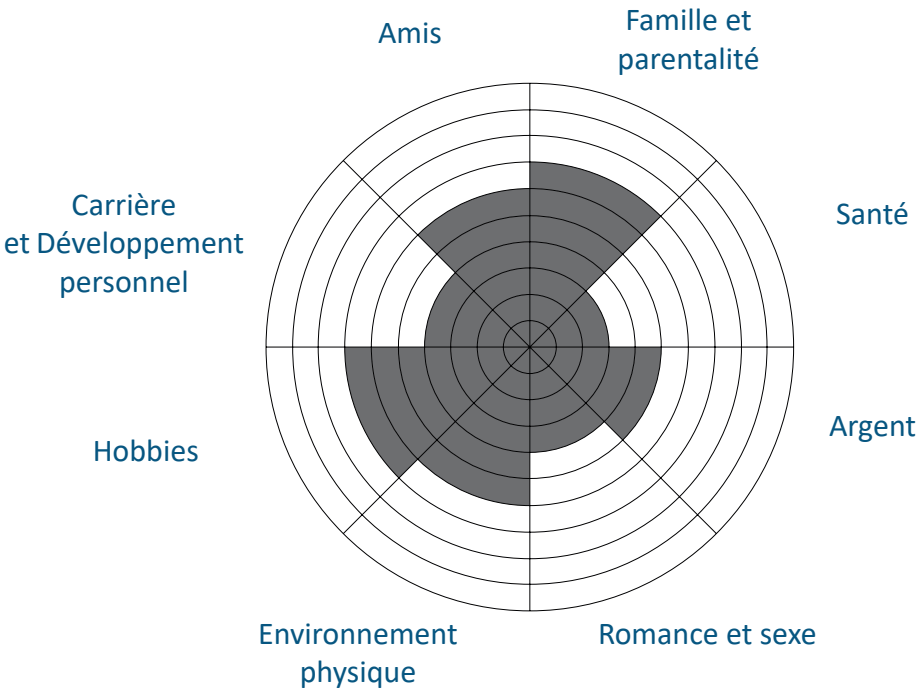
Il existe de nombreuses perspectives sur les maladies/crises médicales.

Notre capacité à créer un rapport dépend de notre capacité à comprendre le modèle du monde de notre client - la carte cognitive/carte mentale interne.

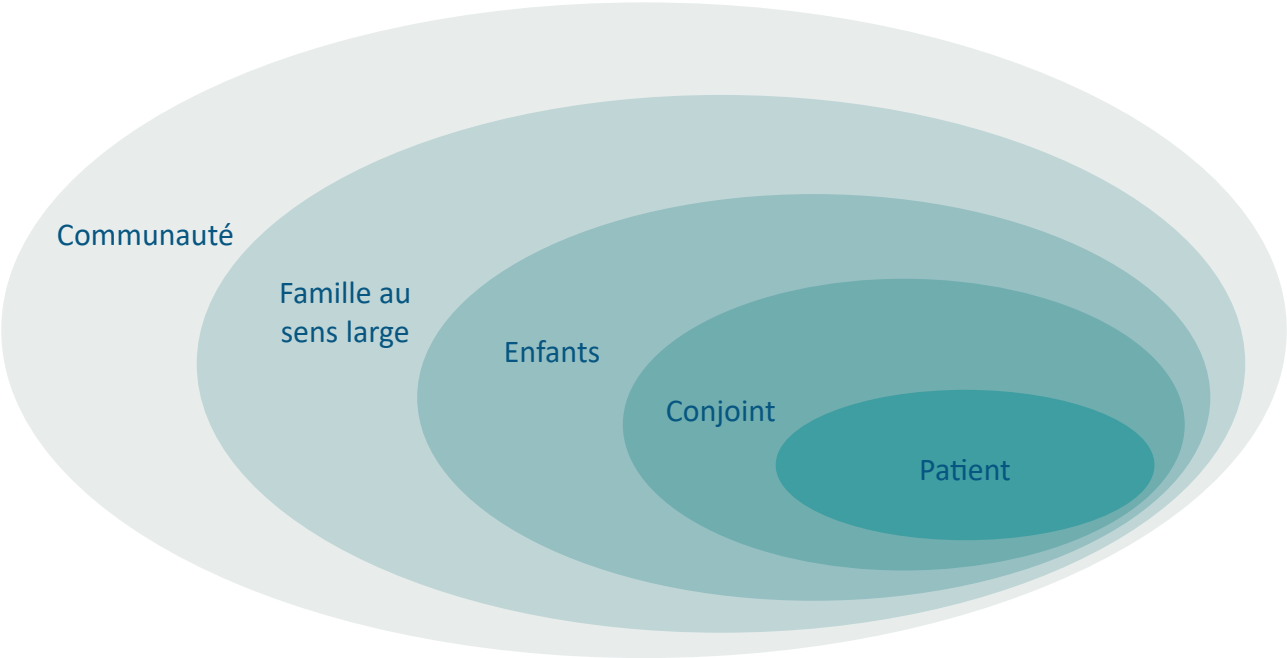
Exemples de différents points de vue sur les maladies et/ou les problèmes médicaux

1. Un événement ayant un impact dans tous les domaines de la vie





2. Un événement ayant un impact sur la famille et la communauté



3. Un événement traumatique susceptible de créer une expérience post-traumatique

Une maladie, un problème médical peuvent être vécus de manière traumatisante.
Cela résulte généralement de la manière dont la personne a appris le diagnostic.
Le fait de recevoir des informations médicales (diagnostic, résultats, consultation) est appelé « choc diagnostique ».

4. Un événement de chaos émotionnel

Une expérience de surcharge émotionnelle résultant d'émotions intenses (anxiété, détresse, colère), un sentiment d'isolement, d'impuissance (absence d'accès à des ressources et à des stratégies) et de perte de contrôle (sentiment d'impuissance face à une force plus forte que nous), accompagné d'un dérèglement du système nerveux.

5. Une expérience de deuil

- Santé
- Capacités physiques
- Confiance dans le corps
- Autonomie du corps
- Carrière
- Revenus
- Amis
- Statut social
- Vie privée
- Rêves
- Perception de soi
- Estime de soi
- Sexualité
- Mobilité
- Indépendance
- Identité

6. Une Crise / Voyage de l'Ame

La maladie ébranle les fondements de tout ce que nous croyons sur nous-mêmes et sur le monde.

Alors que nous faisons face au danger et à notre propre mortalité, nous sommes également confrontés à des questions sur le sens de la vie et les limites de nos relations.

Il est possible de transformer la crise de l'âme en un voyage de l'âme.

7. "Time Out"

Lorsque nous nous surprenons à vivre une vie que nous n'avions pas l'intention de vivre, une vie qui n'est pas alignée sur nos valeurs et qui est sourde à notre appel intérieur, le corps appelle un "Time Out" (un temps mort) et nous offre l'opportunité de nous reposer, de repenser et d'orienter notre vie dans une autre direction.

8. Une Erreur

Dysfonctionnement biologique et/ou chimique de l'organisme.

9. Une Expérience de la Trahison

Notre corps est le contenant le plus primaire et le plus fondamental de ce que nous sommes. Nous apprenons et expérimentons le monde à travers notre corps et nos sens.

La relation que nous entretenons avec notre corps est la relation la plus importante et la plus intime que nous ayons jamais eue et elle constitue le fondement de toutes les autres relations de notre vie.

Lorsque notre corps nous "trahit", l'intimité avec nous-mêmes est la première chose que nous perdons. Si nous ne pouvons pas faire confiance à notre corps pour être en sécurité, comment pouvons-nous faire confiance au monde ?

Si nous ne pouvons pas avoir d'intimité avec nous-mêmes - comment pouvons-nous avoir de l'intimité avec les autres ?

10. Destin / Karma

Le destin - Une force plus puissante que nous qui façonne et détermine notre avenir.

Karma - Un cercle d'action et de réaction.

L'ensemble de ses actions - passées, présentes et futures - crée une réaction sous la forme d'une nouvelle réalité.

11. Un Déséquilibre Interne

- Déséquilibre énergétique - niveaux déséquilibrés de Chi - énergie vitale
- Déséquilibre émotionnel
- Stress

12. Déséquilibre Physique

- Toxines
- Génétique
- Pollution
- Tabagisme
- Drogues et alcool
- Les médicaments et leurs effets secondaires
- Manque de sommeil
- Exposition extrême au froid et/ou au chaud
- Nutrition

13. Une sous-culture

Culture - Un groupe dont les membres partagent des caractéristiques, ont des besoins similaires et développent des normes de comportement.

Sous-culture – Une déformation de la normalité. Un groupe d'individus partageant les mêmes idées, qui se sentent négligés par les normes sociales et se réunissent pour créer une plateforme de critique sociale et un récit social et personnel alternatif.

Récits de Maladie, de Santé et de Voyages intérieurs

Lorsqu'une crise apparaît dans notre vie, elle interrompt la séquence des événements de notre vie tels que nous les comprenons, les vivons et les attendons. Cette interruption n'arrête pas notre vie, elle nous place dans un **espace liminal** où nous restons jusqu'à ce que nous soyons prêts à faire face, à nous adapter et à grandir à partir des changements apportés à notre vie par la crise. Cela vaut également pour une crise médicale.

Dictionnaires Oxford : Liminal - origine fin du 19ème siècle : du latin limen, limin- 'seuil'.

Chaque fois que nous vivons un changement ou une transition dans notre vie, nous franchissons un seuil. Chaque fois que nous apprenons quelque chose de nouveau, nous franchissons un seuil. Chaque fois que nous choisissons, nous franchissons un seuil.

Ces seuils d'attente et d'ignorance de ce qui est à venir sont partout dans la vie et ils sont inévitables. Chaque transition au-delà d'un seuil interrompt et désoriente nos vies pendant un certain temps, indépendamment de notre conscience pendant la transition.

Un espace liminal est une phase de transition entre deux états ou périodes bien définis.

> *une position spirituelle unique où les êtres humains détestent se trouver mais où le Dieu biblique les conduit toujours. C'est lorsque vous avez quitté ce qui a fait ses preuves, mais que vous n'avez pas encore été capables de le remplacer par autre chose. C'est quand vous êtes enfin sortis du chemin. C'est quand vous êtes entre votre ancienne zone de confort et toute nouvelle réponse possible.*
>
> *Si vous n'êtes pas formés à la manière de contenir l'anxiété, de vivre avec l'ambiguïté, de faire confiance et d'attendre, vous courrez... n'importe quoi pour fuir ce terrible nuage d'ignorance.*
>
> - *Richard Rohr (frère franciscain ordonné prêtre dans l'Église Catholique Romaine et conférencier de renommée internationale).*

Nous sommes sortis d'une période/état et nous devons encore entrer ou commencer une autre. L'ancienne période/état est terminée et la nouvelle période/état n'a pas encore commencé.

Nous sommes entre les deux et dans aucun des deux

Un espace liminal présente les caractéristiques suivantes :

1. Séparation d'avec le groupe de pairs
2. Changement de statut social et de position dans la hiérarchie sociale
3. Des changements dans l'identité de soi et donc un sentiment de désorientation et de manque de clarté
4. Attendre... se demander "et maintenant ?"
5. Un lieu de transition

Pendant notre présence dans cet espace liminal, une nouvelle structure sociale d'une Communitas se forme entre tous les individus de cet espace.

> *Communitas est un **substantif latin qui** désigne généralement soit une communauté non structurée dans laquelle les personnes sont égales, soit l'esprit même de la **communauté**. Il a également une signification particulière en tant que **mot d'emprunt** dans **l'anthropologie culturelle** et les sciences sociales. Victor Turner, qui a défini l'usage anthropologique de Communitas, s'est intéressé à l'interaction entre ce qu'il a appelé la «structure» et l'»anti-structure» sociales ; la Liminalité et la Communitas sont toutes deux des composantes de l'anti-structure.*
>
> *Communitas est un esprit communautaire intense qui fait souvent référence à un sentiment de grande égalité sociale, de solidarité et d'unité. La Communitas est caractéristique des personnes qui vivent **ensemble** la **liminalité**. Ce terme est utilisé pour distinguer la modalité de relation sociale d'un espace de vie commun.*

Exemples d'Espaces Liminaires :

1. **Cérémonie de remise des diplômes universitaires**

   Les futurs diplômés sont physiquement séparés du reste de la foule (et dans certaines universités, ils portent même des robes distinctes). Tout au long de la cérémonie, ils ne sont ni étudiants ni diplômés - ils se trouvent dans un espace liminal. Une fois qu'ils sont appelés à recevoir leur diplôme et qu'ils sont déclarés diplômés devant la foule, ils franchissent le seuil du statut de diplômés universitaires et sortent de l'espace liminal.

2. **Fiançailles.**

   Les amoureux ne sont pas libres de rechercher d'autres partenaires ou de s'engager dans une relation amoureuse avec d'autres personnes, et ils ne sont pas officiellement mariés l'un à l'autre.

3. Rites culturels de passage à l'âge adulte

Les jeunes garçons et les jeunes filles (dans certaines cultures, ils sont séparés selon le sexe) sont séparés physiquement du reste de la communauté pendant un certain temps. Ils ne sont plus des enfants et ne bénéficient donc pas des privilèges de l'enfance. Ils ne sont pas non plus des adultes et ne bénéficient donc pas des privilèges de l'âge adulte. Leur initiation à l'âge adulte sera le rite de passage - le franchissement du seuil vers le statut d'adultes de la communauté.

4. Hospitalisation.

Les patients quittent physiquement leur maison et leur place dans la communauté pour se rendre à l'hôpital où ils recevront un traitement et vivront avec d'autres personnes malades. On leur donne des vêtements qui définissent leur statut et ils renoncent à tous les symboles de leur statut social antérieur jusqu'à ce qu'ils soient déclarés en bonne santé et puissent réintégrer la société.

D'un point de vue anthropologique, une maladie/une crise médicale est un **Espace Liminal**.

La vie «saine» est terminée et il faut un rite de passage pour que la personne puisse franchir le seuil d'une nouvelle vie avec la maladie/la crise médicale.

Offrir à notre client la perspective qu'une maladie puisse être perçue comme un voyage intérieur, lui permet d'utiliser la liminalité de la maladie pour soigner tout ce qui a besoin d'être soigné (autre que le corps), rééquilibrer les émotions, faire le deuil de ce qui a été perdu, faire de la place pour ce qui est en train de naître et créer un rite de passage pour franchir à nouveau le seuil de l'espace liminal.

L'utilisation de mythes et d'histoires est un moyen puissant de connecter notre client à « l'être » d'une perspective de voyage intérieur.

Le Pouvoir des Mythes et des Histoires - Travailler avec le récit du client

Les mythes sont des histoires culturelles qui forment l'identité collective d'un groupe. Ils sont créés dans un contexte et font partie des éléments constitutifs de la culture. Le but des mythes est de concevoir la mémoire collective et de donner un sens aux événements quotidiens, extraordinaires et fantastiques/bizarres. La force d'un mythe réside dans sa capacité à correspondre émotionnellement à l'expérience humaine à tous ses niveaux et dans toute sa complexité.

Nous comprenons l'expérience humaine de ce que nous sommes dans ce monde à travers les histoires.

À bien des égards, nous sommes nos histoires.

Chaque jour est une ligne, un paragraphe ou un chapitre de l'histoire de notre vie.

Quand une maladie/une crise médicale apparaît, elle change le cours de notre histoire et certains disent qu'elle s'intègre à l'histoire et en devient une partie inséparable.

Lorsque nous passons de notre histoire personnelle à un mythe plus vaste, nous pouvons donner à notre vie et à notre maladie/crise un sens plus large et plus profond.

Grâce aux histoires, une personne traite l'expérience de la maladie et redéfinit son identité. Les gens apprennent à se connaître en s'entendant raconter ce qui leur est arrivé, en voyant comment leurs histoires résonnent auprès des auditeurs et en faisant l'expérience de la façon dont leurs histoires sont racontées et partagées.

Les histoires racontées par les personnes malades ne sont pas des histoires de maladie, mais des histoires de l'expérience humaine racontée à travers une maladie, à travers un corps blessé.

Pour certaines personnes, devenir un conteur est un moyen de retrouver la voix qui a été prise ou réduite au silence par la maladie, ses traitements et le jargon médical.

Ces personnes se vivent comme des conteurs blessés qui tentent de survivre et de soutenir les autres en donnant un sens et une signification à une réalité devenue hostile, violente et insensée.

Dans la société moderne, il existe une histoire/un récit qui est acceptable sur le plan médical, juridique et social - c'est l'histoire racontée par le médecin et inscrite dans les dossiers médicaux. Ce récit est devenu la voix par rapport à laquelle tous les autres récits sont jugés vrais ou faux, utiles ou non.

Le conteur blessé s'efforce de s'émanciper de la totalité de l'histoire clinique en ajoutant une voix supplémentaire au dialogue médical.

Cette émancipation est la pierre angulaire de tout voyage de soins et de tout processus de Coaching en Santé et Médical.

Maladies invisibles

Une maladie invisible est une affection chronique qui n'est pas facilement visible et qui ne présente aucun symptôme externe évident.

Il s'agit de maladies qui peuvent être invalidantes et empêcher une personne d'accomplir ses activités quotidiennes.

Les personnes atteintes d'une maladie invisible ont souvent du mal à expliquer leur état aux autres et se sentent jugées ou incomprises. Elles peuvent sembler en bonne santé et fortes, mais se sentir malades ou souffrir.

Qu'advient-il de notre Histoire lorsqu'une Maladie entre dans notre Vie ?

Il existe trois dénominateurs communs à toutes les histoires de vie qui ont été interrompues par une maladie ou une crise :

1. Perte de contrôle.
2. Invasion - dans le cas d'une maladie chronique, il y a une expérience d'invasions (ou d'interruptions) récurrentes dans l'espace intime de la vie.
3. Le corps devient quelque chose qui est séparé de ce que nous ressentons être. Cela a un impact sur la façon dont nous nous percevons et dont nous entrons en relation avec nous-mêmes.

Chaque maladie a une histoire clinique.

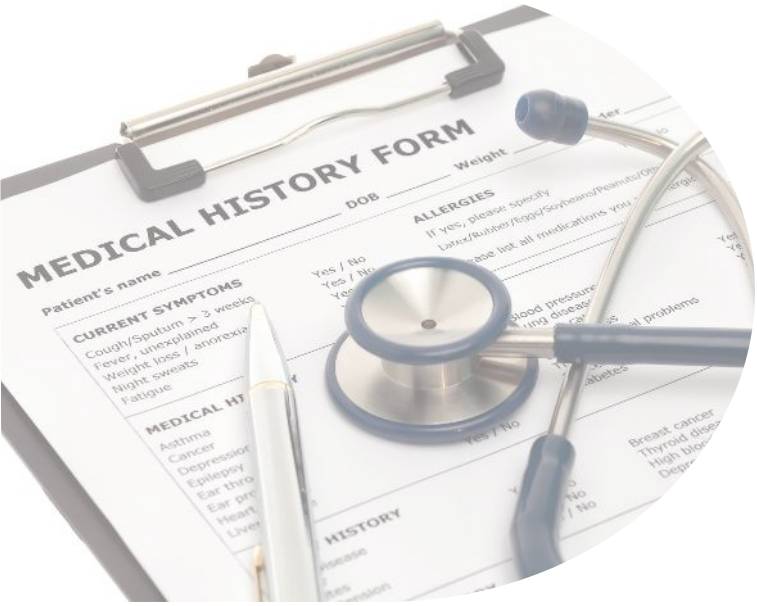
Chaque personne a des possibilités infinies de raconter l'histoire de sa maladie. Les mythes et les histoires nous inspirent pour raconter notre propre histoire d'une manière qui peut nous rendre autonomes et les autres aussi.

Antécédents Médicaux et Histoires Personnelles

Les antécédents médicaux sont construits de l'extérieur. Ils comprennent des documents médicaux, le diagnostic, le pronostic, les résultats des tests, la physiopathologie, l'évolution de la maladie et le potentiel des différents traitements et les résultats possibles. Ils utilisent une terminologie professionnelle standard.

Ces histoires traitent du "QUOI" et ignorent le "QUI".

Les histoires médicales peuvent déshumaniser les patients en les traitant comme des représentations de leurs dossiers médicaux et non comme des personnes, par exemple Miriam Green devient la diabétique du lit 4A. Lorsque cela se produit, nous risquons de perdre de vue qui elle est ; nous ne définissons Miriam Green que par ce qu'elle est.



Plus la distance est grande entre ce qu'une personne est dans les dossiers médicaux et ce qu'elle pense être, plus elle risque de ressentir de l'anxiété, de la dépression, de l'échec et de la honte par rapport à la maladie et/ou aux soins.

La médecine occidentale, qui est une médecine fondée sur des preuves, raconte l'histoire des preuves médicales et physiologiques et exclut d'autres voix qui racontent d'autres histoires telles que : l'histoire de ce que cette maladie signifie vraiment pour cette personne,

L'impact de la maladie sur la vie de cette personne, l'histoire de la façon dont cette personne envisage son avenir, etc.

En l'absence de ces voix, le système médical risque de perdre son côté individualisé, voire son côté humain.

- Depuis les années 1980, une nouvelle approche de la médecine s'est développée : La Médecine Basée sur la Narration (« Narrative Based Medicine »). La NBM, une approche centrée sur le patient, aborde le patient comme un sujet et non comme un objet en prenant en compte l'histoire psychologique et personnelle spécifique du patient en plus des preuves médicales et pathologiques. Pour plus d'informations, consultez les articles du Dr Rita Charon et jetez un coup d'œil au « Journal of Narrative Medicine » en ligne - http://www.theintima.org.
- Aujourd'hui, nous pouvons trouver des récits rédigés par des patients et des médecins dans des publications médicales de premier plan telles que le JAMA (Journal of the American Medical Association) et le NEJM (The New England Journal of Medicine).

Disparités en matière de Santé

Les disparités ou inégalités en matière de santé sont des différences évitables dans les résultats et les opportunités en matière de santé dont font l'expérience les populations socialement défavorisées. Il ne s'agit pas d'événements aléatoires, mais plutôt du résultat de désavantages, d'inégalités et d'obstacles systématiques à la santé, souvent liés à des désavantages sociaux, économiques et environnementaux.

Les disparités ou les inégalités en matière de santé feront partie du récit personnel, car elles correspondent au système de croyances et déclenchent des réactions émotionnelles.

Exemples de facteurs contribuant aux disparités en matière de santé :

Statut socio-économique (SSE)
Les disparités socio-économiques en matière de soins de santé font référence aux différences systématiques observées entre différents groupes socio-économiques en termes de santé, d'accès aux soins, de qualité et de résultats. Ces disparités se manifestent par des inégalités en matière d'état de santé, de prévalence des maladies, d'accès aux services de santé et d'utilisation de ces derniers. Des facteurs tels que le revenu, le niveau d'éducation, la profession et le statut social ont une influence significative sur la santé d'un individu et sur sa capacité à accéder aux soins médicaux nécessaires et à les financer.

Exemples de disparités en matière de santé liées au statut socio-économique :

- Les personnes ayant un statut socio-économique faible sont plus susceptibles de développer des maladies cardiovasculaires, du diabète et certains cancers.
- Les enfants issus de familles à faibles revenus sont plus exposés aux maladies infectieuses, aux accidents et aux retards de développement.
- Des études montrent des différences significatives dans l'espérance de vie en fonction du statut socio-économique, les populations les plus pauvres ayant une espérance de vie plus courte.
- Les personnes ayant un statut socio-économique faible peuvent rencontrer des obstacles pour accéder à des services de santé de qualité en raison de facteurs tels que le transport, la couverture d'assurance et le manque d'information.
- Un statut socio-économique faible peut affecter les réseaux de soutien social et limiter les possibilités de mobilité sociale, ce qui a un impact supplémentaire sur la santé.

Disparités raciales et ethniques en matière de santé
Cela fait référence aux différences en matière de santé et de soins de santé, à la discrimination et aux obstacles systémiques aux soins de santé auxquels sont confrontés divers groupes raciaux et ethniques. Ces disparités se traduisent par des taux plus élevés de maladie, d'invalidité et de mortalité dans un large spectre de conditions de santé.

Exemples de disparités raciales et ethniques en matière de santé :

- Les minorités sont souvent confrontées à des obstacles dans l'accès aux services de santé, ce qui entraîne des retards dans le diagnostic et le traitement.
- Des recherches suggèrent que les préjugés raciaux implicites chez les prestataires de soins de santé peuvent contribuer à des disparités dans la prestation des soins et les résultats.
- Le racisme systémique et la discrimination individuelle peuvent affecter l'accès aux ressources et aux opportunités, ce qui a un impact sur les résultats en matière de santé.
- Les croyances et pratiques culturelles peuvent influencer les comportements en matière de santé et le recours aux soins de santé.
- L'absence d'assurance, les obstacles géographiques et les barrières linguistiques peuvent limiter l'accès à des soins de santé appropriés en temps opportun.

Genre
Les disparités entre les sexes en matière de santé font référence aux différences entre les hommes et les femmes en termes de bilan de santé, d'accès aux soins et d'expériences avec le système de santé. Ces disparités sont le résultat d'une interaction complexe entre des facteurs biologiques, sociaux et culturels.

Si les hommes comme les femmes sont confrontés à des disparités en matière de santé, les femmes ont historiquement souffert d'une inégalité disproportionnée dans ce domaine. Cela s'explique par le fait que de nombreuses idéologies et pratiques culturelles ont créé une société patriarcale structurée où les expériences des femmes sont discréditées. En outre, les femmes sont souvent sous-représentées ou exclues des essais cliniques mixtes et sont donc victimes de préjugés de la part des médecins dans le diagnostic et le traitement.

Exemples de disparités en matière de santé liées au genre :

- Les maladies cardiaques sont souvent sous-diagnostiquées ou mal diagnostiquées chez les femmes. Les femmes peuvent présenter des symptômes de crise cardiaque différents de ceux des hommes, ce qui entraîne des diagnostics tardifs ou erronés.
- Les femmes sont plus susceptibles d'être diagnostiquées avec des troubles mentaux tels que la dépression et l'anxiété, potentiellement en raison de facteurs hormonaux, de pressions sociales et de violences sexistes.
- Les besoins des femmes en matière de santé, en particulier ceux liés à la santé reproductive (grossesse, accouchement, etc.), sont souvent négligés ou stigmatisés, ce qui a des conséquences négatives sur leur santé.
- Les femmes sont souvent exclues des essais cliniques, ce qui limite les informations disponibles sur la sécurité et l'efficacité des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement.
- Les préjugés sexistes dans le domaine des soins de santé peuvent entraîner des erreurs de diagnostic, des retards de traitement et un accès inégal aux services.

Identité et orientation sexuelle

Les disparités en matière d'identité et d'orientation sexuelle dans le domaine des soins de santé font référence aux différences en termes de bilan de santé et d'accès aux soins dont font l'expérience les minorités sexuelles, notamment les membres de la communauté LGBTQ (lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres et queers).
Ces disparités en matière de santé englobent à la fois les problèmes de santé mentale et physique résultant d'une combinaison de facteurs, notamment le stress lié à l'appartenance à une minorité, la discrimination et l'accès limité à des soins de santé appropriés.

Exemples de disparités en matière de santé liées à l'identité et l'orientation sexuelle :

- Les minorités sexuelles peuvent rencontrer des difficultés pour accéder aux soins de santé, notamment en raison d'un taux de couverture d'assurance maladie plus faible, de bilans de santé moins fréquents et de besoins non satisfaits en raison des obstacles financiers.
- Le stress chronique et le stress lié à l'appartenance à une minorité, qui sont associés à la stigmatisation, à la discrimination et à l'exclusion sociale, peuvent avoir un impact négatif sur la santé physique et mentale.
- Le manque de prestataires de soins de santé compétents sur le plan culturel et les préjugés au sein du système de santé peuvent contribuer aux disparités et à un traitement injuste de la part des prestataires de soins de santé.
- Les minorités sexuelles sont moins susceptibles d'avoir une assurance maladie, ce qui se traduit par un accès réduit aux soins de santé dont elles ont besoin, l'absence de prestataire de soins de santé régulier et des retards dans l'obtention de soins, en particulier chez les personnes âgées.

Handicap:

Les disparités en matière de santé liées au handicap font référence à toute une série de problèmes de santé, à un accès limité aux soins, à des taux plus élevés de maladies chroniques et à des taux plus faibles de soins préventifs.
Ces disparités résultent d'une combinaison de facteurs individuels, d'obstacles sociaux et de lacunes au sein du système de santé.

Exemples de disparités en matière de santé liées au handicap :

- Les handicaps peuvent entraîner des troubles secondaires tels que des douleurs, une dépression et de la fatigue qui ne sont pas pris en compte car ils sont considérés comme faisant partie du handicap initial. Ceux-ci peuvent avoir un impact supplémentaire sur la santé et le bien-être général.
- Les personnes handicapées sont moins susceptibles de bénéficier de services de santé préventifs tels que les mammographies et les frottis cervicaux. Cela peut entraîner un retard dans le diagnostic et le traitement de problèmes de santé graves.
- Les personnes handicapées sont souvent confrontées à des obstacles physiques, communicationnels et comportementaux lorsqu'elles accèdent aux services de santé. Il peut s'agir d'établissements de santé inaccessibles, d'un manque d'informations accessibles et d'un manque de connaissances des prestataires sur les besoins spécifiques des personnes handicapées.
- Les disparités en matière de santé sont souvent aggravées lorsque le handicap est associé à d'autres facteurs tels que la race, l'origine ethnique, le statut socio-économique et la situation géographique. Par exemple, les personnes handicapées issues de minorités raciales et ethniques peuvent être confrontées à des obstacles supplémentaires pour accéder aux soins de santé et avoir des résultats de santé moins bons.

Âge:
Les disparités liées à l'âge en matière de santé désignent un ensemble de problèmes auxquels sont confrontés les personnes âgées, et parfois certains groupes d'âge spécifiques, qui ont un accès inégal aux soins de santé, sont exposés à des risques plus élevés de contracter certaines maladies et ont des résultats globaux moins bons en matière de santé par rapport à d'autres populations. Des facteurs tels que le statut socio-économique, la race, l'origine ethnique et la situation géographique influencent ces disparités.

Ces disparités résultent d'une combinaison de facteurs individuels, d'obstacles sociétaux et de lacunes au sein du système de santé.

Exemples de disparités en matière de santé liées à l'âge :

- Il existe une pénurie de gériatres certifiés, ce qui laisse de nombreuses personnes âgées avec moins de médecins qualifiés.
- La diminution de la mobilité avec l'âge peut rendre difficile l'accès aux transports pour se rendre à des rendez-vous médicaux, faire ses courses et accéder à d'autres services essentiels.
- De nombreuses personnes âgées ont du mal à comprendre les informations médicales, ce qui peut affecter leur capacité à prendre des décisions éclairées en matière de santé.
- Les personnes âgées souffrant de maladies chroniques peuvent rencontrer des difficultés à gérer leur santé en raison d'un manque de connaissances, de ressources ou de soutien.
- La réduction de l'activité physique peut exacerber le déclin lié à l'âge et augmenter le risque de maladies chroniques et de chutes.

Le Décalage entre la Description et l'Expérience

Le terme « décalage entre la description et l'expérience » fait référence à la différence entre la manière dont les gens prennent des décisions lorsqu'on leur présente des informations sur des résultats potentiels et lorsqu'ils font l'expérience de ces résultats.

Dans le domaine des soins de santé, le « décalage entre la description et l'expérience » fait référence aux différences dans la manière dont les gens perçoivent et réagissent aux informations sur les risques selon qu'elles sont présentées sous forme de descriptions (comme des données statistiques) ou d'expériences personnelles.

Cet écart peut avoir un impact significatif sur les décisions en matière de santé, car les individus peuvent évaluer les risques différemment selon la manière dont ils en ont pris connaissance.

Comment cela se manifeste-t-il dans notre coaching et quel impact cela a-t-il sur la santé et les soins de santé de nos clients ?

Tout comme le système de croyances, les valeurs et les disparités en matière de santé, le décalage entre la description et l'expérience fait partie du récit du client, et nous ne l'entendrons que si nous sommes conscients de son existence et que nous prenons la peine de l'écouter.

Le décalage entre la description et l'expérience a un impact sur la santé et les soins de santé de nos clients à trois niveaux :

1. **Prise de décision**

Les clients feront des choix différents en matière de traitement selon qu'ils ont déjà souffert d'une affection ou subi ses conséquences potentielles (par expérience personnelle ou par le biais de l'expérience d'autrui) ou qu'ils en ont simplement pris connaissance dans la littérature médicale ou sur les réseaux sociaux.

2. **Perception du risque**

Sous-estimer la probabilité d'un effet secondaire rare mais grave sur la base d'une description, par opposition à le percevoir comme plus probable sur la base d'une expérience personnelle ou d'avoir vu cela arriver à quelqu'un d'autre.

3. **Communication**

Comprendre cet écart peut aider :

- Les prestataires de soins de santé à communiquer plus efficacement les risques.
- Les patients (nos clients) à demander des exemples et des informations spécifiques en fonction de leur style d'apprentissage (descriptif ou expérientiel) afin d'améliorer leur compréhension et leur prise de décision.
- Les coachs d'adapter la communication avec leurs clients sur des sujets tels que la gestion des risques, l'observance, la prise de décision et la communication avec leurs professionnels de santé, de manière à ce qu'elle puisse être traduite en ressources et en actions qui servent leurs objectifs.

Travailler avec le récit subjectif du client

Nous travaillons avec les récits de nos clients de huit manières différentes :

1. Valider le récit existant
2. Explorer les valeurs
3. Explorer les croyances
4. Prendre conscience des symptômes grâce à un journal des symptômes (voir ressources)
5. Reconnaître et valoriser le narrateur
6. Expression de soi
7. Outils de réflexion – qu'apprenez-vous à propos de
8. Modélisation
9. Explorer les façons dont le narrateur et l'histoire pourraient évoluer/changer.

‘e-patients’ (Patients Experts)

Le terme **«e-patients»** a été inventé par le Dr Tom Ferguson pour décrire les individus qui sont équipés**, actifs, responsabilisés** et **engagés** dans leurs décisions en matière de santé et de soins.

La vision du mouvement des e-patients est celle d’un partenariat égal entre les e-patients, les professionnels de la santé et les systèmes qui les soutiennent.

Aujourd’hui, certains disent que le «e» de «e-patients» signifie ce qui suit : les «e-patients» sont

Équipés, Actifs, Responsabilisés, Engagés

+

Éduqués, Expressifs + Experts + Electroniques

L’un des principaux objectifs du mouvement e-patient est la «**médecine participative**».

La «**médecine participativ**e» est un modèle de soins de santé coopératifs qui vise à obtenir la participation active des patients, des professionnels, des soignants et d’autres personnes dans tout le continuum de soins pour toutes les questions liées à la santé d’un individu.

La «**médecine participative**» est une approche éthique des soins médicaux qui promet également d’améliorer les résultats, de réduire les erreurs médicales, d’accroître la satisfaction des patients et de réduire le coût des soins. Pour plus d’informations sur la «**médecine participative**», consultez le site de la Society for Participatory Medicine – http:// participatorymedicine.org/

Calibration

La capacité d'identifier différents «états internes» en observant les indices externes et en lisant les signaux non verbaux.

Comment le faire ?

On observe le client et on fait attention :

- Au Ton et volume de la voix
- À la Posture (y compris l'angle de la tête)
- À la Couleur du visage
- Aux Indices d'accès au regard et à la dilatation des pupilles
- À la Tension musculaire du visage et du front
- Aux Mouvements et à l'équilibre sur le sol ou sur une chaise
- Au Schéma respiratoire

Remarque importante :

Évitez de donner des «significations» à ces signaux. La calibration consiste à découvrir ce que chaque signal, ou ensemble de signaux, signifie pour chaque personne.

Rapport

Le rapport est la capacité d'entrer en relation avec les autres et d'interagir d'une manière qui crée la confiance et la compréhension. Il s'agit de la capacité à voir et à comprendre le point de vue, le modèle du monde et la représentation intérieure de l'autre, que vous soyez d'accord ou non avec lui.

De nombreuses personnes décrivent le rapport comme un sentiment de communauté, de synchronisation ou d'accord avec quelqu'un.

La bonne nouvelle, c'est que nous pouvons établir une relation avec N'IMPORTE QUI, N'IMPORTE QUAND.

La théorie :

A. La communication, c'est :
   7% de mots
   38% Tonalité
   55% Physiologie

B. Lorsque les gens se ressemblent, ils s'apprécient. Le rapport est un processus de réceptivité, pas nécessairement de «sympathie».

Le processus :

A. Subtile correspondance et miroir de la communication non verbale/du langage corporel.

B. Développer un véritable intérêt pour l'autre personne et pour sa façon de voir et de vivre le monde.

Il y a quatre niveaux de communication non verbale/de langage corporel où nous nous mettons en phase et nous reflétons pour établir un rapport :

1. **La physiologie :**

- Posture
- Expressions faciales
- Fréquence et rythme de clignement des yeux
- Se mordre les lèvres
- Sourire/froncement de sourcils
- Se toucher le visage ou les lèvres
- Mouvement des sourcils
- Alignement du corps/ penché
- Position de la tête

2. **Fréquence / rythme / changement de la respiration**

3. **Le ton et le volume de la voix :**

- Changements de tonalité pendant la réponse
- Délai de traitement des réponses
- Rythme, vitesse et tempo

4. **Vocabulaire :**

- Système de représentation
- étaphores
- Langage ou jargon

Le Rapport et l'Energie du Cœur

Un autre aspect de la création d'un rapport est la création d'une correspondance et d'un miroir en utilisant l'énergie du cœur. Il s'agit d'une relation à un niveau énergétique et émotionnel. Cette approche est basée sur le domaine de la cohérence cardiaque (HeartMath).

HeartMath « L›un des principaux domaines d›intérêt de l›Institut de Recherche sur la Cohérence Cardiaque **HeartMath** est l'exploration de nos émotions et la manière dont elles affectent notre physiologie, en mettant l'accent sur les effets physiologiques des émotions positives. »

« Interactions cœur-cerveau : Le cœur et le cerveau entretiennent un dialogue continu dans les deux sens, chacun influençant le fonctionnement de l›autre. Les signaux que le cœur envoie au cerveau peuvent influencer la perception, le traitement des émotions et les fonctions cognitives supérieures. Ce système et ces circuits sont considérés par les chercheurs en neuro-cardiologie comme le «cœur- cerveau». »

« Le cœur produit de loin le champ électromagnétique rythmique le plus puissant du corps, qui peut être détecté à plusieurs mètres de distance par des instruments sensibles. Les recherches montrent que le champ de notre cœur change distinctement lorsque nous éprouvons différentes émotions. Il est enregistré dans le cerveau des personnes qui nous entourent et est apparemment capable d›affecter les cellules, l›eau et l›ADN étudiés in vitro. Des preuves croissantes suggèrent également que les interactions énergétiques impliquant le cœur pourraient sous-tendre l›intuition et d›importants aspects de la conscience humaine. »

(Citations du site internet de HeartMath - www.heartmath.com)

Quelques remarques importantes sur le Rapport

1. Assurez-vous d'être subtilement en phase et en miroir, sinon votre client pourrait avoir l'impression que vous vous moquez de lui.
2. Le rapport est une voie à double sens. Évitez de créer un rapport profond avec une personne dont les émotions vous mettent mal à l'aise, ou une personne dont vous ne pouvez pas contenir les émotions.
3. Assurez-vous d'arriver à la séance en étant équilibrés émotionnellement et en état de pouvoir vous gérer vous-mêmes avant d'établir un rapport. Votre client a assez à faire...

Association et Dissociation en Coaching

L'association et la dissociation en coaching sont différentes de l'association et de la dissociation en psychologie.

Association - Vivre l'expérience comme si vous étiez « dans » la situation
L'association consiste à expérimenter un souvenir ou une situation comme si vous le reviviez, en le voyant de vos propres yeux, en l'entendant de vos propres oreilles, en ressentant les émotions et en étant pleinement conscient des valeurs, des croyances et du récit qui y sont associés.

L'association est généralement utilisée pour renforcer les émotions et les expériences positives, en les rendant plus vives et plus marquantes. Par exemple, visualiser un souvenir cher avec des détails saisissants, avec toutes les images, les sons et les sensations, est un exemple d'association. Cependant, cela peut également amplifier les émotions difficiles si cela est associé à des souvenirs douloureux.

Dissociation - Vivre l'expérience comme si vous « observiez » la situation d'un point de vue extérieur
Vous avez l'impression de regarder, d'écouter et/ou d'observer l'expérience depuis l'extérieur. Dans un état dissocié, vous observez vos émotions, vos valeurs et vos croyances. Cela implique une certaine « distance » émotionnelle.
La dissociation consiste à sortir de l'expérience et à la regarder à distance, ou avec un certain détachement, comme si vous l'observiez d'un point de vue extérieur, en vous voyant souvent vous-même dans la scène.

La dissociation est généralement utilisée pour réduire l'intensité des émotions complexes et obtenir une perspective plus objective.

La possibilité de passer d'un Etat Associatif à un Etat Dissociatif et vice versa permet ce qui suit :

1. Se connecter/se reconnecter à des souvenirs et des ressources positives
2. Se déconnecter des émotions ou des souvenirs négatifs
3. Dissoudre les sentiments liés aux pensées indésirables
4. Dissoudre les déclencheurs émotionnels
5. Réajuster des niveaux d'intensité émotionnelle

La physiologie joue un rôle dans la reconnaissance de l'état associatif ou dissociatif de notre client et dans l'aide apportée au client pour passer de l'un à l'autre.

A noter :

- Pour créer un état associatif, nous utilisons le langage.
- Pour créer un état dissociatif, nous utilisons le langage et la physiologie.

Recadrage

Pour donner un sens à quelque chose, nous devons identifier le contexte ou le cadre dans lequel cela s'inscrit – nous devons le mettre en perspective.

Le sens que nous donnons aux choses dépend de notre point de vue, de notre perspective ou de notre représentation interne au moment où nous les avons mises en perspective.

Remettre quelque chose en perspective, c'est changer son sens en le plaçant dans un cadre différent, un contexte ou un environnement différent.

Changer le cadre – recadrer – nous aide à

- modifier/équilibrer nos émotions par rapport à quelque chose,
- choisir une perspective différente,
- nous connecter à de nouvelles ressources,
- passer d'un état associatif à un état dissociatif.

Empathie

L'empathie est la capacité d'accepter une personne sans avoir besoin d'accepter son comportement.

Empathie	(Sympathie (Identification
.L'empathie est asymétrique	La sympathie consiste à être en relation symétrique avec une autre personne dans son .expérience subjective
Je vois et je comprends la situation telle qu'elle se .reflète dans la réaction d'une autre personne	Je vis ce que l'autre vit, avec lui/elle de la .même manière
Je peux comprendre l'expérience subjective d'une autre personne tout en restant émo- .tionnellement séparé d'elle	L'expérience de l'autre devient la mienne et je me concentre sur mes émotions et sur moi- .même

L'écoute empathique c'est écouter avec un esprit ouvert, sans défense, ni jugement, ni objection ni identification.

La Curiosité en Coaching

En tant que coachs, nous utilisons la curiosité comme une compétence professionnelle pour aider le client à explorer des croyances, des perspectives, des comportements, des options et des possibilités en dehors de sa zone de confort.

Lorsque nous utilisons notre curiosité en coaching, il est essentiel que nous :

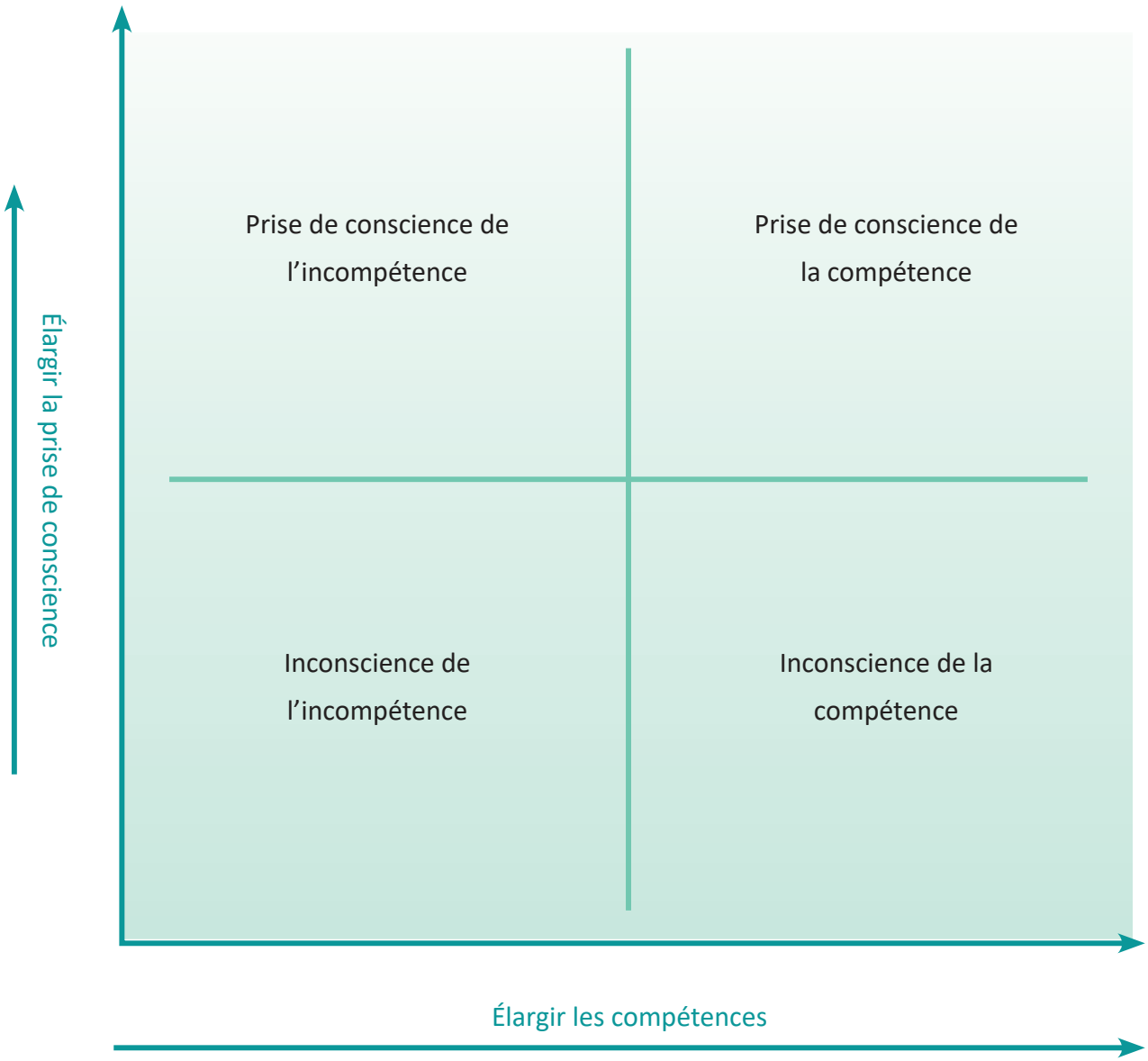
1. Libérer nos propres croyances, perspectives et jugements
2. Abandonner tout besoin de «sauver» le client
3. Ne pas s'attacher avec empathie au contenu et aux émotions que le client apporte dans l'espace de coaching.
4. Être curieux de l'expérience du client et non des «détails juteux».

Exemples de Questions de Curiosité pour le Coaching :

- Qu'est-ce qui peut devenir possible ?
- Quoi d'autre ?
- Au nom de quoi ?
- Comment cela se ressent-il dans le corps ?
- Qu'est-ce que vous ne dites pas ?
- Qu'est-ce qui pourrait être une autre façon de... ?

Susciter la Prise de Conscience

Notre travail de coach consiste à aider nos clients à évoluer dans deux directions :
de l'inconscience à la conscience et de l'incompétence à la compétence.



Créer un Espace

Le concept de « Holding Space » (créer un espace sécurisant) n'est pas l'apanage des coachs, des facilitateurs, des thérapeutes ou des infirmières en soins palliatifs. C'est quelque chose que nous pouvons tous faire les uns pour les autres - pour nos partenaires, nos enfants, nos amis, nos voisins, nos collègues, nos clients et même des inconnus.

Dans le domaine du coaching, nous avons tendance à considérer le fait de créer un espace sécurisant pour nos clients comme un état d'esprit intuitif qui vient naturellement au terme de notre formation de base. Malheureusement, ce n'est pas le cas pour tout le monde. Le concept de « Holding Space » est une pratique complexe qui évolue au fur et à mesure que nous la pratiquons, et qui est unique à chaque coach, chaque client et chaque situation.

Dans le domaine du Coaching de Santé et Médical, « Holding Space » est une compétence professionnelle.

Les 14 étapes suivantes vous aideront à maîtriser cette compétence :

1. Créez un rapport.
2. Faites preuve d'empathie active et non de sympathie.
3. Donnez à votre client le temps de réfléchir. Les gens avancent quand ils sont prêts.
4. Soyez prêts à accompagner votre client et non à le diriger.
5. Permettez à votre client d'être vulnérable, fragile et d'exprimer ses émotions en toute sécurité.
6. Donnez à votre client la permission de faire confiance à sa propre intuition et à sa sagesse.
7. Permettez au client de prendre des décisions différentes de celles que vous prendriez.
8. Laissez votre ego en dehors de tout cela.
9. Ne jugez pas.
10. N'essayez pas de réparer.
11. Ne vous attachez ni au processus, ni aux résultats.
12. Acceptez de ne pas savoir.
13. Concentrez-vous sur l'expérience du client et non sur l'histoire.

Dernier point, mais non le moindre –

14. Assurez-vous d'avoir quelqu'un qui va créer un espace sécurisant pour vous.

HMCI
Health and Medical Coaching Institute

Programme de Formation au Medical Coaching

Module 1 – Les Fondamentaux

par Shiri Ben Arzi & HMCI – The Health and Medical Coaching Institute, Israël Tous droits réservés.

Aucune partie de ce matériel ne peut être reproduite ou transmise sous quelque forme que ce soit ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique -y compris la photocopie, l'enregistrement ou la transmission de données- par tout système de stockage et de récupération de l'information, sans l'autorisation écrite du propriétaire.

Coordonnées : HMCI, 4 Rue Pinkas, Ramat Gan, Israël

E-mail : office@h-mci-il.com Tel : +972 522 421 045

© copyright 2025