



# **Programme de Formation au Coaching de Santé et Médical**

**Module 2 – Processus**

## Sommaire :

|   |    |
|---|----|
| ▶ Les 4 étapes du Coaching de Santé et Médical  | 4  |
| ▶ Définir une vision globale et des objectifs de Coaching de Santé et Médical               | 6  |
| ▶ Comprendre le processus du Changement   | 12 |
| ○ Le continuum maladie-bien-être  | 13 |
| ○ Théorie sociale cognitive (TSC)   | 13 |
| ○ Les six niveaux logiques du changement  | 15 |
| ○ Théorie de l'auto-détermination (Self-Determination Theory – SDT)                         | 17 |
| ▶ L'aspect neurologique du comportement et du Changement                                    | 19 |
| ○ Systèmes de représentation  | 20 |
| ○ Sous-modalités  | 23 |
| ○ Transformer le « J'AIME » en « JE N'AIME PAS »  | 23 |
| ○ Méta-Programmes   | 25 |
| ▶ Travailler avec les Ressources  | 26 |
| ○ L'ancrage   | 28 |
| ○ Ancrer un objectif dans le futur du client  | 29 |
| ○ Le cercle d'excellence  | 31 |
| ▶ Travailler avec les Valeurs   | 32 |
| ○ Le recadrage des valeurs  | 36 |
| ▶ Travailler avec les Croyances et les Systèmes de Croyances                                | 38 |
| ○ Le placebo et le pouvoir des croyances  | 42 |
| ○ Le bénéfice secondaire  | 43 |
| ○ L'objectif des croyances limitantes   | 44 |
| ○ Le modèle des croyances relatives à la santé (The Health Belief Model – HBM)              | 46 |
| ○ La théorie du comportement planifié (TCP)   | 47 |
| ○ Le modèle du sens commun de l'autorégulation (Common Sens Model of Self-Regulation – CSM) | 48 |
| ○ Le remplacement d'une croyance  | 51 |
| ○ Les croyances fondamentales   | 53 |

|  |    |
|--|----|
| ▶ Principes fondamentaux du subconscient   | 54 |
| ○ Relaxation 1 – 4   | 55 |
| ▶ Créer un alignement interne -Travailler avec les parties/les représentations intérieures                   | 56 |
| ○ ‘La Négociation avec les parties’ - Technique de base  | 56 |
| ○ Communiquer avec les parties   | 58 |
| ▶ Les relations  | 59 |
| ○ Passer d’une position perceptuelle à l’autre - Résoudre une relation avec une autre personne               | 62 |
| ○ Passer d’une position perceptuelle à l’autre – Clarifier la relation avec le corps / l’organe / la maladie | 63 |
| ▶ Adhésion au changement   | 64 |
| ○ Le modèle transthéorique du changement (MTT)   | 65 |
| ○ Le modèle de prévention de la rechute (MPR)  | 69 |

---

Programme de Formation au Coaching de Santé et Médical

Module 2 – Processus

© Droits d’auteur 2025

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 ou par quelque moyen que ce soit, électronique ou mécanique, y compris la photocopie, l’enregistrement ou par tout système de stockage et de récupération d’informations, sans l’autorisation écrite du propriétaire.

E-mail : [office@h-mci.com](mailto:office@h-mci.com)

Tél : +972-522421045

Bienvenue au deuxième module du programme de formation au Coaching de Santé et Médical.

Dans ce module, nous nous concentrons sur le processus de changement.

Dans le modèle de Coaching de Santé et Médical HMCI, le processus de changement commence dès que le client décide de s'engager dans le processus de coaching.

## Les 4 étapes du Coaching de Santé et Médical :

1. La Boussole intérieure
2. L'Engagement
3. Le Voyage de santé
4. Le Retour à la maison et l'intégration

### 1. La boussole intérieure

**La boussole intérieure** est la voix de l'âme du client ; c'est un appel intérieur qui ne peut pas ne pas être entendu, négligé ou ignoré.

C'est un appel au changement, à l'apprentissage, à la croissance et à la recherche de sens.

En tant que coachs médicaux et de santé, nous aidons nos clients à transformer leur boussole intérieure en une vision de vie claire et à fixer les objectifs pour l'atteindre.

### 2. L'engagement

Se lancer dans un voyage intérieur nécessite de sortir de la zone de confort, que le voyage soit physique ou spirituel.

Cela peut être une chose effrayante et difficile à faire et cela nécessite un engagement puissant.

L'engagement envers le changement signifie différentes choses pour différentes personnes.

En termes de processus de coaching, il s'agit d'un engagement que le client prend à la fois envers sa vision et envers le coaching.

#### Outils que nous pouvons utiliser pour soutenir l'acte d'engagement :

1. Le contrat de coaching
2. La définition des attentes
3. Parler du paiement
4. Aborder la question de la responsabilité dans le coaching
5. « L'échelle d'engagement »

### 3. Le voyage de santé

Au cours de ce voyage, nos clients rencontrent des alliés, créent et découvrent des ressources, prennent conscience de leurs forces, surmontent des défis, tirent des leçons et des apprentissages.

Le voyage comprend 3 dynamiques interactives principales :

1. Surmonter les obstacles

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

2. Établir des liens avec les ressources et les alliés

- Renforcer les relations
- Rendre les croyances stimulantes
- 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 au changement de s'intégrer et c'est ce que l'on appelle : le temps de la transformation.

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

### 4. Le retour à la maison et intégration

Le voyage du changement, tout comme le « voyage du héros » \*, change ceux qui choisissent de s'y lancer tout comme il change la maison dans laquelle ils retournent.

Alors que nous arrivons au terme du processus de coaching, il est important d'aborder quelques points :

- Quelles leçons le client a-t-il tirées de son voyage ?
- Quelles réalisations faut-il célébrer ?
- Quels défis demeurent et en quoi sont-ils différents ?
- Y a-t-il un nouvel appel/engagement ?

## Définir une vision globale et des objectifs de Coaching de Santé et Médical

Les clients du coaching de santé et médical entament le processus de coaching à partir de plusieurs points :

- Vouloir faire face/mieux faire face à une crise médicale/de santé existante
- Vouloir prévenir une crise médicale/de santé
- Vouloir gérer le stress chronique/l'épuisement professionnel afin de prévenir les détériorations qui causeront une crise sanitaire/médicale.
- Vouloir accepter et gérer une situation de fin de vie.

Cela signifie que les clients entrent souvent dans l'espace du coaching médical en se concentrant sur ce qu'ils ne veulent pas, ne sont pas capables de faire et/ou ne peuvent pas avoir, plutôt que sur ce qu'ils veulent faire, avoir et/ou réaliser.

Au cours de la première séance, le client exposera ses défis et ses souhaits dans l'espace de coaching. Notre travail consiste à créer un espace sûr pour accueillir ces informations et à les écouter avec respect. **Nous ne les coachons pas, car dans leur forme actuelle, elles ne sont PAS coachables.**

Une fois que le client a partagé ses défis et ses souhaits, nous passons à l'exploration de la vision de vie.

### Susciter une vision de vie

La vision de vie est un état d'être qui correspond à l'épanouissement et à la raison d'être du client.

C'est la seule chose qui, une fois que nous nous y alignons et que nous la mettons en pratique, nous permet de devenir notre véritable moi, qui nous sommes vraiment (« je suis moi »), rendant notre vie digne d'être vécue.

La vision de vie est une courte déclaration en un seul mot.

#### Exemples de vision de Vie :

- Joie
- Calme
- Paix
- Ancré
- Intégrité
- Complétude
- Tranquillité
- Amour

#### Susciter une vision de vie :

Parfois, le client utilisera des métaphores pour décrire sa vision de vie.

Bien qu'une métaphore puisse constituer un bon pas en avant, ce n'est pas la vision de vie que nous recherchons.

## Voici quelques questions qui peuvent aider votre client à réduire la métaphore à une vision de vie en un seul mot :

(N'utilisez pas toutes les questions ; choisissez-en une ou deux qui vous plaisent ou qui, selon vous, trouveront un écho chez le client).

- Qui deviendrez-vous dans le monde lorsque vous aurez réalisé vos souhaits/relevé vos défis ?
- Quel est votre sens de l'existence ?
- Si c'était votre dernière année à vivre, comment aimeriez-vous qu'on se souvienne de vous ?
- Si c'était votre dernière année à vivre, quel mot aimeriez-vous que les gens associent à vous pour vous honorer/vous représenter ?
- Que souhaitez-vous apporter au monde à travers votre façon de vivre votre vie ?
- À quoi cela ressemblera-t-il lorsque vous aurez réalisé votre souhait/défi ?
- Que ressentirez-vous lorsque vous aurez réalisé vos souhaits/défis ?

Une fois que vous avez défini une vision de vie en un seul mot, posez ces deux questions au client afin de vous assurer que cette vision de vie correspond à 100 % à ce qu'il est ET qu'elle le concerne lui (et non les autres) :

- En quoi cette vision est-elle importante pour vous ?
- Quel impact/effet cela aura-t-il sur vous ?

N'oubliez pas que parler d'une vision de vie en pleine crise médicale est un acte de choix radical.

## Fixer des objectifs de Coaching Médical

Les défis et les souhaits du client constituent le contenu qu'il apporte dans l'espace de coaching lors de la première séance. En tant que coachs en santé et médical, nous rencontrons le client là où il se trouve et écoutons ses défis et ses souhaits avec empathie, respect et sans jugement.

### Exemples de défis/souhaits :

- Mieux faire face à ma maladie
- Diminuer mon anxiété et mon stress
- Changer ma façon de penser afin d'attirer des résultats plus positifs dans ma vie
- Trouvez des moyens de me sentir plus positif et détendu
- Avoir une stabilité émotionnelle
- Découvrir et surmonter les sensations physiques qui se produisent après des traitements médicaux
- Obtenir un bon rythme de travail
- Être heureux
- Maigrir

Dans de nombreuses autres disciplines de coaching, ces éléments seraient considérés comme des objectifs, et le coaching passerait à un processus « d'action », risquant de dérailler vers la réparation, la résolution de problèmes et le conseil.

Dans le coaching de santé et médical, ce contenu, bien qu'authentique, réel et douloureux, n'est pas « coachable » dans sa forme actuelle. Il doit être transformé en objectifs de coaching de santé et médical.

La première étape consiste à clarifier les défis apportés dans l'espace de coaching.  
À cette fin, nous pouvons utiliser un outil appelé « cercles de clarté ».

### **Cercles de clarté :**

Demandez au client de prendre une feuille de papier et un stylo et de nommer ses défis.

Invitez le client à créer un cercle pour chaque domaine et à y inscrire tous les aspects de ce domaine.

Vous pouvez utiliser une ou plusieurs de ces questions pour aider le client :

- Sur quoi aimeriez-vous travailler lors de nos séances ?
- Quels sont les défis auxquels vous êtes confronté actuellement ?
- Quels sont les défis que vous souhaitez relever ?
- Quelles émotions ressentez-vous ?
- Quelles sont les trois choses principales sur lesquelles vous aimeriez vous concentrer dans le cadre du coaching ?

The image shows two identical large ovals side-by-side. Each oval has the word "Défi" written in blue text at the top center. Below the word, there are seven horizontal lines for writing, spaced evenly down the oval.

Une fois que le client a créé des cercles de clarté pour chaque défi, nous lui demandons de les classer par ordre d'importance et de choisir 1 ou 2 cercles qui seront au centre du processus de coaching.

Une fois que le client a fait son choix, nous lui demandons de décomposer chaque défi. Nous répétons ce que nous avons entendu et confirmons que nous avons bien compris.

Une fois les défis choisis décomposés, nous passons à l'identification des thématiques.

## Thématiques

Les thématiques sont les éléments/obstacles qui empêchent le client de travailler et de résoudre les défis.

Le rôle du coach est d'écouter les thématiques qui émergent et de les renvoyer au client.

Les thématiques peuvent être :

- Concepts méta-vision
- Hypothèses
- Attentes
- Croyances limitantes
- Généralisations
- Valeurs spécifiques
- Attentes/hypothèses
- Facteurs externes
- Émotions
- Conflits
- Manque de compétences
- Relations

**Voici quelques questions qui peuvent faire ressortir les thématiques :**

(Choisissez-en une ou deux qui vous plaisent ou qui, selon vous, trouveront un écho chez le client)

- Qu'est-ce qui vous empêche de réaliser ce souhait ?
- Qu'est-ce qui vous empêche de surmonter ce défi ?
- Qu'est-ce qui vous empêche d'avancer ?
- Quel est l'obstacle ?
- Que pensez-vous de cela ?
- En quoi cela respecte-t-il vos valeurs ?

Vous êtes maintenant prêt à commencer à définir les objectifs du coaching de santé et médical.

## Les Objectifs en Coaching de Santé et Médical

Les objectifs du coaching de santé et médical sont définis à partir des THÉMATIQUES du client.

Ces objectifs visent à aider le client à retrouver un état de ressources qui lui permettra de résoudre ses thématiques.

Pour qu'un client trouve des solutions à ses défis, il doit d'abord travailler sur les thématiques qui se dessinent. De cette façon, il sera en mesure d'apporter des changements qui auront un impact à long terme, plutôt que des solutions temporaires qui ne font que masquer le problème ou créer davantage de défis.

Les objectifs en coaching de santé et médical sont des objectifs de coaching qui ont un lien (direct ou indirect) avec le problème de santé et médical que le client a apporté dans l'espace de coaching.

Les objectifs en coaching de santé et médical ont les mêmes principes que les objectifs de coaching « standards » (que vous savez déjà définir avec les clients).

Ils doivent être **SMART** :

1. **Spécifiques**

Aborder le problème spécifique qui empêche de surmonter le défi.

2. **Mesurables**

Identifiez ou créez des indicateurs spécifiques permettant de mesurer les progrès réalisés par le client dans la poursuite de son objectif.

3. **Articulés en langage positif**

Nous ne pouvons pas coacher nos clients sur ce qu'ils ne veulent pas. Reformulez les phrases qui contiennent les mots « ne pas », « ne veux pas » ou « pas ». Reformulez « Je ne ferai pas X » en « Je ferai Y ».

Lorsque des propos négatifs apparaissent, il est essentiel d'écouter ce que dit le client et de calibrer (voir le module 1). Cherchez à savoir ce qu'il recherche plutôt que ce qu'il ne veut pas. C'est là que vous pouvez entendre de nombreuses thématiques sous forme de croyances, de valeurs et d'émotions.

4. **Responsables**

Qui tiennent compte de l'état de santé actuel, des limitations et des restrictions.

5. **Temporaliser**

Choisissez une date précise sur le calendrier ou dans le cadre de x séances de coaching.

De plus, ils doivent être **PREAR** :

1. **Proactifs**

L'objectif concerne ce que le client peut faire plutôt que ce qu'il attend des autres.

2. **Réalistes**

Tenant compte de la réalité actuelle du client.

3. **Ethiques et légaux**

Les objectifs de coaching ne peuvent pas être illégaux ou contraires à l'éthique du point de vue du client.

4. **Alignés sur le système de croyances et les valeurs du client**

Les objectifs doivent promouvoir des actions et des résultats alignés sur le système de croyances et les valeurs du client

## 5. Résonnants

Fait écho à ce qui est vraiment important pour le client.

*Apprendre, comprendre, réaliser, analyser, etc.* sont des mots qui ne peuvent pas être utilisés pour articuler des objectifs de coaching de santé et médical. Ces mots font référence aux ressources et aux stratégies que le client peut utiliser pour atteindre son objectif.

### La structure linguistique d'un objectif de coaching de santé et médical

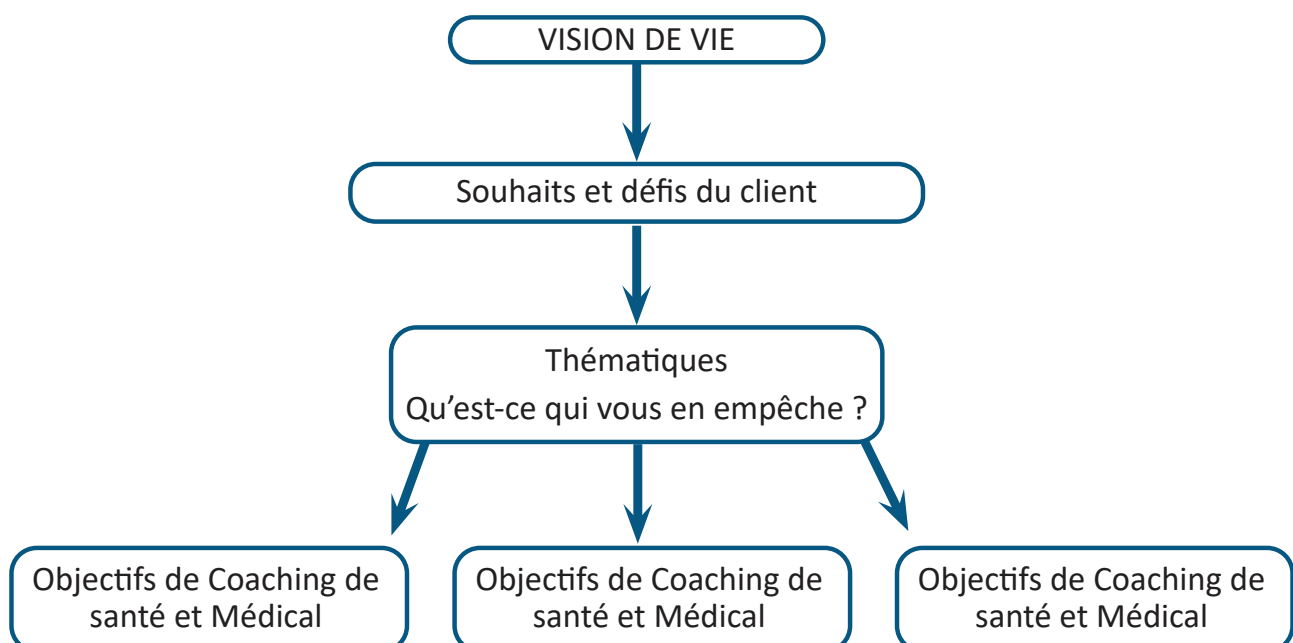
Dans le coaching santé et médical, nous créons d'abord des objectifs internes concernant le « moi ».

Ceci est important car lorsque les changements se concentrent sur le « moi », ils soutiennent durablement les autres changements que le client souhaite apporter au niveau externe (actions, relations, communication, stratégies, etc.).

Exemples :

1. Transformer la croyance limitante « Je ne suis pas assez bon » en une croyance valorisante qui me rend hommage d'ici le 2 novembre.
2. Renforcer ma confiance en moi de 4 à 8, sur une échelle de 1 à 10, en quatre séances, afin de me permettre de m'exprimer avec assurance lorsque je dois faire passer un message ou poser une question.
3. Augmenter mon estime de moi de 5 à 7, sur une échelle de 1 à 10, en six séances, d'ici le 7 janvier.
4. Réduire l'intensité émotionnelle de la honte, en dessous de 4, sur une échelle de 1 à 10, en adoptant une perspective valorisante en six séances.

### Récapitulatif :



## Comprendre le processus du changement

Dans ce module, nous allons approfondir ce qu'il faut pour aider les clients à créer un changement écologique et durable alors qu'ils travaillent à la réalisation de leurs objectifs et de leur vision.

Pour bien comprendre la complexité du changement, nous explorerons le processus sous les angles suivants :

- Le contexte du changement dans le coaching de santé et médical
- Le cadre du changement
- Les théories professionnelles actuelles concernant le changement
- Les aspects neurologiques et linguistiques du comportement et du changement
- Travailler avec les ressources
- Aligner les valeurs
- Comprendre et adapter le système de croyances
- Créer une cohérence intérieure – travail sur les parties intérieures
- Comprendre et établir une adhésion à long terme

### Le Contexte du Changement dans le Coaching de Santé et Médical

Dans le coaching de santé et médical, le processus de changement s'inscrit dans un continuum/spectre allant de la santé à la mort prématurée. Ce continuum/spectre est appelé « continuum maladie-bien-être » (terme inventé par le Dr John Travis en 1972).

Le continuum maladie-bien-être, également appelé continuum santé-maladie, est un modèle qui considère le bien-être comme un continuum/spectre plutôt que comme un état binaire (malade ou en bonne santé).

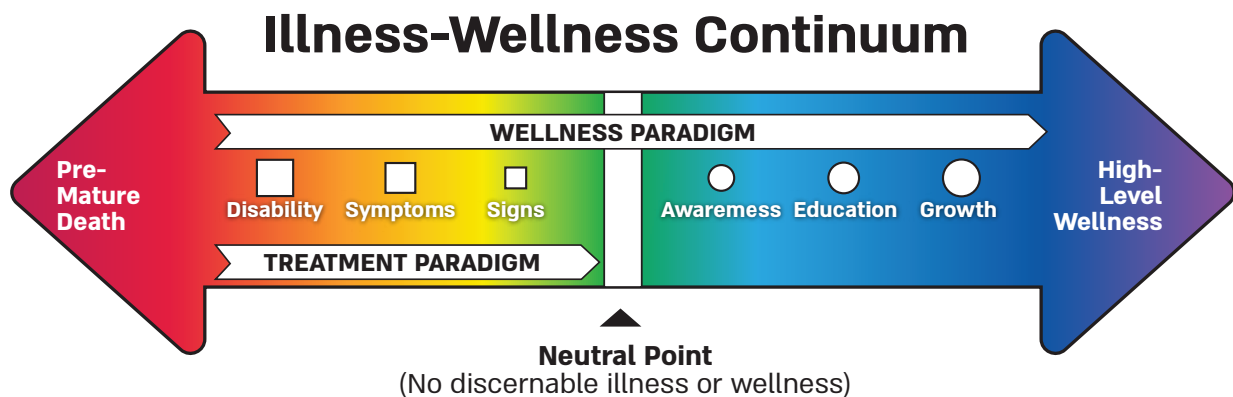
Il déplace l'attention d'une discussion sur l'absence de maladie vers un parcours actif de recherche du mieux-être et du bien-être.

Ce modèle met l'accent sur le pouvoir et le choix de progresser activement vers une meilleure santé.

La représentation visuelle du modèle montre deux flèches dos à dos : l'une pointe vers un bien-être élevé grâce à la sensibilisation, l'éducation et la croissance, tandis que l'autre pointe vers une mort prématurée due à des signes, des symptômes et des handicaps.

Au milieu se trouve le point neutre, qui indique un état où aucune de ces deux conditions n'est prévalente (c'est-à-dire l'absence visible de maladie, de douleur ou de blessure).

## Le Continuum Maladie-Bien-être



Le modèle présente deux paradigmes :

- Le paradigme du traitement – qui préconise que la responsabilité de la médecine et des soins de santé est d'aider les gens à atteindre le point neutre où il n'y a aucun signe visible de maladie.
- Le paradigme du bien-être – qui préconise que la responsabilité de la médecine et des soins de santé va au-delà du point neutre. Ce paradigme met l'accent sur le rôle du bien-être émotionnel et mental dans l'atteinte d'un niveau élevé de bien-être.

## La Théorie Sociale Cognitive (TSC)

Le changement ne se produit jamais dans le vide ; il s'inscrit dans un contexte qui englobe l'histoire personnelle, les interactions sociales, les émotions, les relations, les comportements, les croyances et les expériences. Tous ces éléments interagissent de manière dynamique avec tout processus de changement que nous souhaitons initier et mettre en œuvre dans notre vie.

La théorie sociale cognitive (TSC), développée par Albert Bandura, traite de la relation et de l'interaction entre les facteurs personnels (croyances et compétences), le comportement et les influences environnementales. Cette théorie suggère que les individus apprennent non seulement à travers leurs expériences, mais également en observant les comportements des autres et les résultats de ces comportements.

Le modèle TSC comprend quatre éléments clés :

1. Auto-efficacité : croyance d'une personne en sa capacité à accomplir avec succès un comportement ou une tâche spécifique. Une auto-efficacité élevée est associée à une motivation et une persévérance accrues, ainsi qu'à une plus grande probabilité d'atteindre un objectif.
2. Apprentissage par observation : capacité d'une personne à acquérir de nouveaux comportements, compétences ou connaissances en observant les actions des autres et les conséquences de ces actions. Cet apprentissage peut être direct (observer quelqu'un accomplir une tâche) ou indirect (regarder une vidéo ou lire un texte sur une tâche).
3. Attentes en matière de résultats : croyances d'une personne concernant les conséquences probables de ses actions. Des attentes positives en matière de résultats peuvent motiver un changement de comportement, tandis que des attentes négatives peuvent l'inhiber.
4. Déterminisme réciproque : compréhension par une personne de la manière dont son comportement, ses facteurs personnels et les facteurs environnementaux s'influencent mutuellement.

Dans le domaine du coaching de santé et médical, les principes de la TSC sont utilisés pour maintenir la motivation à changer de comportement en renforçant l'auto-efficacité des clients, en créant des modèles stratégiques à partir de l'observation des expériences d'autrui et en répondant aux attentes concernant les résultats de leurs actions.

Les coachs de santé et médical appliquent la TSC en renforçant la confiance des clients grâce à de petits succès, en leur offrant des occasions d'observer et d'adopter des comportements sains, en les aidant à gérer leur environnement et en favorisant la création d'un réseau de soutien.

#### Il existe plusieurs façons d'y parvenir :

- Sensibiliser le client à l'influence que son environnement (par exemple, une famille qui le soutient) peut avoir sur son comportement (par exemple, manger sainement), et vice versa.
- Fixer des objectifs modestes, gérables et réalisables.
- Créer des « expériences » qui renforcent la conviction du client en sa capacité à changer.
- Encourager les clients à reconnaître leurs propres réalisations.
- Observer et prendre pour modèle d'autres personnes qui ont adopté avec succès des comportements similaires en matière de santé
- Clarifier les résultats souhaités et la manière dont ceux-ci peuvent conduire à des résultats positifs.
- Développez les ressources internes et augmentez la capacité d'adaptation.
- Améliorez l'accès aux ressources externes.
- Élargissez l'éventail des compétences.
- Développez des comportements d'autorégulation et d'autosurveillance.
- Identifiez et tirez parti des environnements favorables.
- Recadrez les perceptions négatives de soi.
- Utilisez le travail de perspective pour tirer les leçons des échecs passés et développer des stratégies de changement plus efficaces.

Il y a trois raisons à l'échec, ou au succès, lorsque l'on essaie de créer un changement.

Il est essentiel de comprendre et d'accepter que le changement se produit par étapes, selon un calendrier qui varie d'une personne à l'autre.

## Niveaux Logiques du Changement

| Succès   | Échec   |
|--|---|
| Vouloir créer un changement et être capable de créer une représentation interne de celui-ci. | Manque de capacité à créer une représentation interne du changement et de la façon dont la vie sera après lui. Incongruité intérieure – il y a une partie qui s'oppose au changement. |
| Savoir comment créer le changement.  | Ne pas savoir ce qui est nécessaire pour créer le changement.   |
| Donner l'opportunité, l'espace et les ressources nécessaires pour effectuer le changement.   | Être privé d'opportunités et de ressources pour faire le changement.  |

Les « Six Niveaux Logiques du Changement » sont un cadre conceptuel créé par Robert Dilts et Gregory Bateson.

Ce cadre repose sur un concept relationnel, selon lequel certains processus et comportements sont créés par leurs relations avec d'autres processus et comportements.

Le terme « niveaux logiques » fait référence aux niveaux d'apprentissage et de changement.

Dans ce cadre, les niveaux logiques sont représentés sous la forme d'une pyramide hiérarchique, illustrant comment le changement peut se produire chez un individu.

Voici les six niveaux, de bas en haut :

1. **Environnement** : le contexte physique et social dans lequel nous vivons et tout ce avec quoi nous interagissons, y compris les environnements, les lieux, les objets, l'argent, les relations, la carrière et notre corps.

**Exemples de questions de coaching posées à ce niveau** : Où, quand et avec qui est-ce que je fais les choses ?

C'est au niveau de l'environnement que la plupart des gens souhaitent voir des changements se produire.

2. **Comportements** : nos actions dans un environnement particulier. Cela comprend les actions, les réactions, les comportements, le langage (verbal et non verbal), les réponses, les routines et les habitudes.

**Exemples de questions de coaching posées à ce niveau** : Qu'est-ce que je fais actuellement ? Que dois-je commencer à faire ? Que dois-je arrêter de faire ? Que dois-je faire pour commencer ? Que faut-il faire différemment ?

3. **Capacités et compétences** : les capacités, les compétences, les qualités et les stratégies que nous possédons et pouvons mettre en œuvre pour créer le changement. Il s'agit notamment des connaissances et de l'expérience, ainsi que des compétences cognitives, émotionnelles, techniques, communicationnelles et relationnelles.

**Exemples de questions de coaching posées à ce niveau** : Comment est-ce que je fais ce que je fais ? Comment puis-je mieux le faire ? Que puis-je améliorer ? Que dois-je faire différemment ? Que puis-je faire d'autre ?

4. **Valeurs et croyances** : les valeurs et les croyances qui façonnent notre perception des événements que nous vivons et du monde dans lequel nous vivons. Il s'agit notamment de nos philosophies internes, de nos hypothèses, de nos motivations, de nos convictions, de nos

principes et de nos attitudes.

**Exemples de questions de coaching posées à ce niveau :** Qu'est-ce qui est important pour moi ? Qu'est-ce qui est important dans cette situation ? Pourquoi est-ce important ? Pourquoi est-ce que je fais ce que je fais ? Qu'est-ce que j'honore ?

5. **Identité :** notre concept fondamental, notre perception de nous-mêmes et notre identité. Cela inclut la façon dont nous nous percevons, nos aspirations, notre estime de soi et notre épanouissement personnel.

**Exemples de questions de coaching posées à ce niveau :** Qui suis-je (en tant que personne/professionnel/membre de la famille/être humain) ? Qu'est-ce que j'aime ? Qu'est-ce qui me motive ? Que signifie pour moi mon parcours dans cette vie/à cet endroit/sur cette planète ? Qui est-ce que je veux devenir dans ce monde ?

6. **Spiritualité/Sens :** le lien avec une puissance supérieure/plus grande, le sens de la vie ou le système dont nous faisons peut-être partie. Cela inclut les croyances et pratiques spirituelles, la créativité et le sens de la vie.

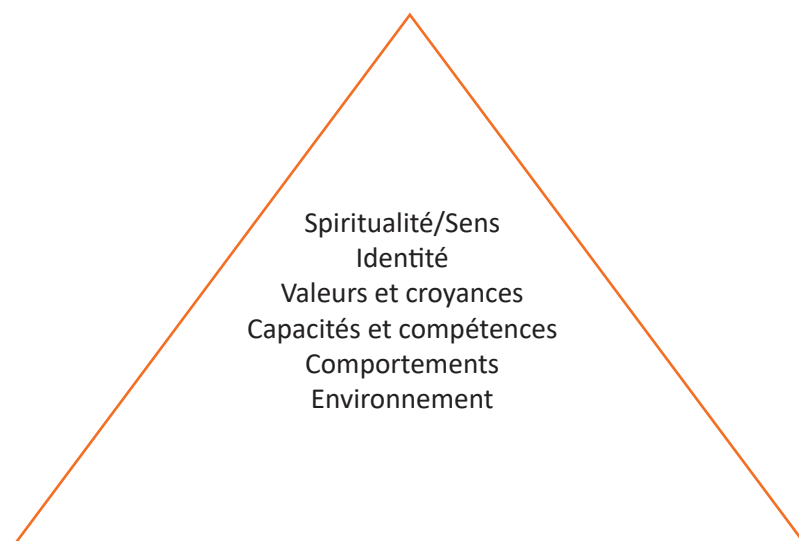
**Exemples de questions de coaching posées à ce niveau :** Dans quel but ? Quel est mon objectif ultime ? Quel est le but de ma vie/de ce parcours ? À quoi tout cela sert-il ? Quelle est la vision d'ensemble/la stratégie globale ?

La beauté de ce modèle réside dans la relation entre ses différents niveaux.

Tout en travaillant séparément à chaque niveau pour identifier les forces et les faiblesses et comprendre comment apporter les changements nécessaires, nous utilisons la relation entre les niveaux pour créer un changement plus systémique.

Chaque niveau influence les niveaux inférieurs.

L'objectif final est d'aligner tous les niveaux. Lorsque tous les niveaux sont alignés, le changement est écologique pour l'ensemble du système, ce qui le rend durable.



D'autres façons de travailler avec ce modèle :

1. Créer des stratégies et des plans d'action en remontant dans la hiérarchie des niveaux logiques
2. Vérifier les incongruités en associant notre client à chaque niveau
3. Créer de la motivation en travaillant avec la géographie du modèle
4. Réfléchir sur un processus ou un événement
5. Créer un modèle à partir d'un processus ou d'un comportement réussi

## La Théorie de l'auto-détermination (The Self-Determination Theory, SDT)

L'autodétermination est un facteur clé dans notre capacité à initier et à mettre en œuvre le changement.

L'autodétermination fait référence à notre capacité à faire nos propres choix, à apprendre à résoudre efficacement les problèmes, à prendre le contrôle des choses qui sont en notre pouvoir et à assumer la responsabilité de nos choix, de nos actions et de notre vie.

La théorie de l'autodétermination (Self-Determination Theory - SDT) cherche à expliquer le lien entre l'autodétermination et la motivation. Elle part du principe que les gens se sentent plus motivés à agir lorsqu'ils pensent que leurs actions auront une influence sur le résultat.

La théorie de l'autodétermination suggère que les individus peuvent devenir autodéterminés lorsque ces trois besoins psychologiques fondamentaux sont satisfaits :

- **Autonomie** : avoir le choix et le contrôle sur ses propres actions et décisions.
- **Compétence** : être efficace, capable et en mesure d'atteindre les résultats souhaités.
- **Connexion/Relation** : ressentir un lien, un sentiment d'appartenance et des relations significatives avec les autres.

Dans le domaine du coaching médical et de santé, les principes de la SDT sont utilisés pour créer un environnement qui aide les clients à satisfaire ces trois besoins psychologiques universels. Cela conduit à une motivation plus intrinsèque et autonome chez les clients pour atteindre leurs objectifs de santé, améliorer leur bien-être et créer des changements de comportement durables.

Voici quelques exemples de différentes façons dont nous pouvons coacher nos clients pour répondre à ces trois besoins :

### **Autonomie :**

- Favoriser le sentiment d'appropriation.
- Éliminer les croyances limitantes concernant l'autonomie.
- Explorer les valeurs existantes en matière d'autonomie.
- Éliminer les conflits intérieurs liés à l'autonomie.
- Explorer les choix significatifs dans le cadre des plans de santé.
- Explorer les raisons qui sous-tendent les décisions.
- Créer un protocole de prise de décision.
- Développer leurs compétences en matière de littérature médicale.

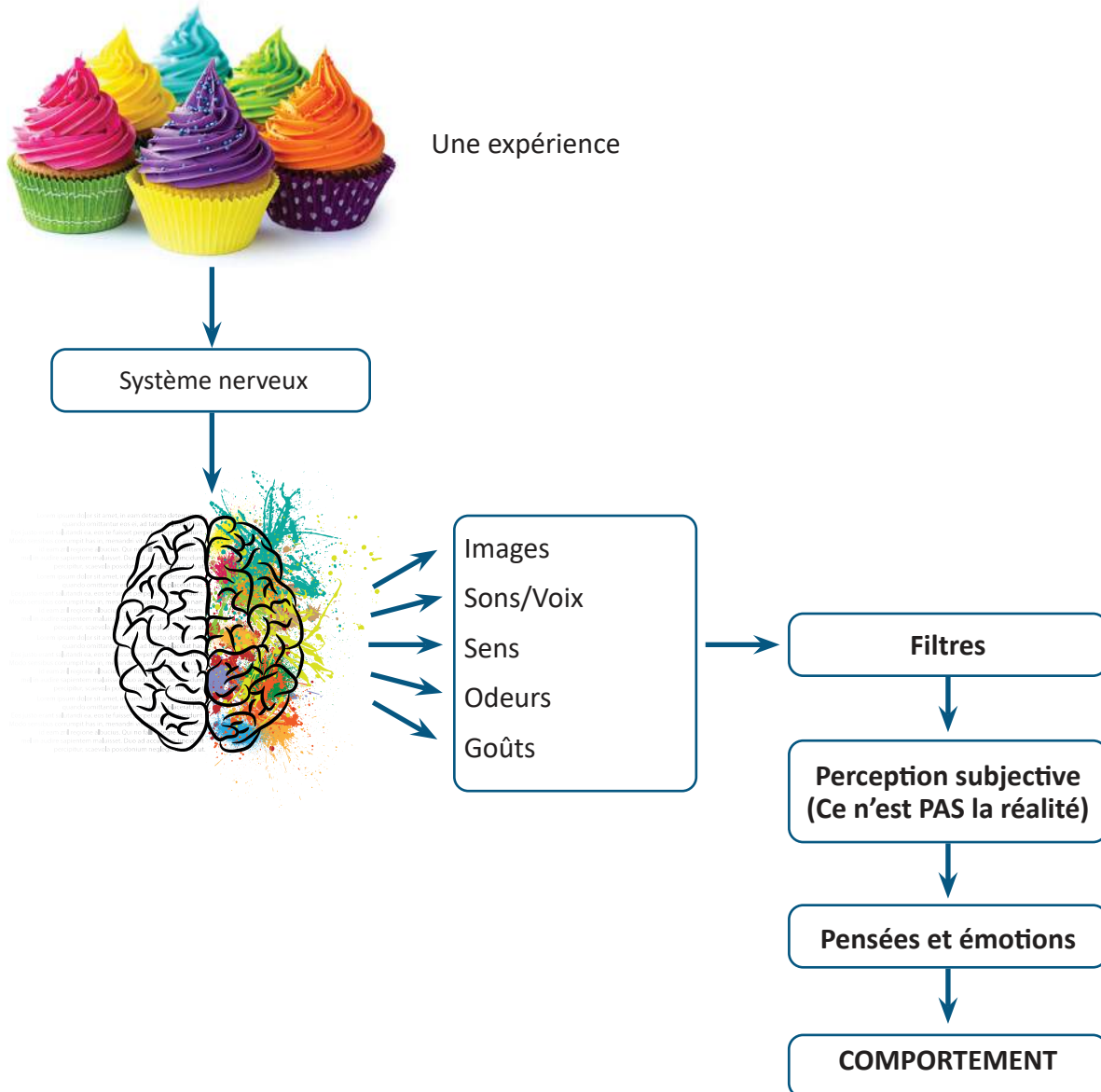
### **Compétences :**

- Fournir des affirmations positives et des commentaires constructifs.
- Renforcer la confiance des clients dans leur capacité à gérer leur santé.
- Élaborer des stratégies et des protocoles pour faire face à divers défis et besoins.
- Identifier et ancrer les ressources.
- Éliminer les croyances limitantes concernant les compétences générales et spécifiques.
- Élargir l'éventail des compétences.

### **Connexion/Relation :**

- Identifier, améliorer et créer des systèmes de soutien médical, social et émotionnel.
- Aborder les relations avec les soignants professionnels et les proches aidants.
- Favoriser un sentiment d'appartenance.
- Aborder les compétences en communication.
- Éliminer les croyances limitantes concernant la connexion, l'appartenance et la confiance.
- Aborder le récit des expériences douloureuses passées concernant la connexion, l'appartenance et la confiance.

# L'aspect neurologique du comportement et du changement



Nous sommes exposés à 2 millions de stimuli informatifs par seconde via nos sens.  
Afin de pouvoir traiter cette information, notre cerveau la canalise à travers deux types de filtres :

## Filtres contrôlés

- Temps/Espace/Matière/Énergie
- Langue
- Souvenirs
- Décisions
- Programmes META
- Valeurs et croyances
- Attitudes

## Filtres automatiques

- **Supprimer** – suppression des informations non pertinentes.
- **Déformer** – déformation et modification des informations sensorielles concernant une expérience.
- **Généraliser** – généralisation d'un événement ou d'une expérience à une perception générale de la réalité.

L'information traitée à travers les filtres crée une représentation interne subjective de l'expérience/de l'événement – c'est-à-dire notre **perception subjective** – de la façon dont nous voyons le monde.

## Les systèmes de représentation

Nous faisons l'expérience du monde qui nous entoure en utilisant nos cinq modalités sensorielles principales :

Le Visuel (V)

L'Auditif (A)

Le Kinesthésique (K)

Le Gustatif (G) L'Olfactif (O)

Nous les utilisons pour coder, stocker et donner un sens aux expériences et au langage (verbal et non verbal).

Habituellement, nous avons tendance à utiliser et à travailler avec trois systèmes de représentation : visuel, auditif et kinesthésique (gustatif et olfactif sont souvent inclus avec kinesthésique).

Bien sûr, nous utilisons tous nos sens tout le temps, mais selon les circonstances et les préférences, nous avons tendance à nous concentrer sur un ou plusieurs systèmes de représentation afin de devenir plus efficaces et d'obtenir de meilleurs résultats.

Voici des généralisations sur les caractéristiques des personnes ayant une préférence pour les systèmes de représentation visuels, auditifs ou kinesthésiques.

Comme pour toutes les généralisations, il y a toujours des exceptions.

**Les personnes visuelles** se tiennent souvent debout ou s'assoient avec la tête et/ou le corps droit et les yeux levés. Elles respirent du haut de leurs poumons. Elles s'assoient souvent en avant sur leur chaise et ont tendance à être organisées, soignées, bien entretenues et ordonnées. Elles mémorisent en voyant des images et en visualisant. Elles sont plus distraites par l'activité visuelle et moins par le bruit. Elles ont souvent du mal à se souvenir des instructions verbales parce que leur esprit a tendance à vagabonder. Les gens visuels ont tendance à parler plus vite que la population générale, ils veulent avoir une vue d'ensemble de la façon dont les choses sont faites.

Une personne visuelle sera intéressée par l'APPARENCE de votre programme. Les apparences sont importantes.

**Les personnes auditives** bougent souvent leurs yeux sur le côté. Elles respirent par le milieu de leur poitrine. Elles se parlent généralement à elles-mêmes et sont facilement distraites par le bruit. Elles peuvent facilement répéter des choses qu'elles ont entendues ou qu'on leur a dites. Les personnes auditives apprennent en écoutant et en posant des questions. Elles mémorisent les étapes, les procédures et les séquences. Elles ont tendance à aimer les discussions et préfèrent communiquer par la langue parlée plutôt que par écrit. Les personnes auditives ont besoin d'être entendues et sont facilement distraites par le bruit.

Une personne auditive aime qu'on lui demande/DISE comment elle va et elle réagit à un certain ton de voix ou à un ensemble de mots. Elle est intéressée par ce que vous avez à DIRE sur votre programme.

**Les personnes kinesthésiques** respirent généralement par le fond de leurs poumons, de sorte que leur estomac entre et sort pendant qu'elles respirent. Elles bougent souvent et parlent très lentement. Elles sont plus sensibles à leur corps et à leurs sentiments et réagissent aux récompenses physiques et au toucher. Elles apprennent et mémorisent en faisant, en touchant ou en marchant à travers quelque chose. Les personnes kinesthésiques ont tendance à s'habiller et à se préparer plus pour le confort que pour leur apparence. Une personne kinesthésique a tendance à décider en fonction des sentiments. Un kinesthésique se tient plus près des autres

personnes qu'une personne visuelle a tendance à le faire.

Les personnes kinesthésiques sont intéressées par votre programme si elles « LE SENTENT » bien.

**Les personnes numériques auditives (NA)** ont besoin de donner un sens au monde, de comprendre les choses, de comprendre la matrice des choses. Elles passent beaucoup de temps à se parler à elles-mêmes ou à avoir des conversations avec vous dans leur esprit. Elles apprennent en travaillant les choses dans leur esprit et mémorisent les étapes, les procédures et les séquences. Elles ont tendance à ne pas être spontanées et ont besoin d'avoir de la logique. Les faits et les chiffres jouent un rôle clé dans leur prise de décision.

La personne numérique auditive peut présenter les caractéristiques de l'autre système de représentation majeur.

### Le vocabulaire du système de représentation

| Visuel     | Auditif             | Kinesthésique        | Numérique Auditif / Non spécifié |
|------------|---------------------|----------------------|----------------------------------|
| Voir       | Écouter             | Sentir               | Sens                             |
| Regarder   | Son(s)              | Toucher              | Expérience                       |
| Vue        | Faire de la musique | Saisir               | Comprendre                       |
| Apparaître | Harmoniser          | S'emparer            | Penser                           |
| Montrer    | Brancher/Débrancher | Passer à travers     | Apprendre                        |
| Aube       | Être tout ouïe      | Accrocher            | Processus                        |
| Révéler    | Se remémorer        | Exploiter            | Décider                          |
| Envisager  | Silence             | Prendre contact      | Motiver                          |
| Illuminer  | Être entendu        | Jeter                | Considérer                       |
| Imaginer   | Résonner            | Tourner/Se retourner | Changement                       |
| Clair      | Sourd               | Dur                  | Perspicace                       |
| Brumeux    | Dissonance          | Insensible           | Insensible                       |
| Concentré  | Question            | Tangible             | Distinct                         |
| Flou       | Inaudible           | Gratter              | Concevoir                        |
| Cristal    | Stéréo              | Trouver              | Savoir                           |
| Image      | Bourdonner          | Solide               |                                  |

## Liste d'expressions :

| Visuel (V)  | Auditif (A)  | Kinesthésique (K)   |
|---|--|---|
| <p>Une vue d'ensemble<br/>Il me semble<br/>Sans l'ombre d'un doute<br/>A vue d'œil<br/>Jetez un coup d'œil à<br/>Évident<br/>Faible visibilité</p> <p>Avoir un éclair/flash<br/>Avoir une perspective sur<br/>Avoir les idées floues<br/>Cela semble complètement différent<br/>À la lumière de<br/>En personne<br/>En vue de<br/>Ressembler/Semblent<br/>Faire une scène<br/>Image mentale/image<br/>Vue de l'esprit<br/>À l'œil nu<br/>Peindre une image<br/>Veiller à ce que<br/>Vision à court terme<br/>Se montrer/S'afficher<br/>Un plaisir pour les yeux<br/>Regarder dans le vide<br/>Voir un aperçu<br/>Vision étriquée<br/>Sous votre nez<br/>Sur le devant de la scène<br/>Bien défini</p> | <p>Bavard<br/>Un son de cloche<br/>Clairement exprimé<br/>Appeler<br/>Décrire en détail<br/>A l'oreille<br/>Donner un compte rendu de<br/>Être à l'écoute<br/>Accorder une audience<br/>Faire entendre sa voix<br/>Message caché</p> <p>Bavardage<br/>Se renseigner sur<br/>Conférencier<br/>Haut et fort<br/>Manière de parler<br/>Prêter attention à<br/>Le pouvoir de la parole<br/>Ronronner de plaisir<br/>Énoncez votre objectif<br/>Dénoncer<br/>Dire la vérité<br/>Langue de bois<br/>Brancher/Débrancher<br/>Inouïe<br/>Totalemment/Tout à fait<br/>Exprimer une opinion<br/>Bien informé<br/>Dans le cadre de l'audition<br/>Mot à mot</p> | <p>S'en laver les mains<br/>Se résumer à<br/>Tel père, tel fils<br/>Se familiariser avec<br/>Se contrôler<br/>Calme/Froid/Posé<br/>Des fondations solides</p> <p>S'occuper de<br/>Se charger de<br/>Se rendre malade<br/>Main dans la main</p> <p>Tenir bon<br/>Débat houleux<br/>Arrêtez !<br/>Attendez !<br/>Tête brûlée<br/>Se calmer<br/>Savoir-faire<br/>Jouer cartes sur table<br/>Être casse-pieds<br/>Tirez quelques ficelles<br/>Affûté comme une lame<br/>Cela m'est sorti de la tête<br/>Savoir y faire/s'y prendre<br/>Comme ci - Comme ça<br/>Partir de zéro<br/>Faire la moue<br/>Être collet monté<br/>Trop de prise de tête<br/>Sens dessus dessous</p> |
| <p>Si je pouvais <b>vous le montrer...</b> voudriez-vous <b>REGARDER</b> ?</p> <p>Si cela <b>a l'air bien</b>, nous irons de l'avant et nous <b>nous concentrerons</b> sur la paperasse.</p>  | <p>Si je pouvais <b>vous le dire...</b> voudriez-vous <b>entendre</b> ?</p> <p>Si cela <b>sonne bien</b>, nous irons de l'avant et <b>discuterons</b> de la paperasse.</p>   | <p>Si je pouvais <b>mettre la main sur un</b> moyen pour vous le... Pourriez-vous vous <b>en faire une idée</b> ?</p> <p>Si cela <b>VOUS CONVIENT</b>, nous irons de l'avant et nous nous <b>occuperons de la PAPERASSE</b>.</p>  |

## Les sous-modalités

Les sous-modalités sont la façon dont nous encodons et donnons du sens à nos représentations internes. Les sous-modalités comprennent les modalités sensorielles (le système de représentation) : visuelle (V), auditive (A), kinesthésique (K), gustative (G) et olfactive (O).

La modification des sous-modalités modifie la représentation interne.

### Utilisation des sous-modalités

Lorsque vous travaillez avec des sous-modalités, il est important d'utiliser la liste de contrôle des sous-modalités. Cela ajoute à la précision et à l'exactitude.

Lorsque vous obtenez les sous-modalités d'un client, il est crucial que vous travailliez rapidement !

Vous devez obtenir les sous-modalités plus rapidement que l'esprit conscient ne peut suivre.

Si vous êtes trop lent, votre client risque de s'ennuyer et de commencer à analyser ce qui se passe.

## Changer 'J'aime' en 'Je n'aime pas'

1. « Pensez à quelque chose que vous aimez mais que vous souhaiteriez ne pas aimer. Qu'est-ce que c'est ? En y réfléchissant, avez-vous une image en tête ? »
2. Suscitez les sous-modalités à l'aide de la feuille de travail et écrivez-les dans la colonne #1
3. « Pensez à quelque chose qui est dans un contexte similaire, mais que vous n'aimez absolument pas. Bien, qu'est-ce que c'est ? »  
En y réfléchissant, quelle est l'image dans votre esprit ? »
4. Obtenez les sous-modalités à l'aide de la feuille de travail et écrivez-les dans la colonne #2.
5. Recherchez les différences (polarité). Changez les sous-modalités de #1 en sous-modalités de #2 (Note : Nous ne changeons que les sous-modalités de la première image, pas le contenu lui-même. La deuxième image n'est plus nécessaire. Elle n'était nécessaire qu'à titre de référence)
6. « Verrouillez-le avec un cadenas. Juste comme ça »
7. Test : « Pensez à ce vieux problème. Maintenant, qu'est-ce qu'il se passe ? En quoi est-ce différent maintenant ? »

**Liste de contrôle des sous-modalités :**

| <b>Visuel</b>          | <b>1</b> | <b>2</b> |
|------------------------|----------|----------|
| Noir/Blanc ou Couleurs |          |          |
| Proche ou lointain     |          |          |
| Lumineux ou sombre     |          |          |
| Emplacement            |          |          |
| Taille de l'image      |          |          |
| Associé/Dissocié       |          |          |
| Net                    |          |          |
| Encadré ou panoramique |          |          |
| Film ou image fixe     |          |          |
| Vitesse du film        |          |          |
| 3D ou 2D               |          |          |
| Angle de vue           |          |          |
| <b>Auditif</b>         |          |          |
| Emplacement            |          |          |
| Direction              |          |          |
| Interne/Externe        |          |          |
| Volume                 |          |          |
| Vitesse                |          |          |
| Ton                    |          |          |
| Tonalité               |          |          |
| Pauses                 |          |          |
| Durée                  |          |          |
| Singularité            |          |          |
| <b>Kinesthésique</b>   |          |          |
| Emplacement            |          |          |
| Taille                 |          |          |
| Forme                  |          |          |
| Intensité              |          |          |
| Stabilité              |          |          |
| Mouvement              |          |          |
| Vibration              |          |          |
| Pression/Chaleur       |          |          |
| Poids                  |          |          |

## Les META - Programmes

Les méta-programmes sont les programmes neurologiques qui guident et dirigent nos processus de pensée. Ils déterminent comment nous nous motivons, prenons des décisions, achetons des choses, ce qui nous intéresse, comment nous gérons notre temps, notre efficacité avec les tâches et comment nous résolvons les problèmes.

Une personne peut avoir différents méta-programmes fonctionnant simultanément à différents niveaux neurologiques.

Les méta-programmes sont des stratégies que nous utilisons et non qui nous sommes.

### Les méta-programmes « clés » utilisés dans le Coaching Médical et de Santé

1. **Aller vers vs S'en éloigner**

(Réflexion dans le meilleur des cas par rapport au pire des scénarios)

L'attention est dirigée soit vers ce qui est désiré, soit loin de ce qui n'est pas désiré.

2. **Possibilité vs Nécessité**

L'attention est dirigée soit vers ce qui est possible (élargir les options, les expériences, les choix, les chemins), soit vers ce qui est nécessaire/disponible.

3. **Macro vs Micro**

L'attention est dirigée soit vers la vue d'ensemble (Méta Vue), soit vers les détails.

4. **Auto-référence vs autre référence**

L'attention est en référence à soi-même ou à quelqu'un d'autre.

Auto-référence - la sélection de preuves et de critères basés sur la référence à sa propre perception du monde.

Autre référence - la sélection de preuves et de critères basés sur la référence à la perception du monde par les autres.

(Ne confondez pas « introverti » ou « extraverti » avec ce META-Programme).

5. **Compatibilité vs incompatibilité**

L'attention est concentrée sur ce qui est identique ou différent.

Si une personne remarque des points communs, des ressemblances et des similitudes ou des différences, des aversions et des contrastes.

## L'utilisation des ressources

Une ressource est un moyen/facteur requis pour atteindre un résultat souhaité.

Les ressources peuvent être externes (telles que : argent, temps, travail, assistance, médicaments, famille, biens, outils, etc.) et internes (telles que : compétences, croyances, habitudes, comportements, perspectives, foi, etc.).

Les émotions ne sont pas des ressources ; elles sont le résultat d'un état créatif en termes de ressources ou non-créatif.

Aider les clients à devenir plus entreprenants est un aspect fondamental du coaching en général, et du coaching santé et médical en particulier. Vivre avec un problème de santé ou une maladie signifie trouver de nouvelles façons de relever des défis nouveaux et anciens.

### **Pour relever les anciens défis, il faut :**

1. Reconnaître l'écart entre les défis existants et l'étendue des capacités.
2. Évaluer l'efficacité des ressources existantes et se débarrasser de celles qui ne sont pas efficaces ou pertinentes.
3. Identifier les ressources manquantes ou à mettre à jour.
4. Faire face à la perte de capacités.
5. Mettre à jour le sentiment intérieur d'autonomie.
6. Apprendre de nouvelles façons d'utiliser les ressources existantes.
7. Apprendre à utiliser de nouvelles ressources.

### **Pour relever de nouveaux défis, il faut :**

1. Identifier les nouveaux défis
2. Évaluer quelles ressources existantes peuvent encore être utilisées telles quelles et lesquelles doivent être mises à jour et adaptées.
3. Apprendre à utiliser les nouvelles ressources.
4. Mettre à jour le sentiment intérieur d'autonomie.

La capacité à ancrer les ressources aide le client à intégrer durablement à la fois les ressources et les états riches en ressources, garantissant ainsi qu'ils restent disponibles et facilement accessibles.

### Les principes de l'ancrage sont :

1. Identifier la ressource nécessaire
2. Se souvenir d'une expérience passée marquante où le client était entièrement connecté à la ressource spécifique (un état de ressources)
3. « Importer » la ressource spécifique (état de ressources) de l'expérience passée à la situation actuelle de non-ressources
4. Création d'un « bouton d'activation » pour rendre la ressource accessible/passer à un état de ressources à tout moment

## L'ancrage

L'ancrage est le processus de création d'un lien entre un déclencheur externe et une réponse interne.

En d'autres termes : établir une association entre un signal/stimulus externe et une expérience/état interne.

... Ou en d'autres termes : le conditionnement (tout comme Pavlov et ses chiens...)

### **THÉORIE :**

- A. Lorsqu'une personne éprouve un stimulus spécifique alors qu'elle est dans un état émotionnel intense, le stimulus et l'état émotionnel seront liés neurologiquement.
- B. L'ancrage peut nous aider à accéder aux états passés et à relier l'état passé au présent et au futur

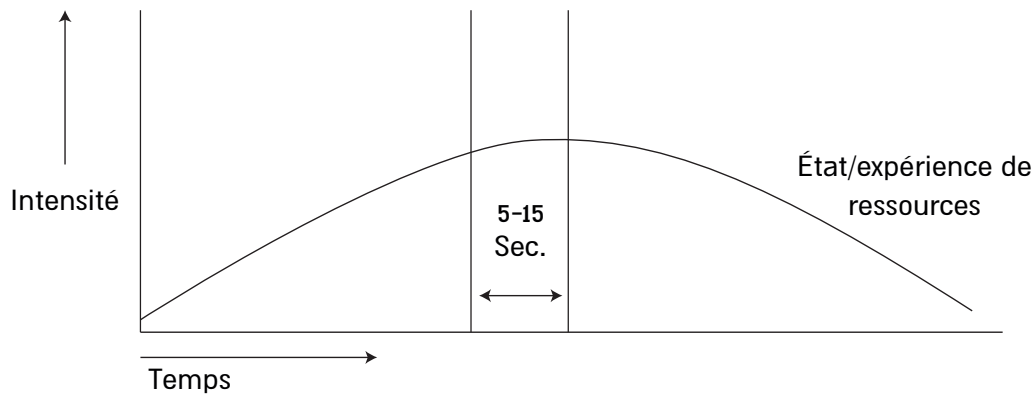
### **PROCESSUS :**

#### **Les 4 étapes de l'ancrage :**

- 1. Demandez au client de se souvenir d'une expérience passée marquante
- 2. Fournir un stimulus spécifique au plus fort de l'expérience (voir graphique)
- 3. Modifier l'état du client
- 4. Déclenchez l'ancre et testez

#### **Les 5 clés d'un bon ancrage :**

- a. L'intensité et l'intégrité de l'expérience.
- b. Le minutage de l'ancre
- c. L'unicité de l'ancre
- d. La réplication du stimulus
- e. Le nombre de répétitions (superposition)



**Une ligne de temps** - est une métaphore géographique qui représente les événements chronologiques de la vie d'une personne.

**Conseils pour travailler avec une ligne de temps**

1. Maintenir l'espace psycho-géographique de la ligne de temps
2. Gardez les directions claires
3. Utiliser la géographie de la pièce
4. Vérifier l'écologie

**Ancrer un objectif dans le futur du client**

1. Définissez une ligne de temps sur le sol avec votre client.
2. Demandez au client de marcher sur la ligne de temps dans le PRÉSENT, face à l'AVENIR.
3. Demandez au client d'identifier le point, sur la ligne de temps, où l'objectif doit être atteint.
4. Demandez au client de sortir de la ligne de temps et de marcher dessus à nouveau au moment, dans le futur, où l'objectif est atteint.
5. Connectez le client à l'expérience de l'objectif atteint.
6. Demandez au client de se retourner, vers le présent, et de voir son « Moi présent ».
7. Demandez au client de donner à son « Moi présent » une perspective ou un conseil important de l'endroit où il se trouve (Méta Vue)
8. Demandez au client de sortir de la ligne de temps, de revenir au présent et de prendre du recul, face à l'avenir.
9. Demandez au client d'assimiler les idées ou les conseils reçus de son « futur moi ». Soyez curieux de connaître l'expérience du client.
10. Demandez au client « quelle est la prochaine étape à franchir MAINTENANT, pour atteindre l'objectif ? »

## **État de rupture**

Changer l'état émotionnel en déplaçant l'attention d'une chose à une autre.

Un état de rupture est également utilisé pour briser la concentration et sortir des états de non-ressources.

## **Pont vers le futur**

Crée une image interne future d'un résultat souhaité se produisant automatiquement.

Le pont vers le futur est une technique où le client est invité à s'imaginer dans le futur dans une situation souhaitée donnée.

Afin de mettre en place un pont vers le futur, nous décrivons au client une situation future dissociée dans laquelle le résultat souhaité est expérimenté avec succès.

## Le cercle d'excellence

1. Identifiez la ressource souhaitée.
2. Dessinez, avec le client, un cercle imaginaire sur le sol (assez grand pour entrer dedans) qui contient la ressource.
3. Demandez au client les sous-modalités de la ressource à l'intérieur du cercle.
4. Demandez au client d'entrer dans le cercle et de se connecter à la ressource, en utilisant les sous-modalités. Calibrez.
5. Demandez au client de sortir du cercle puis ETAT DE RUPTURE.
6. Demandez au client d'entrer dans le cercle pour la deuxième fois, associez-le à l'état de ressources. Calibrez.
7. Demandez au client de sortir du cercle puis ETAT DE RUPTURE.
8. Demandez au client d'entrer dans le cercle pour la troisième fois et remarquez à quelle vitesse il peut accéder à nouveau à l'état de ressources.
9. Demandez au client de sortir du cercle puis ETAT DE RUPTURE.
10. Demandez au client de se souvenir d'un moment où cette ressource était nécessaire.
11. Demandez au client d'entrer dans le cercle (en amenant ses souvenirs dans le cercle) et de se connecter à l'état de ressources.
12. Demandez au client de sortir du cercle puis ETAT DE RUPTURE
13. Demandez au client : « Qu'est-ce qui est différent maintenant ? Qu'est-ce qui devient possible ? (S'il y a de la résistance, revenez à l'étape 1 et mettez à jour la ressource).

Créez une ancre interne de la ressource avec le client.

- Demandez au client de rassembler la ressource du cercle et de la laisser devenir un symbole.
  - Demandez au client : « Où aimeriez-vous garder la ressource dans votre corps ? »
  - Entraînez-vous avec le client en plaçant la ressource dans le corps, en la sortant, en l'étalant sur le sol, en la rassemblant dans la paume de la main et en la remettant dans le corps.
14. Test.
    - Demandez au client de penser à une situation future où la ressource serait nécessaire. Connectez le client à cette situation.
    - Demandez au client de retirer le symbole, de l'étaler sur le sol, d'entrer dans le cercle et de se connecter à l'état de ressources.
  15. Demandez au client : « Qu'est-ce qui devient possible maintenant ? »
  16. Demandez au client de sortir et de remettre le symbole dans le corps.
  17. Pont vers le futur.

## Travailler avec les Valeurs

Les valeurs sont les pierres angulaires de notre identité. Elles sont l'ADN de notre personnalité.

Les valeurs représentent tout ce qui est important et essentiel dans nos vies. Pour que le changement soit durable, il doit être aligné sur les valeurs de la personne. L'ensemble des valeurs de chaque personne est aussi unique que ses empreintes digitales.

Le cerveau organise nos valeurs selon une hiérarchie d'importance. Au sommet, nous trouverons les VALEURS FONDAMENTALES.

Découvrir des valeurs, c'est comme extraire des diamants ! Parfois, nous devons creuser profondément et nettoyer beaucoup de saleté avant de trouver un trésor.

### **Ces questions peuvent aider à « extraire » les valeurs :**

(Pendant que le client répond, écoutez les valeurs qui apparaissent dans la réponse du client et soyez curieux à leur sujet)

- Qu'admirez-vous chez les gens ?
- Qu'est-ce que vous n'aimez pas chez les gens ? (À l'écoute des valeurs supprimées)
- Qu'est-ce qui vous rend fou ou vous met en colère ou vous frustre ?
- Quelles sont les 10 choses que vous emporteriez sur une île ?
- Que devez-vous avoir dans votre vie ?
- Qu'est-ce que les gens qui vous aiment disent de vous ?
- Quels ont été certains de vos moments faibles ?
- De quoi êtes-vous fier ?
- Quel est votre héritage ?
- Qu'est-ce qui vous comble ?
- Par quoi êtes-vous obsédé ?
- De quoi n'avez-vous pas assez ?
- Qu'est-ce qui est important pour vous ?
- Quel est le meilleur conseil que vous ayez jamais reçu ?
- Quelle est votre vision à 5 ans pour vous-même ?
- Quel est votre futur « moi » ?
- Qui êtes-vous quand vous êtes au pire niveau de vous-même ?
- Qui êtes-vous quand vous êtes à votre meilleur niveau ?
- Qu'y a-t-il de glorieux dans l'échec ?
- Quand la vie a-t-elle été riche, pleine, exaltante, fluide ? Qu'est-ce qui était important dans cette expérience ? Quelles valeurs honoriez-vous ?
- Qu'est-ce qui fait tellement partie de vous, que vous n'avez même pas pensé à le mettre sur cette liste ?

**Valeurs fondamentales** – sont les valeurs les plus élevées dans la hiérarchie des valeurs d’une personne. Ce sont nos valeurs les plus importantes et les plus précieuses, celles dont nous ne pouvons pas nous passer tout en restant fidèles à nous-mêmes.

### Les valeurs fondamentales dans le contexte du Coaching Médical et de santé

1. **Résistance** - Lorsqu’un traitement, une procédure ou une stratégie médicale est en conflit avec les valeurs d’un patient, ce patient est plus susceptible d’y résister - physiquement, émotionnellement et mentalement.
2. **Ressource** - Lorsqu’un traitement, une procédure ou une stratégie médicale est aligné sur les valeurs d’un patient, cela devient une ressource supplémentaire de guérison et d’autonomisation.
3. Les valeurs de nos clients sont toujours présentes et pertinentes au milieu d’une crise médicale et d’une maladie chronique.
4. Chaque comportement est motivé par une intention positive. Une intention positive est une valeur fondamentale.

### Les principes d’une intention positive/valeur fondamentale

1. Tous les comportements servent d’intention positive/valeur fondamentale.
2. Le comportement lui-même peut être socialement inacceptable, négatif ou même autodestructeur.
3. Les symptômes physiques sont un comportement et servent une intention positive/valeur fondamentale.
4. Pour trouver l’intention positive/la valeur fondamentale, nous devons faire la différence entre le « comportement » et le « soi »  
*- Vous n’êtes pas votre comportement.*
5. Le but de trouver l’intention positive/valeur fondamentale est de créer un changement de comportement.
6. Bien qu’il y ait une volonté consciente de changer, l’intention positive/la valeur fondamentale du comportement n’est pas consciente, donc le changement doit avoir lieu à un niveau subconscient.
7. Les intentions positives/valeurs fondamentales sont souvent obscurcies par plusieurs niveaux de pensées.

### Révéler l’intention positive/la valeur fondamentale derrière un comportement

Afin de révéler une intention positive, nous devons poser une série de questions pour clarifier et recadrer les multiples couches de pensées et de croyances qui la recouvrent.

Cette enquête peut être faite à un niveau conscient ou subconscient. Cette forme d’enquête utilise la structure suivante :

Quand vous avez/faîtes X – **Qu’est-ce qui devient possible ?**

**Qui devenez-vous ?**

### **Exemple # 1 -**

Un client décrit son désir d'arrêter de prendre ses médicaments, MAINTENANT, sans consulter son médecin.

**Q :** Pourquoi voulez-vous arrêter de prendre ce médicament ?

**R :** Cela ne m'aide pas. Je ne me sens pas soulagé.

**Q :** Lorsque vous ressentez un soulagement, qu'est-ce qui devient possible ?

**R :** Je me sentirai mieux.

**Q :** Et quand vous vous sentirez mieux, qu'est-ce qui deviendra possible ?

**R :** Tout ira bien, je n'aurai pas à m'inquiéter...

**Q :** Et quand vous serez OK et que vous n'aurez plus à vous inquiéter, qu'est-ce qui deviendra possible ?

**R :** La tranquillité d'esprit.

**Q :** Et quand vous aurez l'esprit tranquille, qu'est-ce qui sera possible ?

**R :** Je pourrai vivre une vie normale. Je ferai ce que je veux quand je veux.

**Q :** Et quand vous serez capable de vivre une vie normale et de faire ce que vous voulez quand vous voulez, qu'est-ce qui deviendra possible ?

**R :** Je serai à nouveau moi-même.

**Q :** Et quand vous serez à nouveau vous-même, qu'est-ce qui sera possible ?

**R :** La tranquillité d'esprit.

## **Exemple # 2 -**

Un client décrit un schéma inconfortable de « peur obsessionnelle de l'aggravation de la maladie ».

**Q :** Si votre « inquiétude obsessionnelle » à propos de l'aggravation avait une intention positive, quelle serait-elle ?

**R :** Je ne sais pas. Aucune idée. Cela n'aide pas d'être obsédé et de s'inquiéter. Cela me stresse.

**Q :** Et si vous le saviez ? Qu'est-ce que ce serait ?

**R :** Je ne sais pas. Je veux juste m'assurer que tout va bien avec moi.

**Q :** Et quand tout va bien avec vous, qu'est-ce qui devient possible ?

**R :** Je ne sais pas. Un sentiment que tout va bien et que rien ne va me surprendre.

**Q :** Et quand tout va bien et que rien ne va vous surprendre, qu'est-ce qui devient possible ?

**R :** Je peux me détendre.

**Q :** Et quand vous pouvez vous détendre, qu'est-ce qui devient possible ?

**R :** Je ne sais pas. Je sais juste que je vais être OK. Je vais survivre à ça.

**Q :** Et quand vous sentez que vous allez être OK, vous allez survivre à cela, qu'est-ce qui devient possible ?

**R :** Cela signifie simplement qu'il y a de l'espoir. C'est tout ce que je veux. Juste un peu d'espoir.

**Q :** Et quand vous avez de l'espoir, qu'est-ce qui devient possible ?

**R :** J'ai encore le temps de faire des choses, des choses que je n'ai pas faites...

**Q :** Et quand vous avez le temps de faire des choses que vous n'avez pas faites, qu'est-ce qui devient possible ?

**R :** Je peux être important, je peux faire une différence, ma vie compte pour quelque chose.

## Le recadrage des valeurs

1. Identifiez, avec le client, une valeur qui, selon le client, l'empêche d'atteindre ses objectifs.

Demandez à votre client comment cette valeur se manifeste. Quels sont les comportements, les pensées et les émotions qui sont attachés à cette valeur ?

2. Utilisez le tableau ci-joint pour explorer davantage cette valeur (il est important d'écrire les réponses du client)

| Comparaison de la valeur à ...                                       | Similitudes | Différences | Apprentissages (apprentissage positifs) |
|--|-------------|-------------|---|
| Une autre personne avec une valeur similaire, aujourd'hui            |             |             |   |
| Une autre personne avec une valeur différente/opposée, aujourd'hui   |             |             |   |
| Moi-même, dans le passé, avec une valeur similaire                   |             |             |   |
| Moi-même, dans le passé, avec une valeur différente/opposée          |             |             |   |
| Moi-même, aujourd'hui, avec une valeur similaire                     |             |             |   |
| Moi-même, aujourd'hui, avec une valeur différente/opposée            |             |             |   |
| Moi-même, dans 10 ans, dans le même contexte                         |             |             |   |
| Moi-même d'un point de vue méta (sur la lune), dans le même contexte |             |             |   |

3. Relisez tous les apprentissages au client et demandez-lui de donner à la valeur un nouveau nom plus approprié

Un apprentissage **positif** est un apprentissage qui crée la conscience de soi.

Un apprentissage positif repose sur 3 principes :

1. Positif
2. Personnel
3. Pertinent pour toute la vie du client

**Deux conseils utiles :**

- A. Un apprentissage positif ne peut pas avoir un verbe dans la phrase.
- B. La meilleure structure linguistique pour un apprentissage positif est : « Je suis \_\_\_\_\_ »

**RAPPEL –**

Une **intention positive** et un **apprentissage positif** sont 2 choses différentes.

# Travailler avec les croyances et les systèmes de croyances

## Qu'est-ce qu'une croyance ?

- Richard Bandler et John Grinder : Le comportement est organisé autour des croyances. Tant que vous pouvez adapter un comportement au système de croyances de quelqu'un, vous pouvez l'amener à faire n'importe quoi ou l'empêcher de faire quoi que ce soit. Une croyance tend à être beaucoup plus universelle et catégorique qu'une compréhension. Lorsque vous avez déjà une croyance, il n'y a pas de place pour une nouvelle à moins que vous n'affaiblissiez d'abord l'ancienne croyance.
- Tony Robbins : Nous pensons généralement aux croyances en termes de croyances ou de doctrines et c'est ce que sont de nombreuses croyances. Mais dans le sens le plus élémentaire, une croyance est un principe directeur, un dicton, une foi ou une passion qui peut donner un sens et une direction à la vie. Les croyances sont les filtres pré-arrangés et organisés de nos perceptions du monde. Les croyances sont la boussole et les cartes qui nous guident vers nos objectifs et nous donnent la certitude de savoir que nous y arriverons. Même au niveau de la physiologie, les croyances (représentations internes congruentes) contrôlent la réalité. La croyance n'est rien d'autre qu'un état, une représentation interne qui régit le comportement. Les croyances sont des approches préformées et programmées de la perception qui filtrent notre communication avec nous-mêmes de manière cohérente. La plupart des gens traitent une croyance comme si c'était une chose, c'est vraiment un sentiment de certitude à propos de quelque chose.
- Robert Dilts : Les croyances ne sont pas nécessairement basées sur un cadre logique d'idées. Au lieu de cela, elles sont notoirement insensibles à la logique. Elles ne sont pas destinées à coïncider avec la réalité. Puisque vous ne savez pas vraiment ce qui est réel, vous devez former une croyance – une question de foi.

## La perspective du Coaching Médical et de Santé :

1. Les croyances sont le résultat de la liaison d'au moins deux expériences et de la généralisation de la connexion.
2. Les croyances sont des généralisations que nous faisons sur nous-mêmes et sur le monde.
3. Les croyances existent à un niveau conscient et subconscient.
4. Nos vies sont une impression de nos croyances.
5. Les croyances sont le cadre de tous les aspects de notre vie.
6. Les croyances sont les filtres à travers lesquels nous voyons notre réalité.
7. Les croyances influencent tous nos comportements.
8. Nous attirons dans nos vies des événements et des personnes qui renforcent nos croyances.
9. Si nous ne traitons pas nos croyances, nos croyances nous traiteront à travers la maladie, le stress, les relations, les problèmes d'argent...
10. « Une croyance est comme un plateau de table qui serait soutenu par de nombreux pieds » (Gary Craig)
11. Les enjeux de bénéfice secondaire font partie de notre système de croyances.

Bien que les croyances soient développées par l'exposition à l'expérience, elles résistent à la logique et aux « faits » parce qu'elles sont nos perceptions subjectives du monde.

Quand quelqu'un a une certaine croyance, même s'il tombe sur un événement/fait qui contredit cette croyance, il y a une forte probabilité que l'esprit de cette personne utilise des filtres perceptuels de généralisation, de suppression et de distorsion pour conformer la « réalité » à la croyance plutôt que de contester et/ou de changer la croyance elle-même.

Si une personne croit que X cause Y, son esprit généralisera, supprimera et déformera l'information dans le cerveau afin que la représentation interne produite perpétue la croyance.

*Les systèmes de croyances sont la grande structure autour de tout travail de changement que nous voulons faire avec nos clients*

### **Il existe trois types de croyances :**

#### **1. Croyances sur la cause**

Lorsque nous croyons que « X » cause « Y », notre comportement sera dirigé vers la réalisation de « X » ou l'empêchement de « X » si « Y » a une signification négative pour nous.

#### **2. Croyances sur le sens**

Lorsque nous croyons que « X » signifie en fait que nous/le monde est « Y », notre comportement sera congruent avec la croyance.

#### **3. Croyances sur l'identité**

Les croyances sur l'identité comprennent la cause, le sens et les limites.

Lorsque « X » se produit, nous nous demanderons : « Qu'est-ce que cela dit de moi ? / Qui cela me fait-il devenir ? »

## Exemples extraits de sessions de Coaching Médical et de Santé :

### 1. **Croyances sur la cause**

- Ma maladie est une punition de Dieu
- Je suis malade parce que j'étais une mauvaise personne dans une vie antérieure
- Je suis malade parce que je n'ai pas bien pris soin de moi
- Je suis malade parce que je fumais 3 paquets par jour

### 2. **Croyances sur le sens**

- Je suis malade parce que je suis né comme ça
- Je meurs parce qu'il n'y a pas de remède pour cette maladie
- 1 femme sur 3 contracte cette maladie
- Cette maladie fait partie du patrimoine génétique de la famille

### 3. **Croyances sur l'identité**

- Je suis malade parce que j'ai été irresponsable avec ma vie
- Je n'appréciais pas les bonnes choses de la vie, alors maintenant j'ai cette maladie
- Cette maladie est là pour m'apprendre à lâcher prise et à être moi-même
- J'ai une personnalité addictive et c'est pourquoi je suis tombé malade

## **Rappelez-vous :**

- Les croyances doivent être réexaminées régulièrement.
- Les croyances font partie de notre « Logiciel ». Elles doivent être mises à niveau de temps en temps.
- Lorsque vous essayez d'identifier les croyances et/ou les systèmes de croyances d'une personne, vous devez être conscient des « Trois Pièges » (nommés par Robert Dilts) :

## La résistance créée par les croyances – Les Trois Pièges (Robert Dilts)

### 1. « *Le phénomène du poisson dans les rêves* »

Lorsque vous (le coach) trouvez des justifications pour vos propres croyances dans les mots de votre client.

### 2. « *La diversion* »

Lorsqu'un client crée des explications logiques pour ses sentiments ou son comportement parce qu'il n'est pas conscient de ce qui les cause réellement.

### 3. « *L'écran de fumée* »

Lorsqu'un client se tait, commence à discuter de quelque chose qui n'a rien à voir avec le processus ou se dissocie simplement de la croyance parce qu'il veut se protéger de la vérité sur la croyance.

(Cela se produit souvent lorsque l'on travaille avec une croyance sur l'identité qui suscite de la douleur ou du désagrément).

## Le placebo et le pouvoir des croyances

### Qu'est-ce qu'un placebo ?

*“... toute thérapie prescrite ... pour son effet thérapeutique sur un symptôme ou une maladie, mais qui est en fait inefficace ou pas particulièrement efficace pour le symptôme ou le trouble traité » (Shapiro, 1997)*

En d'autres termes, le placebo est un comportement qui ne devrait avoir aucun effet – et pourtant il en a pour certaines personnes dans certaines conditions.

Bien que l'effet placebo soit connu depuis des années, beaucoup pensent encore qu'il a plus à voir avec des vœux pieux, des superstitions ou une incapacité à accepter la réalité.

Comprendre l'effet placebo dans le contexte d'une crise médicale est important pour nous, en tant que coachs médicaux, pour plusieurs raisons :

1. Sensibiliser le client à l'importance de créer une congruence entre les médicaments, les procédures et la thérapie et son système de croyances intérieures.
2. Créer une compréhension de l'effet du système de croyances internes du client sur l'efficacité des médicaments et des procédures.
3. Exploiter les effets thérapeutiques du placebo comme alternative inoffensive et non invasive possible.

Le placebo ne fonctionne pas pour tout le monde à chaque fois.

### Un placebo efficace doit avoir quatre facteurs :

1. Le placebo doit être crédible (par exemple, une grosse pilule est plus crédible qu'une petite, une injection est plus crédible qu'une pilule).
2. Le placebo devrait produire un résultat spécifique.
3. Le placebo est crédible pour la personne qui l'administre (cela se reflète dans le langage et l'attitude améliorant la confiance et les attentes supplémentaires de succès).
4. La personne ou l'autorité qui administre le placebo est perçue comme crédible et digne de confiance.

Nos croyances, pour le meilleur ou pour le pire, façonnent notre image du monde et nous font entrer en relation avec elles comme s'il s'agissait de faits scientifiques.

## Le bénéfice secondaire

Un avantage ou un bénéfice obtenu à la suite d'une maladie ou d'une invalidité.

Les comportements de bénéfice secondaire ne sont ni bons ni mauvais en soi, ils sont une réaction normale à une situation anormale. Nous devons les examiner dans le contexte de leur contenu.

Lorsque nous travaillons avec un client de Coaching Médical et de Santé, nous devons toujours rechercher la possibilité d'un bénéfice secondaire.

Pour identifier le bénéfice secondaire, nous devons nous poser deux questions :

- *Qu'est-ce que je gagne et qu'est-ce que je perds en ayant ce problème/cette difficulté ?*
- *Qu'est-ce que je gagne et qu'est-ce que je perds en n'ayant plus ce problème/cette difficulté ?*

Nous pouvons également utiliser les questions créées par Richard Flook :

- *Qu'est-ce que vous FAITES, qu'une fois que vous avez lâché prise, vous ARRÊTEZ de faire ?*
- *Qu'est-ce que vous NE FAITES PAS, qu'une fois que vous avez lâché prise, vous COMMENCEZ à faire ?*

**Rappel :** nous devons faire preuve d'une extrême prudence lorsque nous abordons cette question et formulons nos questions, car nous ne voulons pas faire peser davantage de culpabilité ou de honte sur notre client.

### Les croyances sont divisées en deux catégories :

- **Les croyances émancipatrices** – nous permettent et nous encouragent à apporter des changements
- **Les croyances limitantes** – nous bloquent et nous empêchent d'apporter des changements

### **RAPPEL :**

Lorsqu'un client est intéressé par un changement, il est important de vérifier avec ce client quel est le système de croyances autour de ce changement et s'il y a une incongruité intérieure. Une incongruité intérieure entraînera un conflit intérieur entre les croyances.

## Il existe deux types d'incongruité :

### 1. « AVOIR BESOIN DE vs VOULOIR »

Cette incongruité provient de deux sources :

- a. Une personne a des modèles importants qui représentent, ou ont, des croyances différentes ou contradictoires
- b. Une personne est confuse au sujet de sa hiérarchie de croyances

### 2. « VOULOIR vs NE PAS POUVOIR »

Cette incongruité se produit lorsqu'une personne exprime un désir de changement, mais ne croit pas que le changement soit possible et/ou qu'elle mérite un changement.

## L'objectif des croyances limitantes

*Une croyance limitante est créée pour résoudre l'incongruité intérieure entre le désir de changement de la personne et l'absence de réponses aux questions « COMMENT changer ? » et « POURQUOI le changement ne se produit-il pas » ?*

### Exemples :

1. Si un client ne sait pas COMMENT atteindre un objectif, il peut créer la croyance : « Il est impossible d'atteindre cet objectif ».
2. Si un client ne sait pas COMMENT changer un certain comportement, il pourrait créer la croyance : « Je ne peux pas faire cela ».
3. Si un client ne sait pas POURQUOI son corps ne répond pas au traitement, il peut créer la croyance : « Cette maladie est incurable » ou « Je vais mourir de cette maladie ».
4. Si un client ne sait pas COMMENT fixer des limites avec les membres de sa famille ou les professionnels de santé, il pourrait créer la croyance : « Je ne suis pas capable de fixer des limites » ou « Fixer des limites est dangereux pour moi ».

Pour changer une croyance limitante, nous devons répondre à la question du **POURQUOI**.

Une fois que nous avons une réponse, nous la traduisons en une **ressource** et un **plan d'action** pour notre client.

## Identifier les croyances limitantes

Il y a trois émotions attachées aux croyances limitantes. Identifier ces émotions nous aidera à identifier la présence d'une croyance limitante :

1. **Désespoir** – le client ne croit pas que l'objectif soit possible = Croyance limitante concernant les résultats
2. **Impuissance** – le client ne croit pas qu'il puisse atteindre l'objectif = Croyance limitante concernant la capacité
3. **Faible estime de soi** – le client ne se sent pas digne d'atteindre l'objectif = Croyance limitante concernant l'identité

Les croyances limitantes font partie de notre réalité intérieure et influencent nos choix, notre comportement et nos émotions.

## Principes de travail avec les croyances limitantes

1. Une croyance limitante est un comportement intérieur. Il est important de se rappeler qu'au moment où elle a été créée (consciemment ou inconsciemment), c'était la meilleure stratégie que le client pouvait créer avec les ressources disponibles.
2. Afin de créer un changement durable dans le système de croyances du client, nous devons remplacer la croyance limitante par une nouvelle croyance responsabilisante.

## Le Modèle des Croyances relatives à la Santé (The Health Belief Model - HBM)

Le modèle des croyances relatives à la santé (HBM) explique et prédit les comportements liés à la santé en se concentrant sur les croyances des individus concernant les menaces pour la santé et les avantages potentiels d'une action.

Ce modèle comprend six éléments clés :

1. La susceptibilité perçue : la croyance d'une personne quant à son risque de contracter une maladie ou un trouble particulier.
2. La gravité perçue : la croyance d'une personne quant à la gravité de la maladie et aux conséquences médicales et cliniques possibles.
3. Les avantages perçus : la croyance d'une personne quant aux résultats positifs potentiels d'une action particulière en matière de santé.
4. Barrières perçues (aspects négatifs de l'action) : perception qu'a une personne des aspects négatifs d'une action en faveur de la santé.
5. Auto-efficacité : croyance d'une personne en sa capacité à adopter avec succès un comportement spécifique lié à la santé.
6. Signaux d'action : facteurs internes ou externes qui poussent une personne à réagir et à agir.

En tant que coachs, nous utilisons le modèle des croyances relatives à la santé (HBM) pour aider nos clients à comprendre leur perception des risques, des avantages et des obstacles liés à la santé, ce qui nous permet de remplacer ces perceptions par des croyances qui peuvent les aider à modifier leurs comportements et à réaliser le changement qu'ils souhaitent.

### Application du modèle HBM dans le coaching médical et de santé

- **Évaluer la susceptibilité perçue et la gravité perçue** - utiliser des questions ouvertes pour comprendre la perception qu'a le client du risque d'un problème de santé et de la gravité des conséquences que ce problème pourrait avoir.
- **Explorer les avantages perçus** - aider le client à identifier les avantages et les bénéfices potentiels, ainsi que les résultats positifs possibles d'un changement de comportement.
- **Réduire les obstacles perçus** - travailler avec les clients pour identifier les obstacles qui les empêchent d'agir et créer un plan d'action impliquant les ressources pertinentes pour les aider à surmonter ces obstacles.
- **Renforcer l'auto-efficacité** - aider les clients à renforcer leur confiance en leur capacité à agir en fixant des objectifs réalisables et en célébrant les petites victoires.
- **Inciter à l'action** - aider les clients à créer des motivations et des déclencheurs internes et externes qui les aideraient à passer à l'action.

## La Théorie du Comportement planifié (TCP)

La théorie du comportement planifié (également connue sous le nom de théorie de l'action raisonnée) suggère que trois types de croyances influencent l'intention d'un individu d'adopter un comportement spécifique :

1. Croyances comportementales : l'attitude de la personne envers le comportement spécifique.
2. Croyances normatives : les attitudes perçues des pairs et des figures respectées (pression sociale) envers le comportement.
3. Croyances de contrôle : la capacité perçue à adopter le comportement avec facilité ou difficulté.

Le TCP fournit un cadre permettant de comprendre comment les processus de pensée rationnelle influencent les choix. Nos croyances comportementales, normatives et de contrôle se rejoignent et forment notre intention comportementale, c'est-à-dire notre engagement à agir.

Une forte intention d'adopter un comportement, motivée par une attitude positive, des normes sociales favorables et un sentiment de contrôle élevé, augmente la probabilité d'adopter ce comportement.

En d'autres termes, les gens sont plus enclins à agir s'ils ont une attitude positive, se sentent soutenus par les autres et croient qu'ils peuvent mener à bien ce comportement.

## Appliquer TCP en Coaching Médical et de Santé

En tant que coachs, nous pouvons aborder ces trois croyances afin d'aider nos clients à renforcer leurs intentions comportementales visant à accomplir une action spécifique liée à la santé, en :

### **Attitudes**

- Invitant le client à s'informer davantage sur les résultats de ce comportement.
- Se concentrant sur les résultats positifs du comportement.
- Invitant le client à examiner son système de croyances et à explorer d'autres perspectives.

### **Normes subjectives**

- Abordant les influences sociales qui affectent la perception qu'a le client de ce que ses pairs ou sa famille pensent qu'il devrait faire.
- Encourageant le client à élargir son réseau de soutien existant et à impliquer davantage de personnes ayant des perspectives différentes.
- Encourageant le client à se constituer un réseau social de soutien composé de personnes partageant les mêmes idées et susceptibles de l'encourager à adopter des comportements sains.
- Inviter le client à examiner son système de croyances et à explorer davantage de perspectives sur les normes sociales.

### **Contrôle comportemental perçu**

- Aider le client à renforcer sa confiance en sa capacité à adopter le comportement souhaité.
- Aider le client à développer des compétences et des stratégies pour surmonter les obstacles et les défis potentiels.

Cette théorie fournit un cadre pour concevoir des interventions de coaching adaptées aux croyances personnelles et à l'environnement social du client, augmentant ainsi les chances d'un changement de comportement à long terme.

## Le Modèle du Sens Commun de l'autorégulation (The Common Sense Model of Self-Regulatory - CSM)

Le modèle de sens commun de l'autorégulation (The Common-Sense Model of Self-Regulation - CSM), développé par Howard Leventhal et ses collègues, est un cadre théorique psychologique largement utilisé qui explique les processus par lesquels les patients prennent conscience d'une menace pour leur santé, gèrent leurs réactions affectives face à cette menace, formulent leur perception de la menace et des traitements potentiels, élaborent des plans d'action pour y faire face et intègrent un retour d'information continu sur l'efficacité du plan d'action et la progression de la menace.

En d'autres termes, le modèle explique comment les individus construisent leur perception de la menace pour leur santé/maladie, sur la base de représentations cognitives et émotionnelles de leur état, et gèrent leurs pensées, leurs émotions et leurs comportements afin d'atteindre leurs objectifs en matière de santé.

Le modèle propose que les individus développent une compréhension « sensée » de la menace qui pèse sur leur santé en se basant sur six dimensions (cinq dimensions cognitives et une dimension émotionnelle) :

- **Identité** : le nom ou l'étiquette donné à la maladie, y compris les symptômes et les signes qui y sont associés.
- **Chronologie** : la croyance concernant la durée de la maladie, par exemple si elle est aiguë, **chronique**, récurrente ou terminale.
- **Conséquences** : l'impact physique, social et économique perçu de la maladie.
- **Cause** : la croyance concernant la cause de la maladie.
- **Contrôle/Guérison** : la perception de la possibilité de guérir ou de contrôler la maladie, soit par soi-même, soit par une intervention médicale.
- **Émotions** : les émotions suscitées par la maladie, telles que la peur, l'anxiété ou la colère. et elle interagit avec les croyances cognitives.

Ces dimensions guident leurs actions d'adaptation, qui sont ensuite évaluées afin de mettre à jour leurs croyances et comportements futurs.

### Exemple :

Une personne souffrant d'un mal de tête, sans autres symptômes.

- **Identité** :  
La personne qualifie son mal de tête de « mal de tête ordinaire » et reconnaît qu'il s'agit d'un phénomène occasionnel.
- **Chronologie** :  
La personne estime que ce mal de tête n'est pas grave et décide de prendre un analgésique léger et d'attendre 30 minutes.
- **Conséquences** :  
La personne perçoit les conséquences comme mineures, peut-être un léger inconfort pendant qu'elle attend que la douleur s'estompe.
- **Cause** :  
La personne pense que le mal de tête a été causé par un facteur courant, comme une légère déshydratation.
- **Contrôle/Guérison** :  
La personne pense pouvoir gérer la situation par des mesures simples, comme prendre un analgésique léger et s'hydrater.
- **Émotions** : la personne est convaincue que ces mesures permettront de résoudre son inconfort temporaire.

Au bout de 30 minutes, la personne évalue la situation.

Scénario A : si les symptômes disparaissent, la stratégie consistant à prendre un analgésique léger, à boire davantage et à attendre 30 minutes est jugée efficace, ce qui conduit la personne à confirmer sa conviction initiale selon laquelle il s'agissait d'un mal de tête mineur. Cette expérience renforcera davantage la représentation interne de la personne concernant un mal de tête léger et la stratégie d'adaptation efficace qui y est associée.

Scénario B : si les symptômes persistent, la stratégie consistant à prendre un analgésique léger, à boire davantage et à attendre 30 minutes est jugée inefficace, ce qui incite la personne à modifier et à actualiser sa stratégie initiale.

- **Identité :**

La personne qualifie son mal de tête de « modéré » et reconnaît qu'il s'agit d'un phénomène occasionnel.

- **Chronologie :**

La personne estime qu'elle n'a pas laissé suffisamment de temps au médicament pour agir, qu'elle n'a pas attendu assez longtemps pour qu'il fasse effet et qu'il existe d'autres facteurs atténuants, tels qu'une déshydratation modérée et le stress.

- **Conséquences :**

La personne choisit d'attendre encore une heure et continue à boire davantage et à faire des exercices de respiration.

- **Cause :**

La personne pense que le mal de tête est dû à une combinaison de déshydratation modérée et de stress.

- **Contrôle/Guérison :**

La personne pense pouvoir gérer le problème en buvant davantage, en utilisant des techniques de gestion du stress et en attendant encore un peu.

- **Émotions :** La personne se sent agacée, mais reste convaincue que ces mesures permettront de résoudre ce désagrément temporaire.

Une heure plus tard, la personne évalue la situation.

Scénario A : si les symptômes disparaissent, la stratégie est jugée efficace, ce qui conduit la personne à confirmer sa conviction initiale selon laquelle il s'agissait d'un mal de tête modéré causé par la déshydratation et le stress. Cette expérience renforcera davantage la représentation interne de la personne concernant un mal de tête modéré et la stratégie d'adaptation efficace qui y est associée.

Scénario B : si les symptômes persistent, la stratégie est jugée inefficace, ce qui incite la personne à la modifier et à la mettre à jour.

Si, après plusieurs évaluations au cours desquelles la stratégie d'adaptation est mise à jour, appliquée et jugée inefficace pour réduire les symptômes de maux de tête, la personne peut conclure que sa représentation interne du mal de tête était initialement incorrecte. Elle peut alors chercher à la mettre à jour en recherchant d'autres prototypes de maladies qui correspondent à cette représentation.

Cela peut, à son tour, l'amener à rechercher une autre stratégie d'adaptation pour faire face à une menace pour sa santé dont la cause est incertaine, comme consulter un médecin.

Les évaluations constituent un retour d'information dynamique qui permet de mettre à jour les représentations internes et les stratégies d'adaptation.

Le processus de coaching aide le client à clarifier chaque dimension, à structurer un processus d'évaluation cohérent et à mettre à jour la stratégie.

## Le remplacement d'une croyance

Un processus de remplacement d'une croyance limitante comporte 3 étapes :

**Étape 1** - Libérer l'ancienne croyance limitante

**Étape 2** - Trouver une nouvelle croyance émancipatrice

**Étape 3** - Ancrer la nouvelle croyance émancipatrice

### **Étape 1 – Libérer l'ancienne croyance limitante**

La croyance : \_\_\_\_\_

Où est-elle située dans mon corps ? (Où est-ce que je la sens dans mon corps ?) \_\_\_\_\_

Comment cela affecte-t-il ma vie et ma santé aujourd'hui ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quelle est la source (l'histoire) de cette croyance ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quelle est la raison pour laquelle j'ai cette croyance ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Comment puis-je savoir que c'est vrai ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Que dit cette croyance de moi ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Est-ce que je connais des gens qui ont une croyance différente sur le même problème ? Quelle la croyance ?

---

Qu'est-ce que je fais maintenant, qu'une fois que je change cette croyance, j'ARRETE de faire?

---

---

Qu'est-ce que je NE fais PAS maintenant, qu'une fois que je change cette croyance, je COMMENCE à faire ?

---

## **Étape 2 – Trouver une nouvelle croyance émancipatrice**

La nouvelle croyance : \_\_\_\_\_

(Assurez-vous qu'elle est réaliste et alignée avec vos valeurs)

Où est-ce que je veux la localiser dans mon corps ? \_\_\_\_\_

Quel impact cela aura-t-il sur ma vie et ma santé une fois que je commencerai à y croire ? (écrivez comme si cela se produisait maintenant) \_\_\_\_\_

---

Au nom de quoi est-ce que je veux croire à cette nouvelle croyance émancipatrice ? \_\_\_\_\_

---

Quelles actions vais-je faire quand je crois à cette nouvelle croyance ? \_\_\_\_\_

---

---

Quelle valeur vais-je honorer quand je crois à cette nouvelle croyance ? \_\_\_\_\_

---

---

Comment serai-je quand j'aurai cette nouvelle croyance ? \_\_\_\_\_

---

---

### **Étape 3 – ancrer la nouvelle croyance émancipatrice**

Ancrez la nouvelle croyance en utilisant l'une des trois techniques d'ancrage que vous avez apprises.

### **Les croyances fondamentales**

Les croyances fondamentales sont des croyances qui sont à la source de notre système de croyances.

Elles sont créées entre la naissance et l'âge de cinq ans lorsque notre apprentissage est principalement inconscient.

Les croyances fondamentales peuvent être émancipatrices ou limitantes.

Afin de révéler une croyance limitante fondamentale, nous devons poser une série de questions pour clarifier et recadrer plusieurs couches de pensées et de croyances qui la recouvrent.

Cette enquête peut être faite à un niveau conscient ou subconscient.

Cette forme d'enquête a une structure similaire à celle de l'enquête sur l'intention positive, mais elle utilise les questions suivantes :

Quand vous avez/faites X – Qu'est-ce qui est dangereux à ce sujet ?

Quel est le pire qui puisse vous arriver ?

Dans le Coaching Médical, les croyances limitantes fondamentales sont considérées comme des problèmes de douleur.

Dans le module 3, vous apprendrez une technique appelée A.C.E. (Advanced Clearing Energetics) pour aider les clients à éliminer les problèmes de douleur.

## Les directives premières de l'inconscient

1. Stocke les souvenirs (temporels - en relation avec le temps et atemporels - au-delà du temps)
2. Organise tous nos souvenirs
3. Repousse les souvenirs avec des émotions « négatives » non résolues
4. Présente des souvenirs refoulés pour la résolution (pour rationaliser et libérer les émotions)
5. Peut garder l'émotion refoulée réprimée pour la protection
6. Dirige le corps (et a le plan d'une santé parfaite)
7. Détient notre haute moralité (la moralité qu'on nous a enseignée et acceptée)
8. Génère, stocke, distribue et transmet de « l'énergie »
9. Maintient les instincts et génère des habitudes
10. A besoin de répétition jusqu'à ce qu'une habitude soit créée
11. Est symbolique (utilise des symboles et y répond)
12. Prend tout personnellement (la perception est la projection)
13. Fonctionne sur le principe du « moindre effort » (chemin de moindre résistance)
14. Ne traite pas les négatifs

L'esprit conscient est comme un pilote.

Il a des directions, une destination, et il donne des instructions basées sur l'évolution de l'environnement.

## La relaxation

### Relaxation – 1 à 4

Il existe de nombreuses façons et techniques pour aider quelqu'un à entrer dans un état de relaxation.

Cette technique est appelée '1 à 4'. Le principe est de passer des affirmations sur la réalité extérieure donnée aux affirmations sur une réalité intérieure désirée.



#### **Exemples d'affirmations sur la réalité extérieure donnée**

- Respirez profondément et remarquez la sensation lorsque vous inspirez et expirez...
- Remarquez que vos pieds sont sur le sol...
- Remarquez que vos mains sont sur le...
- Vous remarquerez peut-être le son du X en ce moment...
- Vous pouvez entendre ma voix...
- Vous êtes assis dans la pièce avec moi...
- La chaise soutient votre poids...
- Remarquez si vous êtes à l'aise et sinon, vous pouvez changer la façon dont vous êtes assis...

#### **Exemples d'affirmations sur une réalité intérieure désirée**

- Pendant que vous respirez, remarquez le lieu de relaxation dans votre corps...
- Votre subconscient sait comment permettre la relaxation exactement comme cela fonctionne pour vous ...
- Pendant que vous inspirez, sentez la relaxation se développer dans votre corps...
- Lorsque vous expirez, permettez à votre corps de libérer les pensées et les tensions...
- Remarquez comment vous allez de plus en plus profondément dans la relaxation, à chaque respiration ...
- Vous remarquerez peut-être des pensées qui viennent à votre attention, laissez-les simplement partir maintenant...
- Vous pouvez remarquer la façon dont la relaxation suit ma voix...
- Vous pouvez remarquer la façon dont votre corps devient de plus en plus détendu...

# Créer de l'Alignement Interne - Travailler avec les parties/les représentations intérieures

## La thérapie des parties

La thérapie des parties est basée sur le concept que notre personnalité est composée de différentes parties.

Les parties sont des aspects du subconscient, chacun avec ses emplois ou fonctions respectifs.

Il existe de nombreuses variantes de ce concept, presque autant que le nombre de thérapeutes travaillant avec cette théorie.

Une « partie » peut être n'importe quelle manifestation de n'importe quel aspect de nos cartes internes. Nous utilisons le terme « Partie » pour décrire un « Comportement ».

Une « **Partie** » / « **Comportement** » peut être :

- Un comportement physique
- Une émotion
- Une pensée
- Un schéma de pensée
- Une valeur
- Une croyance
- Un système de croyances
- Une ressource
- Une addiction
- Une habitude
- Une tendance
- Une maladie
- Un organe du corps

Certaines parties existent à un niveau conscient et d'autres à un niveau inconscient. Nos parties constituent notre état d'esprit, notre être, nos choix et notre conduite.

En tant que coachs médicaux, nous créons un dialogue avec une partie de nos clients dans le but de résoudre les conflits, de mettre à jour les croyances et les valeurs, de créer de nouveaux comportements, de guérir les traumatismes et d'ancrer les ressources.

## 'La négociation avec les parties' – Technique de base

Cette technique est la base de tout le travail que nous faisons, en utilisant le concept de « parties intérieures ».

La technique de base de la « négociation avec des parties » – signifie que nous créons un dialogue avec la partie spécifique qui a la charge d'un comportement indésirable dans le but de découvrir son intention positive et de changer ensuite le comportement.

## Communiquer avec les parties

1. Identifiez, avec le client, un comportement spécifique qui ne sert pas le client.
2. Faciliter un état de relaxation.
3. Demandez au client la permission de parler avec le subconscient.
4. Demandez à l'esprit subconscient la permission de parler avec la partie qui est le comportement.

5. Remerciez la partie d'avoir accepté de vous parler.
6. Expliquez à la partie la signification d'une intention positive.
7. Suscitez l'intention positive de la partie.

Demandez à la partie : « Quelle est la chose positive que vous voulez pour le client ? »

8. Après avoir révélé l'intention positive, reflétez à la partie l'écart entre l'intention et le comportement réel.
9. Demandez aux parties l'autorisation de modifier le comportement et de créer un accord.  
**L'accord :**  
**La partie**, deviendra le gardien de l'intention positive et libérera l'ancien comportement  
**Le coach** aidera le client à trouver un nouveau comportement aligné sur l'intention positive
10. Remerciez la partie pour sa coopération.

11. Vérifiez l'écologie :

Demandez au subconscient du client s'il y a une autre partie qui s'oppose à l'accord. Si c'est le cas, revenez à # 4.

Si ce n'est pas le cas, poursuivez le processus.

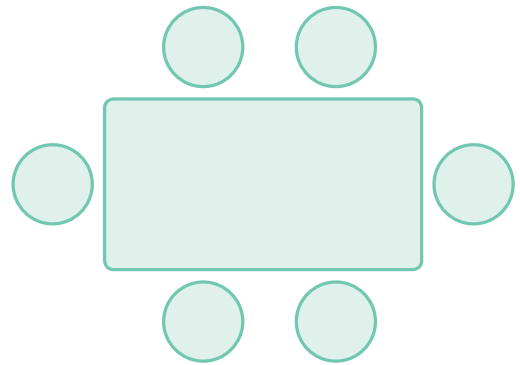
12. Sortez votre client de la relaxation, débriefez-le sur le processus et présentez l'accord avec la partie.

### **\* Important :**

1. Garder un ton de voix respectueux lorsque vous parlez à une partie
2. Utiliser les mots, les descriptions et les métaphores du client
3. N'analyser PAS la partie, ni le comportement
4. Noter tous les détails de l'accord et donnez-en une copie au client

## L'intégration des parties

1. Établissez le lexique du processus (présentez la table et les chaises).
2. Facilitez un état de relaxation pour le client.
3. Demandez au client d'aller dans un endroit sûr et magnifique. Mettez la table et les chaises là.
4. Demandez au client d'inviter à la table **2 parties qu'il aime** et de les asseoir à la table. Accueillez-les.
5. Demandez au client d'inviter à la table **2 parties pratiques** et asseyez-les à la table. Accueillez-les et demandez-leur de se présenter au reste des invités.
6. Demandez au client d'inviter à la table **2 parties qu'il n'aime pas** et asseyez-les à la table. Accueillez-les et demandez-leur de se présenter au reste des invités.
7. Demandez aux parties : « Qui d'entre vous se sent le moins compris ? »
  - Suscitez l'intention positive de la partie.
  - Demandez au reste des invités si le cadeau de l'intention positive est un cadeau acceptable pour le client.
  - S'il y a de la résistance, expliquez la différence entre un comportement et une intention positive. S'il y a de la résistance de la part d'une nouvelle partie, suscitez son intention positive et assurez-vous qu'elle est acceptable pour les autres invités.
8. Répétez #7 pour toutes les parties.
9. Dites au client : « regardez tous les cadeaux sur la table » (nommez-les).  
« Comme vous pouvez voir la table s'estomper, entrez au centre du cercle et sentez comment ces dons vont dans votre corps » (continuez à répéter les noms des dons). Ancré dans le cœur, le cerveau, les intestins et les organes. Permettre l'intégration.
10. Sortez le client de l'état de relaxation et créez un pont vers le futur.



## Les relations

Nous avons tous des relations dans nos vies.

Nous avons une relation avec nous-mêmes, notre passé, notre avenir, notre corps, nos organes, notre famille, nos amis (passés et présents), nos voisins (passés et présents), nos collègues (passés et présents), nos amoureux/amoureuses (passés et présents), nos maisons, nos voitures, nos « affaires », notre argent, notre religion, notre dieu, notre gouvernement... En bref, nous sommes dans une relation constante avec tout en nous et autour de nous.

Les clients du Coaching Médical ont cinq autres relations uniques :

1. La relation avec leur maladie.
2. La relation avec leur traitement.
3. La relation avec leurs prestataires de soins de santé.
4. La relation avec leurs soignants.
5. La relation avec le système médical.

Lorsque nous encadrons des soignants, les relations uniques supplémentaires seront :

1. La relation avec la personne dont ils s'occupent.
2. La relation avec les prestataires de soins de santé de la personne dont ils s'occupent.
3. La relation avec leurs prestataires de soins de santé.
4. Les relations avec eux-mêmes et leur corps (passé, présent et futur).
5. La relation avec le système médical.

Toutes les relations ci-dessus sont émotionnelles, inégales et parfois hiérarchiques et non réciproques.

Pour certains clients, la relation avec la maladie fait partie de la relation avec le corps et vice versa. Pour d'autres, il s'agit de deux relations distinctes qui sont soit complètement déconnectées, soit ont une certaine forme de dialogue et d'influence entre elles.

En tant que coachs médicaux, nous écoutons le récit du client pour comprendre la nature de ces relations.

Nous sommes à l'écoute :

- La dynamique des relations. Y a-t-il un dialogue ? Quelle est la nature de ce dialogue ? Y a-t-il une déconnexion ? Quelle est la nature de la déconnexion ?
- L'existence d'une toxicité émotionnelle. La toxicité émotionnelle fait à l'esprit et à l'âme ce que la toxicité chimique fait à la chair – elle fait mal, blesse.
- L'existence de mauvais traitements ou de négligence sur le plan émotionnel ou physique.
- S'agit-il d'une relation habilitante ou qui déresponsabilise ?
- La relation est-elle alignée sur les valeurs et le système de croyances du client ?

Puisque nous ne coachons qu'une personne dans ces relations – notre client, nous nous concentrons sur le changement de perspective, le renforcement de l'agilité émotionnelle, l'augmentation de la résilience et la création de nouvelles stratégies qui permettront à notre client de gérer ces relations de manière autonome avec honneur et dignité.

L'un des principaux outils que nous utilisons dans le contexte des relations est celui des positions perceptuelles.

Les positions perceptuelles sont une autre variante de la thérapie des parties.

## Il y a quatre positions perceptuelles :

**Première position (« Moi »)** – Faire l'expérience du monde de mon point de vue personnel.

Je vois et j'entends les autres et le monde qui m'entoure de mon propre point de vue, j'ai mes propres sentiments, etc. C'est ce qu'on appelle aussi l'association.

**Deuxième position (« Autre »)** - Faire l'expérience du monde du point de vue d'une autre personne ou à travers celle-ci.

Je vois, j'entends, je me souviens de choses et j'entends des événements du point de vue d'une autre personne, je ressens les sentiments de son corps, etc. J'ai l'expérience d'être cette personne. Ce n'est pas leur expérience d'être eux.

**Troisième position (« Observateur »)** – Faire l'expérience du monde de l'extérieur, en tant qu'observateur.

Je m'observe moi-même et je m'observe de l'extérieur, je regarde à l'intérieur, comme si je voyais quelqu'un d'autre. C'est ce qu'on appelle aussi la dissociation.

**Quatrième position (« Nous »)** - Faire l'expérience du monde d'un point de vue collectif de masses.

Je m'observe moi-même et quelle que soit la situation dans laquelle je me trouve comme faisant partie d'un groupe plus large qui a une identité et une perspective distinctes comme si je faisais partie d'un grand collectif.

**Chacune des Positions Perceptuelles peut être vécue dans un état associatif ou dissociatif :**

|   | Association  | Dissociation  | Bloqué   | Notes   |
|---|--|---|--|---|
| <b>Première position<br/>(« Moi »)</b>          | <p>Je vois à travers mes yeux, j'entends à travers mes oreilles et je ressens mes propres sensations et sentiments.</p> <p>Je suis conscient de mes croyances, de mes valeurs, de mes désirs et de mes limites.</p> <p>Je m'affirme et m'exprime de manière authentique.</p>   | <p>Je vois à travers mes yeux, j'entends à travers mes oreilles mais je ne suis pas connecté à mes propres sensations et sentiments.</p> <p>Mes croyances, mes valeurs, mes désirs et mes limites ne sont pas clairs pour moi.</p> <p>J'ai du mal à comprendre pleinement le sens de ce que je vis.</p> | <p>Je me concentre uniquement sur mes cartes existantes.</p> <p>Je ne suis conscient que de mes sentiments et de mes besoins personnels.</p> | <p>La première position est la base d'où nous allons explorer d'autres positions perceptuelles.</p> <p>Lorsque nous ramenons des informations d'autres positions perceptuelles à la première position, nous élargissons notre conscience dans cette position.</p>                       |
| <b>Deuxième position<br/>(« Autre »)</b>        | <p>Je vois, j'entends et je sens de votre point de vue.</p> <p>Je suis conscient de vos sentiments, de vos croyances, de vos valeurs, de vos désirs et de vos limites.</p> <p>Je comprends votre intention positive.</p>   | <p>Je peux voir, entendre et sentir de votre point de vue, mais je ne suis pas conscient de vos sentiments, croyances, valeurs, désirs et limites.</p>  | <p>Identification excessive à une autre personne au point de perdre le « moi ».</p>  | <p>La deuxième position m'aide à être empathique, à être un compagnon de route, à représenter les intérêts des autres, et prédire la réaction d'une autre personne.</p> <p>Deuxième position signifie :<br/>J'ai une expérience d'être toi, ce n'est pas ton expérience d'être toi.</p> |
| <b>Troisième position<br/>(« Observateur »)</b> | <p>Je peux voir, entendre et sentir du point de vue d'un observateur (Méta Vue) des autres dans une interaction.</p> <p>Je vois la « vue d'ensemble ». Je comprends les sentiments des autres, mais je suis émotionnellement sans attaches.</p> <p>Je peux remarquer des modèles et analyser les situations avec empathie.</p> | <p>Je peux voir, entendre et sentir les autres dans l'interaction du point de vue d'un observateur.</p> <p>Je ne comprends pas les sentiments des autres et je suis émotionnellement sans attaches.</p> <p>Je ne peux pas remarquer les tendances et analyser les situations.</p>                       | <p>Dissociation totale – vivre comme un « zombie », à côté de la vie.</p>  | <p>La troisième position est utile pour obtenir une perspective méta et créer des solutions dans des situations chargées d'émotion ou très détaillées.</p>  |
| <b>Quatrième position<br/>(« Nous »)</b>        | <p>Je peux voir et comprendre les valeurs et les croyances que je partage avec le groupe.</p> <p>J'ai le sentiment d'appartenir au groupe et d'en faire partie.</p> <p>J'assume la responsabilité personnelle de faire partie du groupe.</p>   | <p>Je peux voir et comprendre les valeurs et les croyances que je partage avec le groupe, mais je n'ai pas l'impression de faire partie du groupe.</p> <p>Je n'assume pas la responsabilité personnelle de faire partie du groupe</p>   | <p>Assimilation totale dans le groupe jusqu'à la perte du « moi ».</p>   | <p>La quatrième position est utile lorsque nous voulons inspirer, motiver et engager les gens dans l'action.</p>  |

En coaching médical et de santé, nous travaillons avec les premières, deuxièmes et troisièmes positions.

Passer d'une position perceptuelle à l'autre nous permet de recueillir des informations précieuses sur le monde et notre expérience. Cela nous rend flexibles et enrichit nos cartes intérieures.

En tant que coachs de santé et médical, nous utilisons des positions perceptuelles pour résoudre les conflits et aider notre client à guérir les relations dans sa vie avec les autres, avec le corps et avec la maladie/l'organe malade.

### **Les « positions perceptuelles » ne sont PAS une analyse transactionnelle (AT)**

Du point de vue des « positions perceptuelles », les trois états de l'égo (parent, adulte et enfant) sont considérés comme la deuxième position.

En Coaching Médical et de Santé, le client est responsable de définir et de structurer la deuxième position en fonction de sa compréhension du récit ou de la situation.

## **Passer d'une position perceptuelle à l'autre - Résoudre une relation avec une autre personne**

1. Identifiez avec le client une relation ou une interaction qui doit être résolue
2. Changez de géographie et demandez au client d'aller en première position, en association, et de décrire la relation et la difficulté
3. État de rupture
4. Demandez au client qui il aimerait mettre en deuxième position.  
Changez la géographie et demandez au client d'aller en deuxième position, en association, et de décrire l'interaction du point de vue de l'autre personne (comme si le client était cette personne)
5. État de rupture
6. Changez de géographie et demandez au client d'aller en troisième position, en association, et de décrire l'interaction du point de vue de la relation
7. Demandez au client en troisième position :
  - De quoi la relation a-t-elle besoin de la part des deux participants pour être équilibrée ?
8. Demandez au client d'extraire les apprentissages de la troisième position, de recueillir les leçons de la deuxième position et de revenir à la place de la première position.  
Donnez au client le temps d'intégrer les nouveaux apprentissages
9. Demandez au client : Qu'est-ce qui est différent maintenant ?  
  
Qu'est-ce qui devient possible ?

## Passer d'une position perceptuelle à l'autre – Clarifier la relation avec le corps / l'organe / la maladie

1. Identifiez avec le client une relation avec le corps/l'organe/la maladie qui doit être résolue
2. Changez de géographie et demandez au client d'aller en première position, en association, et de décrire les émotions, les pensées et les interactions
3. État de rupture
4. Demandez au client ce qu'il aimerait mettre en deuxième position.

Changez la géographie. Demandez au client d'aller en deuxième position et de décrire l'interaction du point de vue du corps, de l'organe ou de la maladie (comme s'il était le corps, l'organe ou la maladie).

5. État de rupture
6. Changez la géographie et demandez au client d'aller en troisième position, en association, et décrire l'interaction du point de vue de la relation entre le client et le corps/l'organe /la maladie
7. Demandez au client, en troisième position :
  - De quoi la relation a-t-elle besoin de la part des deux participants pour être équilibrée et harmonieuse ?
8. Demandez au client d'extraire les apprentissages de la troisième position, de recueillir les apprentissages de la deuxième position et de revenir à la place de la première position.

Donnez au client le temps d'intégrer les nouveaux apprentissages

9. Demandez au client : Qu'est-ce qui est différent maintenant ?

Qu'est-ce qui devient possible ?

- Il est possible de faire cette technique par visualisation, mais le fait que le client incarne chaque position (en se déplaçant géographiquement) a un impact plus puissant.

## Adhésion au Changement

Les clients viennent pour bénéficier d'un accompagnement afin d'apporter des changements durables dans leur vie.

Pour comprendre la notion de durabilité dans le contexte de la santé et de la maladie, nous devons nous familiariser avec les termes professionnels suivants :

**La conformité** (au traitement) est l'acte passif d'un patient qui consiste à répondre aux attentes externes et à suivre des instructions, souvent sans que le patient n'ait son mot à dire ou sans processus décisionnel partagé.

Exemples :

- Un patient reçoit une ordonnance pour un traitement médical et est invité à aller à la pharmacie et à prendre le médicament comme prescrit.
- Un patient reçoit des recommandations écrites concernant son alimentation et son activité physique et est invité à les suivre.

Du point de vue du coaching de santé et médical, le coaching d'un client en matière de conformité (au traitement) repose sur une approche comportementale.

**Par adhésion** (au traitement), on entend l'accord actif et mutuel entre un patient et un professionnel de santé visant à suivre un plan de traitement. Il s'agit d'un partenariat proactif et positif qui met l'accent sur la responsabilité partagée, l'autonomie du patient et sa responsabilisation.

L'adhésion (au traitement) garantit l'alignement interne avec les valeurs, les croyances et les comportements.

Exemples :

- Un patient discute avec son médecin des options de traitement pertinentes. Ils abordent les avantages et les inconvénients cliniques, le mode de vie du client, son système de soutien, ses questions et ses préoccupations. Ils s'accordent sur le traitement, le suivi et la responsabilité.
- Un patient travaille avec son médecin pour modifier son mode de vie en matière de nutrition et d'exercice physique, et ils s'accordent tous deux sur des objectifs de santé et un plan.

Du point de vue du coaching de santé et médical, le coaching d'un client sur l'adhésion (au traitement) repose sur une approche relationnelle.

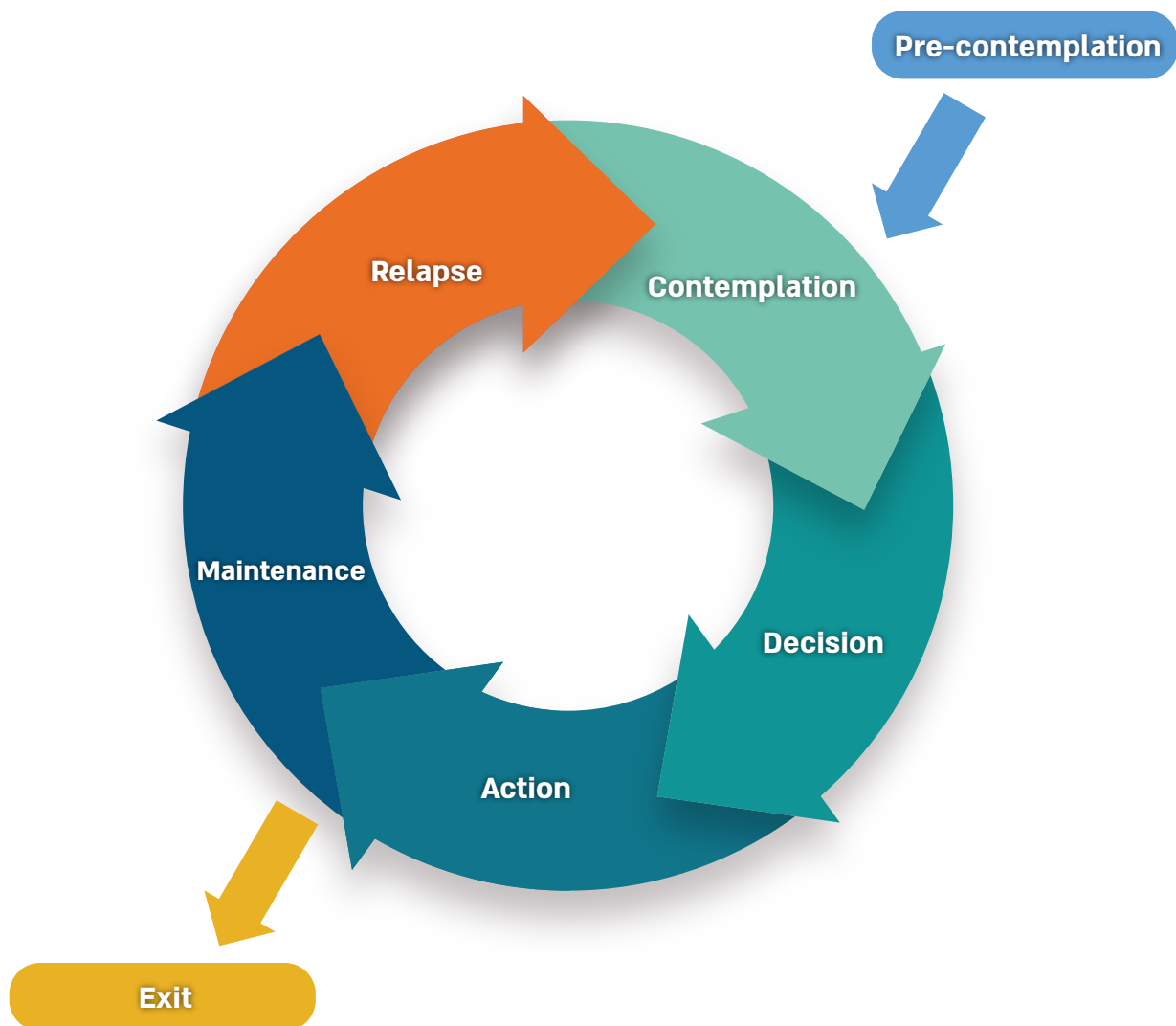
Le domaine médical s'éloigne progressivement du terme « conformité », car celui-ci suggère une dynamique d'autorité unilatérale et rejette la responsabilité sur le patient s'il ne suit pas les instructions. Cela s'inscrit dans le cadre d'une évolution plus large vers une approche davantage centrée sur le patient, qui reconnaît que la réussite d'un traitement dépend d'un partenariat dans lequel le patient se sent impliqué et investi dans le plan de traitement, et donc acteur actif de sa propre santé.

## Le Modèle Transthéorique du Changement (MTT)

Le modèle transthéorique du changement (MTT), également connu sous le nom de modèle des étapes du changement, est une théorie qui décrit le changement comportemental comme un processus intentionnel qui se déroule au fil du temps et implique une progression à travers une série d'étapes : pré-contemplation, contemplation, préparation, action, maintien, rechute et sortie.

Il a été développé par les psychologues James O. Prochaska et Carlo DiClemente à la fin des années 1970 et sert à adapter les interventions en fonction de la disposition d'une personne à changer.

Depuis lors, il a été approuvé par l'Organisation Mondiale de la Santé et largement utilisé dans différents secteurs des soins de santé pour évaluer la motivation et l'adhésion des personnes au changement, ainsi que pour développer des programmes d'intervention traitant de diverses questions de santé, du tabagisme à l'alimentation, en passant par la consommation d'alcool et l'activité physique.



## **Les étapes du Modèle Transthéorique du Changement :**

### **Pré-contemplation (je ne suis pas encore prêt)**

Les personnes qui se trouvent au stade de pré-contemplation n'ont pas l'intention d'agir dans un avenir proche, généralement défini comme les six prochains mois.

Raisons pour lesquelles elles se trouvent au stade de pré-contemplation :

- Manque d'informations ou informations insuffisantes sur les conséquences de leur comportement.
- De multiples tentatives infructueuses de changement peuvent conduire à des croyances limitantes quant à leur capacité à changer.

Souvent, les personnes en phase de pré-contemplation sont considérées comme bloquées, résistantes, démotivées, non coopératives ou non prêtes à recevoir de l'aide.

### **Principales stratégies de coaching et comportementales :**

1. Aborder et se concentrer sur les aspects positifs (les avantages)
2. Informer sur les faits
3. Prêter attention aux émotions et à l'état émotionnel
4. Remarquer les tendances sociales
5. Commencer à renforcer la confiance en soi par petites étapes

### **Contemplation (je me prépare)**

Les personnes qui se trouvent au stade de la contemplation ont l'intention d'entamer le processus de changement dans les six prochains mois.

Elles sont conscientes des avantages et des inconvénients liés au fait d'entamer ou non ce processus.

Cela peut parfois créer une ambivalence qui les amène à rester longtemps à ce stade.

Souvent, cela est qualifié de procrastination.

Les personnes qui se trouvent au stade de la contemplation ne sont pas prêtes pour les programmes traditionnels axés sur l'action qui attendent des participants qu'ils agissent immédiatement.

### **Principales stratégies de coaching et comportementales :**

1. Aborder les avantages et les inconvénients et se concentrer sur les avantages
2. Informer sur les faits
3. Aborder la confiance en soi et l'agilité
4. Prêter attention aux émotions et à l'état émotionnel
5. Remarquer l'effet sur les autres
6. Remarquer les tendances sociales
7. Commencer à renforcer la confiance en soi par petites étapes

## **Décision (je me prépare à passer à l'action)**

Les personnes qui se trouvent au stade de la décision ont l'intention de passer à l'action dans un avenir immédiat, généralement dans le mois qui suit.

Elles ont un plan d'action en place et tirent profit des programmes axés sur l'action.

### Principales stratégies de coaching et comportementales :

1. Continuer à renforcer la confiance en planifiant à l'avance.
2. Aborder l'image de soi
3. Prendre un engagement
4. Créer un plan d'action
5. Prêter attention aux émotions et à l'état émotionnel
6. Éliminer les croyances limitantes et les discours intérieurs négatifs
7. Aborder les systèmes de soutien

## **Action (C'est parti...)**

Les personnes qui se trouvent dans la phase d'action apportent des modifications concrètes et visibles à leur mode de vie.

### Stratégies clés en matière de coaching et de comportement :

1. Renforcer la confiance
2. Apporter un soutien
3. Créer des récompenses
4. Éliminer les croyances limitantes et les discours intérieurs négatifs

## **Maintien (Tout va bien...)**

Les personnes qui se trouvent au stade du maintien profitent des résultats de leurs changements comportementaux et s'efforcent d'éviter les rechutes.

À ce stade, on observe généralement une confiance accrue dans la capacité à poursuivre le changement, ainsi qu'une diminution de l'application des processus par rapport au stade de l'action.

Sur la base des données relatives à l'auto-efficacité, les chercheurs ont estimé que le maintien dure de six mois à environ cinq ans.

### Principales stratégies de coaching et comportement :

1. Maintenir un niveau de confiance élevé en anticipant les situations imprévues
2. Aborder la gestion du soutien
3. Utiliser des récompenses
4. Éliminer les croyances limitantes, les discours intérieurs négatifs et les déclencheurs

## **Rechute (j'ai échoué)**

Les personnes en phase de rechute vivent un échec, car le processus s'est arrêté.

Souvent, les personnes à ce stade intériorisent l'expérience et abandonnent complètement.

Cette phase est normale et doit être anticipée et acceptée comme faisant partie du processus.

### **Stratégies clés de coaching et comportement :**

1. Prêter attention aux émotions et à l'état émotionnel
2. Utiliser des techniques de régulation émotionnelle et du système nerveux si nécessaire
3. Recadrer la rechute, qui n'est pas un échec mais une occasion d'apprendre
4. Éliminer les croyances limitantes et les discours intérieurs négatifs
5. Aborder et se concentrer sur les aspects positifs (les avantages)
6. Informer sur les faits
7. Prêter attention aux émotions et à l'état émotionnel
8. Remarquer les tendances sociales
9. Commencer à renforcer la confiance en soi par petites étapes

## **Sortie/Fin (je n'en ai plus besoin)**

Il s'agit d'une étape moins courante.

Les personnes qui se trouvent dans la phase de sortie/fin ont terminé le processus et ont réussi à changer leur comportement. Elles ne sont plus tentées de revenir à leurs anciennes habitudes.

À ce stade, le nouveau comportement est stable et ancré dans la vie de la personne.

La rechute n'est plus un risque et il n'est plus nécessaire de maintenir activement l'adhésion.

### **Stratégies clés de coaching et comportement :**

1. Célébrer les victoires
2. Réfléchir au processus et créer un modèle pour l'avenir
3. Aborder la confiance en soi et l'autonomie

## **Récits des clients et MTT**

1. Les récits des clients nous aident à mettre en évidence les discours autodestructeurs et les croyances limitantes qui les empêchent finalement de passer à l'étape suivante.
2. Les récits des clients nous aident à mettre au jour et à surmonter le « phénomène de décalage de perception », c'est-à-dire le fossé entre le point de vue des professionnels de santé et celui des patients concernant l'état de santé et le processus de changement.

## **Le Modèle de Prévention de la Rechute (MPR)**

Le modèle de prévention de la rechute (MPR) est un modèle cognitivo-comportemental (TCC) conçu pour aider les personnes à identifier et à gérer les situations à haut risque et les déclencheurs afin de les empêcher de retomber dans des comportements problématiques.

Ce modèle a été développé par G. Alan Marlatt et Judith Gordon en 1985 et est considéré comme une innovation essentielle dans le domaine du rétablissement de la toxicomanie.

Le modèle de prévention de la rechute repose sur l'idée que la rechute est un processus graduel. Elle commence avant l'arrêt du nouveau comportement et se termine après le retour de la personne à l'ancien comportement.

### **Principes du modèle de prévention de la rechute**

1. Renforcer l'auto-efficacité en célébrant les étapes importantes du développement
2. Renforcer la confiance et l'autonomie
3. Modifier les facteurs internes et externes, tels que l'environnement, l'épanouissement, les relations sociales et les capacités d'adaptation émotionnelle
4. Intégrer les soins personnels
5. Mettre en place des systèmes de soutien
6. Promouvoir des changements de mode de vie
7. Favoriser le développement personnel

Dans le domaine du coaching de santé et médical, ce modèle est utilisé pour comprendre le concept plus large de rechute. Il aide les clients qui continuent à avoir des difficultés à respecter leur traitement, que ce soit de manière ponctuelle ou sur la durée, en identifiant les situations à haut risque et en élaborant des stratégies d'adaptation et des plans d'action personnalisés.

Il s'agit d'aider les clients à anticiper les déclencheurs, à comprendre les signes avant-coureurs d'une rechute et à acquérir les compétences et l'efficacité personnelle nécessaires pour gérer ces situations. Un élément clé consiste à normaliser l'idée qu'une rechute n'est pas un échec ou une cause de honte, mais un revers et une occasion d'apprendre.

Les principes clés du modèle sont les suivants :

- Identifier les situations à haut risque :
- Développer des stratégies d'adaptation
- Changer les schémas de pensée
- Augmenter l'auto-efficacité
- Comprendre la rechute comme un processus
- Créer un plan personnalisé

## Comment le coaching de santé et médical applique ce modèle

- **Identifier les déclencheurs et les situations à haut risque :**

les coachs travaillent avec leurs clients pour reconnaître les signaux internes et externes susceptibles de conduire à une rechute, tels que des émotions, des pensées, des personnes ou des lieux spécifiques.

- **Développer des stratégies d'adaptation :**

les coachs aident leurs clients à créer des protocoles personnalisés qui incluent des compétences cognitives, émotionnelles, communicationnelles et comportementales pour gérer les déclencheurs.

- **Renforcer l'efficacité personnelle :**

les coachs aident leurs clients à renforcer leur confiance en leur capacité à relever des défis en élaborant et en mettant en œuvre des plans d'action.

- **Promouvoir un mode de vie holistique :**

les coachs aident leurs clients à adopter des comportements sains qui favorisent leur bien-être général.

- **Normaliser et tirer les leçons des écarts et des rechutes :**

les coachs aident leurs clients à réduire leur sentiment de honte et de culpabilité en recadrant leur expérience afin qu'elle puisse servir d'occasion d'apprentissage.

- **Se concentrer sur le maintien :**

Les coachs aident les clients à se concentrer sur les avantages à long terme de leurs nouveaux comportements, sur la manière dont ceux-ci s'alignent sur leurs valeurs et sur la manière dont ils servent leur visi