

Place du coaching médical en oncologie



*Dr Myriam Nciri
Médecin-Coach
certifiée HEC . Paris*

deuil non fait, mais aussi la colère, l'anxiété, la tristesse accumulées m'ont explosé brutalement à la figure. Cela sera un véritable voyage initiatique et le chemin sera chaotique.

J'ai eu la chance de me faire accompagner. Le fait d'avoir pu parler au cours de séances de coaching hebdomadaires, d'avoir été écoutée, d'avoir pris conscience des conflits émotionnels qui m'habitaient, d'avoir identifié et clarifié ce qui était vraiment important pour moi, de me fixer des objectifs, de devenir actrice de ma guérison, m'a permis de sortir la tête de l'eau, de reprendre ma vie en main, de renâtrer à moi-même.

Ce travail de recherche sur "la place du coaching en oncologie", résulte donc de mon parcours personnel. Son objectif est d'étudier la place du coaching dans la prise en charge globale du cancer, à savoir :

- Quelle est la place du coaching dans la prise en charge multidisciplinaire du malade ?
- Quelle est la place du coaching dans la prise en charge des familles ?
- Quelle est la place du coaching dans l'accompagnement des équipes soignantes ?

Le diagnostic est tombé par téléphone, un soir vers 18h : "... c'est un cancer...". Je tremble, m'assois seule dans ma cuisine, l'idée de la mort m'envahit... Mon corps avait su m'imposer de m'arrêter quand mon esprit n'avait pas su. Je sentais bien que j'avais trop tiré sur l'élastique et qu'à un moment donné, il allait casser.

Le refoulement d'émotions trop fortes à reconnaître, la douleur d'un

**Songe t-on au
ressenti de celui
à qui on dit
"TUMEUR" ...
tu meurs ?**

La relation corps-esprit

Dans l'histoire de l'humanité, on distingue **deux conceptions de la santé** : celle holiste (du grec holos : entier), retrouvée dans toutes les cultures et abandonnée progressivement pour être remplacée par la biomédecine en 1870.

Dans la conception holiste, être en bonne santé correspond à un équilibre entre le monde inférieur et le monde extérieur.

La maladie, elle, est un déséquilibre nécessitant la recherche d'un retour à l'harmonie ...

Dans la Grèce antique, 4 siècles avant J.C, la médecine hippocratique (**Hippocrate**, 460-377 av J.C) avait défini la santé comme *"le bon mélange de tous les éléments constitutifs du corps de l'homme"* (les quatre humeurs : sang, phlegme ou feu, bile jaune et bile noire), alors qu'inversement, la maladie venait d'**une perte de l'harmonie entre ces éléments**, provoquant la douleur, sous l'effet de causes internes ou de causes externes.

A partir de 1870, la biomédecine, avec la révolution pasteurienne amène une nouvelle conception de la santé. **Louis Pasteur** démontre qu'une cause, "un germe spécifique", entraîne un effet, c'est à dire une maladie spécifique et trouve un traitement : la vaccination.

C'est **la naissance de la médecine** centrée sur les pathologies où le patient n'est que l'hôte passif du germe et où la maladie n'a d'explication que biologique.

De plus en plus de soignants sont formés à la dimension humaine et sociale

De nos jours, le modèle biomédical se réoriente vers une approche holiste et de plus en plus de soignants sont formés à la dimension humaine et sociale telle la médecine psychosociale, la médecine sociale et préventive, la médecine communautaire et les soins palliatifs.

De nombreux travaux ont tenté de montrer un lien entre le développement ou la progression du cancer et d'importants stress existentiels, avec des résultats tantôt positifs, tantôt négatifs⁽¹⁾.

Quelques auteurs estiment que la littérature comporte suffisamment d'arguments pour défendre l'existence d'une relation causale entre le stress et le cancer⁽²⁾. Dans leur méta-analyse sur le cancer du sein, **McKenna et al**⁽³⁾ ont trouvé une association significative avec des séparations ou des pertes de relations proches et avec des événements de vie stressants antérieurs.

La plupart des auteurs sont cependant très prudents et refusent de conclure trop vite à un rôle étiologique franc du stress .

L'individu est indivisible et la science occidentale réductionniste, qui découpe l'être humain en infimes parties, se prive d'une vision globale décrite par les traditions anciennes.

L'étude de liens psycho- neuro-endocrino-immunologiques apporte la preuve d'un continuum dans la transformation et la circulation des informations au sein de l'être humain, et montre qu'il existe une relation entre les pensées, les émotions, l'activation du système nerveux, la production des hormones et la qualité des défenses immunitaires de l'organisme^(4,5).

Quel accompagnement aujourd'hui pour les malades cancéreux ?

Dans la prise en charge de sa maladie, le patient va être confronté, à une multitude d'intervenants : du médecin de ville, aux secrétaires, manipulateurs, radiologues, infirmières, chirurgiens, radiothérapeutes... Cette expérience est particulièrement éprouvante et **le malade se voit souvent réduit à sa seule maladie**, voire à l'organe malade.

La prise en charge psychologique n'est pas systématiquement proposée, la charge émotionnelle est accrue, d'autant que le personnel soignant n'a souvent pas le temps d'accorder l'écoute nécessaire à chacun des patients⁽⁶⁾.

La prise en charge psychologique n'est pas systématiquement proposée aux malades cancéreux

Les bénévoles qui interviennent auprès des patients témoignent des besoins de ces derniers en accompagnement et suivi relationnel.

Certains patients vont chercher à **gérer la charge émotionnelle liée à la maladie**, à travers les médecines alternatives.

Beaucoup ont besoin de se rapprocher leur maladie, de la situer dans leur histoire personnelle, de lui attribuer un sens.

En France, l'information, le soutien, l'accompagnement, l'accueil aux patients, sont identifiés comme des objectifs qualité pour les établissements de soins et évalués par les visites d'accréditation de l'Agence Nationale pour l'Accréditation et l'Evaluation des Soins (ANAES). Certains centres ont des unités de psycho-oncologie constituées d'un psychiatre, de psychologues et d'assistantes médicales. Ces unités sont rattachées au DISSPO (Département Interdisciplinaire de Soins de Support aux Patients en Onco-hématologie).

L'équipe de psycho-oncologie propose un soutien à toutes les phases de la maladie. Elle peut également prendre en charge les problèmes psycho-oncologiques de la famille des patients⁽⁷⁾.

Les interventions se font au lit du malade ou en consultation individuelle.

Des activités de groupe peuvent également être proposées (groupe de relaxation, groupe de soutien et d'information).

Actuellement, un nombre important de centres français ne disposent ni de psychiatres ni de psychologues et uniquement 20% des patients demandent un entretien avec un psychologue ou un psychiatre mais, la moitié seulement peut l'obtenir.

Le professeur **Claude Maylin**, cancérologue, chef du service de radiothérapie à l'hôpital Saint-Louis à Paris, préconise le "coaching médical" pour les patients atteints de cancer.

Dans son livre, *“un plaidoyer pour guérir”*, il définit le coaching médical comme étant une prise en compte des besoins du patient par une action médicale, collégiale et personnalisée visant à humaniser la relation soignant-soigné.

Quel accompagnement aujourd'hui pour les équipes soignantes?

De nombreux médecins des services de radiothérapie racontent avoir été “hanés” par le cas d'un malade. Ce dernier reste présent bien au delà de sa réalité physique. Poser sa blouse en fin de journée, acte symbolique qui signifie la rupture d'avec le monde médical, ne suffit pas toujours à se distancier de la fonction de soignant et de l'échange établi avec les patients.

Les nouvelles techniques de traitement imposent de plus en plus le recours à la technologie aux dépens de la relation humaine.

Les médecins sont souvent trop centrés sur la maladie qu'ils combattent et pas assez sur le malade qu'ils soignent, sous estimant l'impact de ce qu'ils disent, en particulier quand ils annoncent une grave maladie. **Trop souvent ils négligent le rôle du psychisme et l'importance des émotions sur les processus de guérison.** D'autre part, les charges de travail importantes limitent le temps accordé à la relation avec le patient.

La souffrance, le transfert opéré par les patients, la pression des familles, l'absence de dialogue au sein de l'équipe, la répétition des deuils, tout cela retentit sur le personnel soignant. Aujourd'hui, celui-ci bénéficie dans certains centres, de formation professionnelle continue avec des réunions de concertations multidisciplinaires.

Depuis 1999, différentes équipes soignantes ont été formées en France à la **démarche de la “Communication Non Violente”** (CNV), selon le processus de *Marshall Rosenberg* avec pour objectif que les soignants apprennent à mieux prendre soins d'eux et à tenir compte de leurs limites afin d'être disponibles pour les patients, à partir d'un état de bien être intérieur et non de stress ^(8,9).

Les soignants formés à la CNV permettent aux patients, par leur attitude et leur écoute, d'exprimer leurs émotions et leurs besoins. Cela favorise un climat de confiance et une meilleure coopération. Les bénéficiaires se ressentent non seulement pour le soignant à titre personnel, mais également dans la relation soignant-soigné et dans la relation entre collègues.

Définitions du coaching

Le coaching est l'art de permettre à une personne de trouver en elle-même les ressources dont elle a besoin pour progresser vers un objectif défini. L'objectif doit être communément défini entre le coach et le client, mesurable, représentatif de l'action commune et limité dans le temps. **Le coaching n'est pas de la psychologie**, car le psychologue ou le psychiatre cherche "pourquoi" alors que **le coach cherche "comment" atteindre son objectif.**

Le coaching est un style de relation, basé sur une mentalité qui reconnaît l'être humain et l'aide qu'il peut demander. Il ouvre **une relation privilégiée de personne à personne** dans laquelle la personne dans son fonctionnement est plus importante que le problème ou la situation.

Le coaching vise une auto-transformation vers l'autonomie, permettant au coaché d'adopter des attitudes, des réactions et actions qui lui sont plus favorables. **Il cherche la dynamisation de la performance**, notamment professionnelle, en s'appuyant sur le présent pour aller vers le futur. Il contribue à la recherche d'un sens riche et dynamisant donné à ce qui est vécu ^(10,11).

Pour la Fédération Francophone de Coaching (FFC), le coaching est “un processus d'accompagnement qui favorise la prise de conscience par une personne (ou un groupe/equipe) de ses modes de fonctionnement, avec l'objectif de dépasser la situation dans laquelle elle se trouve et d'atteindre ses objectifs professionnels et/ou personnels qu'elle s'est fixée en toute autonomie”.

Le coaching vise une auto-transformation vers l'autonomie

Au cours des séances, le coach favorise l'émergence des potentiels et permet à son client de **devenir l'artisan lucide de sa destinée**, en le poussant à se mettre en mouvement, dans la direction voulue par ce dernier.

Le coach est guide et veilleur, il éclaire les chemins à prendre. Il avertit et informe quand il y a écart entre le chemin suivi, le chemin demandé, et le potentiel lui-même.

Le coach invite à la persévérance grâce à son empathie bienveillante.

Il faut savoir qu'un coach professionnel a au moins, un bac plus 4 et qu'il justifie de nombreuses années d'activité professionnelle en entreprise, qu'il est formé le plus souvent à différents outils psychologiques et qu'il doit avoir fait un travail sur lui (thérapie).

Les méthodes de coaching sont enseignées dans différentes écoles de coaching de renommée plus ou moins prestigieuse.

Quelle place pour le coaching dans l'accompagnement des malades, des familles et des équipes soignantes ?

Le "coaching médical" est très peu structuré en France. On trouve beaucoup plus de ressources à l'étranger dans ce domaine. La seule organisation de coaching-santé un peu structurée a exclusivement trait au "coaching nutritionnel" et regroupe en tout et pour tout, 7 praticiens. Autant dire qu'elle est embryonnaire!

Au Canada, des chercheurs de l'université Laval à Québec ont évalué, sur une période de 8 semaines, l'approche coaching auprès de 181 femmes qui venaient d'être diagnostiquées atteintes d'un cancer du sein ⁽¹²⁾.

Les résultats observés montrent que les femmes bénéficiant du coaching manifestaient de meilleures relations avec leurs proches. Mais cet effet n'a pu être observé qu'après les 8 semaines de suivi.

Aucun changement significatif n'a été noté quant aux symptômes de détresse, au degré de détresse émotionnelle ou à leur état fonctionnel. Publiée en 2003, l'étude randomisée Coaching Patients On Achieving Cardiovascular Health (COACH)^(13,14) avait l'objectif d'évaluer si un suivi personnalisé, sur une base régulière, pouvait diminuer le taux de cholestérol total des individus et agir ainsi sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires (MCV). Parmi les 792 patients atteints de MCV, la moitié a adhéré au programme COACH, tout en bénéficiant des soins usuels et l'autre moitié a reçu seulement les soins usuels.

Dans le premier groupe, les patients recevaient un appel téléphonique de nutritionnistes ou d'infirmières à 5 reprises de même qu'un nombre égal de documents, par la poste, traitant des facteurs de risque de MCV.

Après 6 mois, les taux de cholestérol sanguin total avaient diminué. La qualité de vie des patients s'était aussi améliorée. Les auteurs de l'étude demeurent prudents face aux résultats obtenus. Les chercheurs suggèrent que, dans un désir de plaire à leur coach, les patients avaient modifié quelque peu leur déclaration.

La majorité des résultats obtenus dans cette étude étaient en effet rapportés par les patients. Récemment, une étude pilote randomisée a évalué l'efficacité d'une intervention de coaching auprès de 53 femmes diabétiques⁽¹⁵⁾.

Sur une période de 6 mois, les femmes recevaient 5 sessions individuelles de coaching traitant d'aspects éducationnels, comportementaux et émotionnels, auxquelles s'ajoutaient 2 suivis téléphoniques. Résultats : elles ont montré une meilleure capacité de gestion de leur diabète, moins de détresse liée à la maladie, une plus grande satisfaction face aux soins et une meilleure gestion du poids et de l'exercice. Les chercheurs concluent que ces résultats préliminaires observés auprès de femmes souffrant d'un diabète de type 2

semblent prometteurs. Cette approche serait un moyen efficace d'améliorer les soins prodigués aux diabétiques en y ajoutant l'aspect psychologique et social. Il pourrait aussi aider les diabétiques à mieux "gérer" leur maladie.

Dans toutes ces expériences de coaching médical, on peut se poser la question de savoir qu'elle est la part de coaching et celle d'éducation à la santé et de conseil car il semble que les coachs sont des professionnels de la santé formés à cette approche.

D'autre part, des cabinets de coaching spécifique qui accompagnent des malades atteints de cancer sont confrontés à une résistance du corps médical. En effet, beaucoup de praticiens ont tendance à considérer le coaching comme une thérapie parallèle ou comme une tentative de captation de clientèle...

Le coaching personnalisé des patients

Pour gagner des défis, les dirigeants d'entreprises et les sportifs bénéficient du soutien de coachs. Le combat contre la maladie est un énorme défi, méritant particulièrement le soutien d'un coach.

Le coach n'est pas nécessairement médecin ou psychothérapeute. Cependant, il doit avoir une bonne connaissance de l'humain et de la psychologie, il doit avoir fait un travail sur lui-même de développement personnel en ayant suivi une thérapie d'au moins deux ou trois ans et doit être supervisé.

Son rôle est de permettre au patient de comprendre, d'accepter, de réagir pour atteindre l'objectif qu'il s'est fixé. Il est important de préciser que le coaching ne remet en aucun cas en question le rôle des médecins et des traitements médicaux. L'annonce d'un cancer ne veut pas dire condamnation à mort.

Quand bien même il y aurait 50 % de risques d'une évolution négative de la maladie, pourquoi oublier qu'il y a 50 % de chances que celle-ci évolue vers la guérison ?

Le coaching personnalisé permet au patient de comprendre, d'accepter, de réagir pour atteindre l'objectif qu'il s'est fixé

Rester dans la rationalité du présent permet d'éviter de paniquer : ne pas se laisser submerger par la peur; ne pas tomber dans le piège de l'anticipation de faits qui ne se produiront peut être jamais.

Le travail du coach est largement consacré à **aider les malades à rester dans la réalité du présent**. Il permet au patient d'exprimer ses sentiments, son angoisse, ses peurs. Grâce au cadre bienveillant et sécurisé que lui offre son coach, le malade peut dire ses craintes, libérer ses émotions et devenir acteur de sa guérison.

Une meilleure gestion du stress lui permet de mieux vivre sa maladie, il redécouvre ses possibilités de choix, et peut se fixer des objectifs pour l'avenir en visualisant sa guérison.

La peur induit des mécanismes de défenses qui nous épuisent et affaiblissent notre système immunitaire. La confiance au contraire induit de la fluidité indispensable à la bonne santé.

Le coach peut aider le patient à visualiser sa chimiothérapie, non pas comme un liquide mortel qui coule dans ses veines, mais comme un remède qui va éliminer les cellules malades dans son corps.

Il l'accompagne afin qu'il n'anticipe pas les effets secondaires d'une cure à l'autre en insistant sur l'importance de rester dans le présent et non pas dans l'angoisse du futur. Car l'anticipation des effets secondaires finit par les créer ou les augmenter. Ainsi, le coach accompagne le patient pendant la maladie de l'annonce du diagnostic à la fin du traitement, et fait émerger des ressources jusque-là non utilisées.

Le malade prend conscience qu'il peut vivre sa maladie et ses traitements de façon différente en contribuant activement à leur efficacité; il va trouver en lui

les ressources pour traverser ce chemin chaotique, en réagissant par la mise en mouvement de son potentiel.

Quelques précurseurs ont cependant franchi le pas, convaincus de son intérêt.

Le coaching des médecins et des équipes médicales

Face à la violence de la maladie, face à l'exigence grandissante des malades et des familles, le médecin est souvent isolé et peut ressentir de la frustration et de la non reconnaissance. De plus, les pressions légales, les pressions administratives et la responsabilité accrue majorent son isolement et son stress.

Nombreux sont ceux qui éprouvent des sentiments d'impuissance, de démotivation, voire de culpabilité. Le médecin, comme un cadre dans l'entreprise, peut lui aussi avoir besoin d'être aidé, écouté, entendu et accompagné pour que ce métier, souvent choisi avec passion, lui offre la possibilité de s'épanouir pleinement. La demande de coaching oscille autour de thèmes de stress. Stress journalier du médecin face à la répétition des décisions importantes à prendre; stress exprimé par le malade et que le médecin doit partiellement absorber; stress du mode d'exercice avec la confrontation aux problèmes administratifs...

Le coaching s'applique à d'autres domaines tels que l'annonce d'une maladie grave au patient ou à sa famille, la gestion des relations avec ses patients et ses confrères, la reconnaissance d'une erreur médicale...

Le coach, en tant que guide accompagnateur est un interlocuteur privilégié qui va permettre au médecin de prendre du recul pour analyser sa situation professionnelle, pour reconsidérer ses croyances, ses valeurs et prendre un nouveau souffle.

Le coaching permet au médecin de prendre du recul pour analyser sa situation professionnelle

Le coach et le médecin fixent un objectif précis à atteindre au terme des séances de coaching.

Par exemple "*mieux gérer le stress face à la compétition*"; "*trouver les moyens de se sentir plus performant*".

D'autre part, des interventions de cohésion d'équipe peuvent être utiles pour permettent d'améliorer la communication, la cohésion et aider les équipes à partager une vision commune.

Le coaching d'équipe, tel que pratiqué dans le monde de l'entreprise, peut parfaitement être transposé dans le milieu hospitalier et particulièrement auprès des équipes pluridisciplinaires en charge de patients cancéreux.

Quelle place du coaching dans la prise en charge médicale au Maroc ?

Au Maroc, la lutte contre le cancer est une des priorités nationale et elle constitue la mission première de l'Association Lalla Salma de Lutte contre le Cancer.

Un de ses objectifs essentiels est l'amélioration de la qualité de vie des malades et de leurs familles à travers le développement de soutien psychologique, la création d'un centre d'écoute et d'information, la création de postes de psychologues et la mise en place de programmes de formation continue en soins infirmiers en oncologie.

La situation psychologique des patients est souvent dramatique. En santé publique, les conditions de travail sont particulièrement dures pour le personnel soignant. Le principal centre d'oncologie du Maroc (INO à Rabat) ne comptait en 2005, qu'un seul psychiatre⁽¹⁶⁾.

Une unité douleurs et soins palliatifs, unique au Maroc, a été créée dans ce centre en 2005, comprenant un médecin référent, un psychiatre, un psychologue et un kinésithérapeute. Cette expérience a pris fin au bout de 2 ans.

Au Maroc, le principal soutien psychologique dont bénéficient les malades cancéreux est celui de la religion

Le principal soutien psychologique dont bénéficient aujourd'hui les malades atteints d'un cancer est, hormis celui de la famille et des voisins, celui de la religion. Tous les médecins interrogés insistent sur le rôle prépondérant de l'Islam et sur l'importance de la foi qui permet aux malades d'accepter avec beaucoup plus de sérénité l'épreuve de la maladie.

A noter également, que **beaucoup de malades vivent dans l'ignorance de leur cancer**, le diagnostic n'est souvent pas révélé au malade, le cancer étant encore tabou et relié à une mort certaine. Le maintien dans l'ignorance de la maladie et de son pronostic permettrait d'éviter un impact délétère supplémentaire sur le psychisme du patient.

Cependant se pose la question de savoir, si ce maintien dans l'ignorance, pourrait être lié à la difficulté pour certains médecins d'affronter l'épreuve de l'annonce du diagnostic ?

Une consultation de psychologie, gratuite, ouverte dans une clinique privée a du être fermée au bout de 3 ans d'existence car uniquement une vingtaine de patients avaient consulté pendant cette période. Selon les médecins, la majorité des malades vivent très mal la proposition d'un accompagnement par un psychologue, perçu encore "comme celui qui soigne les fous". Enfin, nombre de malades recourent à des guérisseurs.

Que connaissent les médecins (travaillant en cancérologie) du coaching ?

Très peu de choses sinon rien pour la majorité. Certains disent qu'ils coachent eux même leurs patients, à leur manière, voulant dire qu'ils les stimulent, qu'ils les motivent.

Certains identifient le coach à un entraîneur sportif. Selon eux, le coaching pourrait s'adresser à des malades aisés, consultant en médecine privée, dès le diagnostic annoncé et en dehors des soins palliatifs. Cela représente moins de 15% des patients consultant dans le privé.

Les médecins soulignent les conditions difficiles de leur travail, de leur impuissance face à des patients souvent démunis, de leur relation à la mort.

Pour que les malades puissent bénéficier de coaching, il apparaît nécessaire que les médecins en soient les prescripteurs. Pour cela, et dans un 1^{er} temps, via des conférences ou des tables rondes, lors de congrès médicaux ou lors

des journées des sociétés savantes, il faudrait faire connaître ce qu'est le coaching et discuter de sa place dans l'accompagnement des malades.

Des brochures destinées aux patients sur "Qu'est ce que le coaching et comment peut il vous aider ?" pourraient être déposées dans les centres d'oncologie et remises par les médecins à leurs patients.

Conclusion

Le coaching a toute sa place dans le milieu médical, que ce soit pour l'accompagnement des malades atteints d'un cancer, de leur famille, mais aussi des médecins et des équipes soignantes.

Un énorme travail d'information doit être fait auprès du corps médical pour encourager la mise en place de coaching. En effet, le coaching ne pourra avoir de place dans l'accompagnement des malades, qu'avec le soutien du corps médical, qui doit y voir une aide précieuse, un moyen supplémentaire de combattre la maladie et de gagner le défi du cancer. L'industrie pharmaceutique, les laboratoires commercialisant des anticancéreux, à la recherche permanente d'innovation dans le partenariat proposé aux médecins, peuvent jouer un rôle d'information important en organisant des tables rondes, des conférences débat sur le thème de : "Place du Coaching médical en Oncologie" et en diffusant aux spécialistes en charge du cancer des plaquettes d'information sur le coaching.

RÉSUMÉ : Différents travaux de recherche ayant évalué l'impact du soutien par un coach de patients ayant des pathologies lourdes montrent des résultats prometteurs. Le travail du coach est consacré à aider le malade à rester dans la réalité du présent. Grâce à un cadre sécurisé et bienveillant, il permet au patient d'exprimer ses sentiments, son angoisse, ses peurs et lui offre un espace où il peut libérer ses émotions et devenir non plus victime de sa maladie mais acteur de sa guérison. La meilleure gestion du stress lui permet de mieux vivre sa maladie, il redécouvre ses possibilités de choix et peut se fixer des objectifs pour l'avenir. En proposant à leurs patients de bénéficier d'un accompagnement personnalisé, les médecins leur donnent la possibilité d'être acteurs en contribuant à l'efficacité de leurs traitements.

SUMMARY: Various research evaluating the impact of the coach support of patients having heavy pathologies show promising results. The work of the coach is devoted to help the patient to remain in the reality of the present. Protected and benevolent framework make the possibility to the patient to express his feelings, its anguish, its fears and offer him a space to release his emotions and become either victim of its disease but actor of her cure. The best management of the stress enables him to better accept his disease, he can discover again his possibilities of choice and can lay down objectives for the future. While proposing to their patients a personalized accompaniment, the doctors give them the possibility of being actors while contributing to the effectiveness of their treatments.

REFERENCES

- 1- **Jadoulle V, Ogez D, Rokbani L.** Le cancer, défaite du psychisme ? Bulletin du cancer Mars 2004;91(3):249-56.
 - 2- **Bryla CM.** The relationship between stress and the development of breast cancer: a literature review. *Oncol Nurs Forum* 1996;23:441-8.
 - 3- **McKenna MC, Zevon MA, Corn B, Rounds J.** Psychosocial factors and the development of breast cancer: a meta-analysis. *Health Psychol* 1999;18:520-31.
 - 4- **Adler R, Cohen N, Felten DL.** Psychoneuroimmunology: interactions between the nervous system and the immune system. *Lancet* 1995;345:99-103.
 - 5- **Janssen T.** Le Travail d'une vie (Paris:Robert Laffont. 2001); - Vivre en paix (Paris:Robert Laffont.2003); - La Solution inférieure (Paris:Fayard. 2006) - Vivre le cancer du sein autrement (Paris :Robert Laffont. 2006)
 - 6- **Soum-Pouyalet F.** Emotions, Corps & Santé. Les politiques de l'intime. Le risque émotionnel en cancérologie. Problématiques de la communication dans les rapports entre soignants et soignés. *Face A Face* avril 2006;8:45.
 - 7- **Holland JC, Reznik I.** The international role of psycho-oncology in the new millenium. *Rev Francoph Psycho-Oncologie* 2002;1:2-7-13.
 - 8- **Marshall Rosenberg.** Les mots sont des fenêtres (ou bien des murs). France: Editions La Decouve-Chavel Thierry. Editions Demos.2003.
 - 9- **Delivré E.** Le métier de coach. France: Editions d'Organisation. 2002.
 - 10- **Chavel T.** Profession : coach. France: Editions Demos. 2003.
 - 11- **Delivré E.** Le métier de coach. France: Editions d'Organisation. 2002.
 - 12- **Samarel N, Fauccett J, Tulman L.** Effect of support groups with coaching on adaptation to early stage breast cancer. *Res Nurs Health* 1997;20(1):26.
 - 13- **Vale MJ, Jelinek MV et al.** Coaching patients on achieving cardiovascular health (Coach) : a multicenter randomized trial in patients with coronary heart disease. *Arch Intern Med* 2003;163(22):2775-83.
 - 14- **Jaarsma T, Van Der Wal MH et al.** Design and methodology of the Coach study : a multicenter randomised coordinating study evaluating outcomes of advising and counselling in heart failure. *Eur J Heart Fail* 2004;6(2):227-33.
 - 15- **Whittemore R, Melkus GD et al.** A nurse-coaching intervention for women with type 2 diabetes *Educ* 2004;30(5):795-804.
 - 16- **L'institut national d'oncologie.** Infos du Maroc. Decembre 2005.
- SITES D'INTERET :**
 - International Coach Federation (ICF) www.coachfederation.org
 - Société Franc aise de coaching (SF Coach) www.sfoach.org
 - Association Lalla Salma de lutte contre le cancer. www.contrele-cancer.ma
 - Communication non violente. www.nvc-europe.org
- OUVRAGES :**
 - Thierry Janssen: *Le Travail d'une vie* (Editions Laffont. 2004) - *Vivre en paix* (Marabout. 2008)
 - *La Solution inférieure* (Fayard. 2006) - *Vivre le cancer du sein autrement* (Editions Robert Laffont. 2006)
 - Pr Claude Maylin. *Plaidoyer pour guérir - Parole de cancérologue* (Editions La méridienne. 2006)
 - Chavel Thierry. *Profession : coach* (Editions Demos, France, 2003)- *Delivré François. Le métier de coach.* (Editions d'Organisation. 2002)
 - Thomas d'Ansembourg, *Cessez d'être gentil soyez vrai.* (Editions de l'Homme. 2001)
 - *Coaché !* Michel Giffard (Editions d'organisation. 2003)
 - Chavel Thierry. *Profession : coach* (Editions Demos. 2003)