



Le *coaching* sportif pour un rétablissement psychologique et social : une perspective innovante

Sarah Calvin^{1,7}, Didier Blaise^{2,3,4,7}, Patrick Ben Soussan⁵, Sarah Cuvelier¹, Nicolas Cicut¹, Laurence Caymaris², Yolande Arnault⁵, Claude Onesta¹, Pierre Dantin¹, Patrice Viens^{3,4,6}

Reçu le 8 décembre 2016
Accepté le 9 août 2017
Disponible sur internet le :
12 octobre 2017

1. Faculté des sciences du sport, laboratoire sport-management-performance, EA 4670, 163, avenue de Luminy, CP 910, 13288 Marseille cedex 9, France
2. Institut Paoli-Calmette, unité de thérapie cellulaire et transplantation, 232, boulevard Sainte-Marguerite, BP 156, 13273 Marseille cedex 9, France
3. Centre de recherche en cancérologie (CRCM), Marseille, France
4. Aix-Marseille université (AMU), Marseille, France
5. Institut Paoli-Calmette, département de psychologie clinique, 232, boulevard Sainte-Marguerite, BP 156, 13273 Marseille cedex 9, France
6. Institut Paoli-Calmette, département d'oncologie, 232, boulevard Sainte-Marguerite, BP 156, 13273 Marseille cedex 9, France

Correspondances :

Pierre Dantin, Faculté des sciences du sport, laboratoire sport-management-performance, EA 4670, 163, avenue de Luminy, CP 910, 13288 Marseille cedex 9, France.

pierre.dantin@univ-amu.fr

Patrice Viens, Institut Paoli-Calmette, département d'oncologie, 232, boulevard Sainte-Marguerite, BP 156, 13273 Marseille cedex 9, France.

viensp@ipc.unicancer.fr

Mots clés

Oncologie

Coaching pour un rétablissement psychologique et social
Relation d'aide
Sport de haut niveau

■ Résumé

Ce travail constitue la première étape d'un projet de transfert de connaissances et de pratiques entre management de la performance dans le sport de haut-niveau et le rétablissement psychologique social du patient en oncologie. Il met en synergie un ensemble d'acteurs du soin et de la relation d'aide et vise la mise en place d'un dispositif d'accompagnement dépassant le seul cadre hospitalier. Il questionne la place d'une pratique de management élaborée dans sport de haut niveau et de ses acteurs majeurs, les « Grands Coachs » dans l'accompagnement du patient en rémission de cancer. Cette démarche novatrice est initiée par une étude pilote de *coaching* de vie pour le rétablissement psychologique et social de patients en rémission de cancers hématologiques après allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

⁷ Sarah Calvin et Didier Blaise ont également contribué à ce manuscrit.

Keywords

Oncology
Sport coaching for
psychological and social
recovery
Support relationship
Elite Sport

Summary**Sport coaching for psychological and social recovery after hematological cancer: An innovative perspective**

This study is a first step towards the transfer of knowledge and practices between psychological support and performance in elite sport and a patient's "social recovery" in oncology. This proposal brings together people engaged in a variety of healthcare and relationship support roles, and aims to set up a support system beyond the hospital context. It questions the ability of elite sport management and its main actors, the "Great Coaches", to contribute to the support of patients in cancer remission through an onco-coaching approach. This innovative proposal is initiated by a life coaching pilot study designed for hematologic cancer patients in remission after a hematopoietic stem cell transplantation.

L'avenir, (...) tu n'as pas à le prévoir, mais à le rendre possible.

Antoine de Saint-Exupéry

Introduction**Envisager la période post-traitement du patient en cancérologie : les multiples enjeux de la rémission**

L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques permet la guérison de leucémies non curables par chimiothérapie conventionnelle.

Sa pratique s'est régulièrement modifiée et ses résultats se sont graduellement améliorés. Toutefois, un suivi prolongé est indispensable du fait du risque de complications à long terme pouvant soit mettre en jeu le pronostic vital (infections, cancers secondaires, GVHD chronique), soit grandement impacter la qualité de vie des patients (GVHD chronique, cataracte, ostéonécrose aseptique, stérilité, fatigue, troubles du sommeil et troubles cognitifs et de la sexualité [1]). Rejet et GVHD sont des situations menaçant la vie et peuvent mener à des complications graves nécessitant plusieurs réadmissions à l'hôpital. De plus, si les évolutions des traitements contribuent à améliorer les résultats de l'allo-HSCT, 15 à 25 % des patients transplantés meurent encore des complications [2]. Cependant la survie des patients s'est nettement améliorée [3] et les risques de rechutes diminuent au fur et à mesure du temps.

Les répercussions psychologiques de la greffe sur la qualité de vie de patients allogreffés survivants ont donné lieu à quantité de recherches [2,4-6]. Selon ces auteurs, l'expérience de la greffe est rapportée comme particulièrement traumatisante et engendrant des effets psychologiques délétères sur le long terme [7]. Par exemple, les taux de dépression chez une population allogreffée sont deux fois plus élevés que chez d'autres patients atteints d'autres types de cancers [8]. Même si l'évolution des pratiques de greffe se traduit par une amélioration de la qualité de vie [9] grâce à la diminution régulière et importante des complications et de leurs séquelles, le retour à une vie normale reste, néanmoins, long et douloureux [10].

De plus, ces troubles psychologiques, plus répandus chez les patients allogreffés que chez les autres [2] sont connus pour avoir des conséquences physiologiques pouvant altérer et compromettre sérieusement un rétablissement complet [11] voire s'accompagner d'une moindre survie [12-15]. Cette souffrance psychique peut alors générer des freins dans le rétablissement d'interactions et de liens sociaux. Réadaptations psychologique, sociale et professionnelle s'en trouvent alors grandement affectées [1,15,16].

Le coaching comme outil d'action du rétablissement social et psychologique

L'accompagnement social peut prévenir et faire diminuer de 50 % l'occurrence des troubles psychologiques de patients atteints de cancer [7]. Toutefois, les programmes d'accompagnement sont bien souvent davantage focalisés sur le patient « malade » plutôt que sur la période suivante, l'après-cancer. Et pourtant, cette période est décisive dans le rétablissement psychologique et social des patients en rémission. La relation d'aide permet de réparer la rupture des conditions de confiance [17]. Les participants de la relation cherchent à promouvoir pour l'un et/ou pour l'autre « une plus grande appréciation, une plus grande expression et un usage plus fonctionnel des ressources internes latentes de l'individu » [18]. L'aide repose alors sur une psychologie du développement du sujet, basée sur un modèle d'accompagnement, pas nécessairement thérapeutique. Il y a, dans la notion d'accompagnement, l'idée de répondre aux préoccupations de désaffiliation sociale [19] en s'associant dans une action commune. Dans le modèle de l'accompagnement, la relation d'aide peut soutenir les ex-patients qui le souhaitent et/ou sont identifiés comme étant psychologiquement vulnérables, à assurer un meilleur rétablissement et bien-être et, ainsi optimiser leurs capacités à retrouver une vie active et professionnelle.

Le rétablissement psychologique et social se définit comme le retour progressif à la santé mentale [20] caractérisée par des aspects pathogénique et salutogénique. Plus précisément, une rémission (disparition de la pathologie) assortie d'un retour à un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8785712>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8785712>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)