

**Institut Limousin de FOrmation  
aux MÉtiers de la Réadaptation  
Masso-kinésithérapie**

**La Communication NonViolente et son apport en masso-  
kinésithérapie**

Entretiens semi-dirigés

Mémoire présenté et soutenu par

**Lou-Anne Piboteau**

En 2024



**Mémoire dirigé par**

**Mme. Coursaget-Thibaud**

Masseur-kinésithérapeute Diplômée d'État

## Remerciements

---

Tout d'abord, je tiens à exprimer ma plus profonde gratitude à l'équipe pédagogique. Monsieur PERROCHON, votre expertise et votre dévouement ont été des éléments clés dans la réussite de ce mémoire de recherche.

Je remercie également Madame COURSAGET-THIBAUD, ma directrice de mémoire, pour sa bienveillance et ses conseils avisés. Vos orientations m'ont poussé à aller plus loin dans mes recherches et j'ai appris énormément grâce à vous.

Monsieur MORIZIO, je tiens à vous dire un grand « merci » pour votre présence bienveillante et votre engagement tout au long de notre dernière année universitaire. Votre implication a été un véritable moteur pour notre réussite, et je suis convaincue que je parle au nom de toute la classe en vous adressant ces sincères remerciements.

Merci à ma marraine Pauline LAUFÉRON et à son chat minouche pour ses relectures et ses conseils avisés.

Ensuite, ma classe, les « K4 fantômes ». Nous avons eu la chance de partager des moments inoubliables et de créer des souvenirs qui resteront gravés dans nos mémoires pour toujours. Je suis extrêmement reconnaissante d'avoir rencontré autant de personnes merveilleuses.

Parmi elles, je vais commencer par ma découverte de cette dernière année (ouf, il était moins une) : Marie DUSSOULIER, à qui je lève mon verre. Nous avons réussi, Marie, nous pouvons être fières de nous.

Je tiens à remercier Alexia PEYRARD, mon petit oignon, ma petite tête aigrie, la gardienne de mon plus gros secret, qui a fait un an de poterie, qui sent le curie quand elle transpire, ma camarade de classe depuis le premier jour et pendant ces quatre années, mon binôme de TP et de vie.

Je souhaite également exprimer ma gratitude à mes deux grandes soeurs : Pauline BROSSAS et Margaux FROUIN, présentes à mes côtés tout au long de mon parcours universitaire : du concours, aux brunchs de lendemain de soirée, à l'île de la Réunion, en passant par les IKE...

Merci à mes colocataires Gaëtan CUZANGE, Quentin LAGRAVE, Thomas SOULIER et Maëlys DÉNIEL pour m'avoir toujours soutenu, même lorsque je ne mangeais pas avec vous le soir pour pouvoir aller travailler mon mémoire.

Je suis tellement reconnaissante envers mes parents pour leur soutien indéfectible tout au long de mon parcours scolaire. Vos encouragements ont été déterminants dans la réussite de mes études et je ne pourrais jamais oublier tout ce que vous avez fait pour moi. Merci maman de n'avoir jamais abandonné aucun combat, j'ai pris exemple. Merci papa, tu vois, j'ai encore « pound the rock ». Merci à mon frère, mon titi boulette, de toujours me supporter quand je suis bien trop stressée (par contre, tu as intérêt à venir à la remise de diplôme). Ce mémoire est un témoignage de mon travail acharné, mais aussi de votre soutien indéfectible. Je ne saurai jamais vous remercier assez pour tout ce que vous avez fait pour moi. Merci infiniment.

Alors ça y est, je crois que j'arrive au bout. Au bout de toutes ces années d'études, au bout du jeu, et je crois pouvoir dire que j'ai fini d'affronter le boss final : mon mémoire.

Bonne lecture.

## Droits d'auteurs

---

Cette création est mise à disposition selon le Contrat :

« **Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de modification 3.0 France** »

disponible en ligne : <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/fr/>



# Charte anti-plagiat

---

La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale délivre sous l'autorité du Préfet de région les diplômes du travail social et des auxiliaires médicaux et sous l'autorité du Ministre chargé des sports les diplômes du champ du sport et de l'animation.

Elle est également garante de la qualité des enseignements délivrés dans les dispositifs de formation préparant à l'obtention de ces diplômes.

C'est dans le but de garantir la valeur des diplômes qu'elle délivre et la qualité des dispositifs de formation qu'elle évalue que les directives suivantes sont formulées à l'endroit des étudiants et stagiaires en formation.

Article 1 :

Tout étudiant et stagiaire s'engage à faire figurer et à signer sur chacun de ses travaux, deuxième de couverture, l'engagement suivant :

**Je, soussigné Lou-Anne Piboteau**

**atteste avoir pris connaissance de la charte anti plagiat élaborée par la DRDJSCS NA  
– site de Limoges et de m'y être conformé.**

**Et certifie que le mémoire/dossier présenté étant le fruit de mon travail personnel, il ne pourra être cité sans respect des principes de cette charte.**

**Fait à Limoges, Le lundi 13 mai 2024**

**Suivi de la signature.**

Article 2 :



« Le plagiat consiste à insérer dans tout travail, écrit ou oral, des formulations, phrases, passages, images, en les faisant passer pour siens. Le plagiat est réalisé de la part de l'auteur du travail (devenu le plagiaire) par l'omission de la référence correcte aux textes ou aux idées d'autrui et à leur source ».

Article 3 :

Tout étudiant, tout stagiaire s'engage à encadrer par des guillemets tout texte ou partie de texte emprunté(e) ; et à faire figurer explicitement dans l'ensemble de ses travaux les références des sources de cet emprunt. Ce référencement doit permettre au lecteur et correcteur de vérifier l'exactitude des informations rapportées par consultation des sources utilisées.

Article 4 :

Le plagiaire s'expose aux procédures disciplinaires prévues au règlement intérieur de l'établissement de formation. Celles-ci prévoient au moins sa non présentation ou son retrait de présentation aux épreuves certificatives du diplôme préparé.

En application du Code de l'éducation et du Code pénal, il s'expose également aux poursuites et peines pénales que la DRJSCS est en droit d'engager. Cette exposition vaut également pour tout complice du délit.

# Vérification de l'anonymat

---

**Mémoire DE Masseur-Kinésithérapeute**

**Session de juin 2024**

**Attestation de vérification d'anonymat**

Je soussignée(e) Lou-Anne Piboteau

Etudiant.e de 4ème année

Atteste avoir vérifié que les informations contenues dans mon mémoire respectent strictement l'anonymat des personnes et que les noms qui y apparaissent sont des pseudonymes (corps de texte et annexes).

Si besoin l'anonymat des lieux a été effectué en concertation avec mon Directeur de mémoire.

Fait à : Limoges

Le : lundi 13 mai 2024

Signature de l'étudiant.e

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. Pib', written over a horizontal line.

## Glossaire

---

**AT** = Alliance Thérapeutique

**ACNV** = Association pour la Communication NonViolente

**AFFCNV** = Association Française des Formateurs en Communication NonViolente

**CAP CNV Santé** = Coopération Acteurs Patients avec la Communication NonViolente pour la Santé

**CNRTL** = Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales

**CNV** = Communication NonViolente

**DU** = Diplôme Universitaire

**IFMK** = Institut de Formation en Masso-Kinésithérapie

**ILFOMER** = Institut Limousin de FOrmation aux MÉtiers de la Réadaptation

**MBI** = Maslach Burnout Inventory

**MK** = Masseur-Kinésithérapeute

**ONVS** = Observatoire National des Violences en milieu de Santé

**OSBD** = Observation, Sentiment, Besoin, Demande

**PNL** = Programmation Neuro-Linguistique

**RPS** = Risques Psycho-Sociaux

## Table des matières

---

Introduction .....	12
La communication .....	14
1. Définition.....	14
2. Les grands types de langages .....	15
2.1. Le langage verbal.....	16
2.2. Le langage non-verbal.....	16
2.3. Le langage para-verbal.....	17
3. L'impact de la communication sur l'alliance thérapeutique .....	18
L'alliance thérapeutique.....	19
1. Définition.....	19
2. Les enjeux d'une bonne alliance thérapeutique .....	20
La santé mentale.....	22
1. Le burnout, syndrome d'épuisement professionnel .....	22
2. Les facteurs étiologiques du burnout.....	23
3. Epidémiologie .....	24
La Communication NonViolente .....	25
1. Historique .....	25
2. La Communication NonViolente à travers le monde.....	26
3. Les principes de la Communication NonViolente .....	28
3.1. S'exprimer de manière authentique .....	28
3.1.1. Observation .....	28
3.1.2. Sentiment .....	29
3.1.3. Besoin .....	29
3.1.4. Demande.....	29
3.2. Accueillir avec empathie .....	30
4. La communication aliénante .....	31
5. La Communication NonViolente et l'alliance thérapeutique.....	33
6. La Communication NonViolente et la santé mentale .....	33
6.1. Être bienveillant envers soi-même .....	33
6.2. Savoir exprimer pleinement sa colère .....	34
6.3. Savoir résoudre des conflits.....	34
Problématisation et hypothèses.....	36
1. Problématique.....	36
2. Question centrale de recherche .....	36
3. Hypothèses.....	36
Matériel et méthode.....	37
1. Le choix de l'outil de recherche.....	37
2. Le déroulement chronologique prévisionnel de l'étude.....	37
3. Le choix de la population .....	38
3.1. Les critères d'inclusion.....	38
3.2. Les critères d'exclusion.....	39
3.3. La méthode de recrutement.....	39
4. Les entretiens .....	39
4.1. Les pré-tests.....	39

4.2. Le contexte .....	40
5. La consigne inaugurale.....	41
6. Le guide de l'entretien.....	42
7. La retranscription .....	44
8. L'analyse thématique .....	44
Résultats .....	46
1. Échantillon final et déroulement des entretiens .....	46
2. Saturation des réponses .....	47
3. Présentation des enquêtés et résumé des entretiens.....	47
4. Contenus des entretiens .....	50
4.1. Présentation des enquêtés .....	50
4.1.1. Année d'obtention du diplôme et type d'activité.....	50
4.1.2. Les formations complémentaires hors Communication NonViolente .....	51
4.1.3. Les formations complémentaires en Communication NonViolente .....	51
4.2. Découverte et représentation de la Communication NonViolente .....	52
4.2.1. Découverte de la Communication NonViolente .....	52
4.2.2. Communication NonViolente et formation initiale .....	53
4.2.3. Représentation de la Communication NonViolente .....	54
4.3. Expériences personnelles de la Communication NonViolente .....	55
4.3.1. Les apports sur le plan personnel .....	55
4.3.2. Communication NonViolente et santé mentale.....	56
4.4. Connaissances de la Communication NonViolente et/ou expériences professionnelles .....	58
4.4.1. Formations complémentaires envisagées .....	58
4.4.2. Association de la Communication NonViolente avec la pratique professionnelle .....	59
4.4.3. Les rôles de la Communication NonViolente en masso-kinésithérapie.....	61
4.4.4. Une catégorie de patients concernée.....	63
4.4.5. La place actuelle de la Communication NonViolente dans la masso- kinésithérapie.....	64
4.5. Représentations, connaissances et/ou expériences professionnelles concernant l'alliance thérapeutique.....	65
4.5.1. Connaissances et représentations de l'alliance thérapeutique .....	65
4.5.2. Importance de l'alliance thérapeutique .....	66
4.5.3. Les moyens utilisés pour instaurer une alliance thérapeutique dans le cadre d'une rééducation .....	67
Discussion.....	69
1. Réponse à la problématique .....	69
1.1. Niveaux de formation inégaux .....	69
1.2. Communication NonViolente et santé mentale .....	69
1.3. Communication NonViolente et l'alliance thérapeutique .....	70
1.4. Des apports différents selon le profil des patients.....	72
1.5. Apports supplémentaires émergents .....	72
2. Représentativité de l'échantillon et généralisation des résultats.....	73
3. Limites et biais de l'étude.....	74
4. Intérêt clinique et perspectives.....	75
5. Synthèse.....	76



Conclusion .....	78
Références bibliographiques .....	79
Annexes .....	84

## Table des illustrations

---

Figure 1 : Modèle de communication selon Shannon et Weaver .....	14
Figure 2 : La triade du burnout .....	22
Figure 3 : Chronologie de l'étude.....	38
Figure 4 : Diagramme de flux des enquêtés recrutés .....	46
Figure 5 : Proposition d'une synthèse des apports de la CNV en masso-kinésithérapie .....	77

## Table des tableaux

---

Tableau 1 : Les six catégories de facteurs de risques psychosociaux .....	23
Tableau 2 : Descriptif résumé de la formation à la CNV .....	26
Tableau 3 : Les modes de communication aliénants .....	31
Tableau 4 : Guide d'entretien .....	43
Tableau 5 : Présentation des enquêtés .....	47
Tableau 6 : Unités de signification concernant l'année de diplôme et le type d'activité .....	50
Tableau 7 : Unités de signification concernant les formations suivies hors CNV.....	51
Tableau 8 : Unités de signification des formations complémentaires en CNV.....	52
Tableau 9 : Unités de signification concernant la découverte de la CNV .....	53
Tableau 10 : Unités de signification concernant la place de la communication dans la formation initiale .....	53
Tableau 11 : Unités de signification concernant la représentation de la CNV .....	54
Tableau 12 : Unités de signification des apports de la CNV sur le plan personnel.....	55
Tableau 13 : Unités de signification concernant la CNV et la santé mentale.....	57
Tableau 14 : Unités de signification concernant les formations complémentaires envisagées .....	58
Tableau 15 : Unités de signification concernant la pratique professionnelle en masso-kinésithérapie et son association à la CNV.....	60
Tableau 16 : Unités de signification concernant le temps d'intégration de la CNV à leurs pratiques .....	61
Tableau 17 : Unités de signification concernant les rôles de la CNV .....	62
Tableau 18 : Unités de signification sur les patients concernés .....	63
Tableau 19 : Unités de signification sur la place actuelle de la CNV en masso-kinésithérapie .....	65
Tableau 20 : Unités de signification sur les représentations et connaissances de l'AT .....	66
Tableau 21 : Unités de signification sur l'importance de l'AT .....	67
Tableau 22 : Unités de signification concernant les moyens mis en place pour instaurer une AT .....	68

## Introduction

---

Dans notre société, la communication est devenue omniprésente sous de multiples formes : commerciales, journalistiques, politiques, publicitaires, mais aussi amicales, amoureuses, familiales... Le monde de la santé et du soin ne s'intéresse pourtant que depuis relativement peu de temps à la relation soignant-soigné ou bien à celle du patient avec son environnement. Malgré des années d'études, de nombreux acteurs de santé ne sont pas toujours équipés pour gérer la dimension humaine de leurs responsabilités : la capacité à faire face à la souffrance des patients, à traiter les conflits d'une façon constructive, à exprimer ses incompréhensions ou ses limites...

Cela fait maintenant cinq ans que je m'intéresse à la santé et aux sciences humaines et sociales. Au cours des dernières années et des stages effectués, j'ai pu constater l'importance du « savoir-être » et de ses conséquences directes pendant les prises en soin. S'il existe une confiance mutuelle patient-soignant et s'ils se considèrent comme partenaires, le patient serait sûrement plus à même de devenir acteur de sa prise en soin.

Cette participation semble d'autant plus nécessaire en masso-kinésithérapie, où le travail actif du patient peut être souvent utilisé. De plus, du fait de l'intimité pouvant être créée par les soins en masso-kinésithérapie, incluant parfois le dénudement du patient et le contact physique avec celui-ci, la relation soignant-soigné devient inévitable.

En effet, grâce à mes différents stages et aux différentes populations rencontrées, deux évidences me sont apparues. Avoir les connaissances théoriques scientifiques et professionnelles est essentiel. Mais si l'on ne prend pas en compte le patient dans sa globalité avec toute la sphère bio-psycho-sociale, on peut alors passer à côté de la rééducation. Aussi, j'ai toujours considéré la communication comme vectrice d'une bonne rééducation.

J'ai découvert en cours de nouveaux outils de communication, notamment la Communication NonViolente (CNV). Cela permettrait de construire une alliance thérapeutique (AT), puisque patient et soignant s'engagent dans une collaboration active. La pratique de la CNV jouerait également un rôle dans la manière dont nous nous traitons nous-mêmes, elle pourrait servir à développer notre bienveillance envers nous-même et donc contribuerait à l'amélioration de la santé mentale du masseur-kinésithérapeute (MK). Elle aiderait à établir des relations respectueuses et positives avec son patient et avec soi-même.

Je pense que c'est cette qualité de relation qui détermine l'efficacité d'une rééducation en masso-kinésithérapie. Dès lors : que signifie communiquer ? La CNV, en tant qu'outil à la

communication, pourrait-elle être bénéfique dans la prise en soin des patients ? Quelles seraient les conditions d'efficience de la CNV ?

# La communication

---

## 1. Définition

Le Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales (CNRTL) définit le verbe communiquer comme « faire part de, donner connaissance de quelque chose à quelqu'un, par relation plus ou moins directe avec le destinataire »<sup>1</sup>. Au Moyen Âge « communiquer » signifiait le partage des tâches nécessaires à la vie en communauté (1). Cette signification a depuis bien évolué mais toujours en gardant cette idée de relation qui unit. Ce n'est pourtant qu'en 1949 que la première théorie de la communication fut élaborée. Ces théories et modèles sont importants pour comprendre et analyser les facettes actuelles des communications. Le modèle du télégraphe de Claude Shannon et Warren Weaver (illustré par la Figure 1) représente un processus dans lequel un émetteur envoie un signal au récepteur par un canal. L'émetteur code le message ; le récepteur le reçoit, le décode, et le décrypte (2).

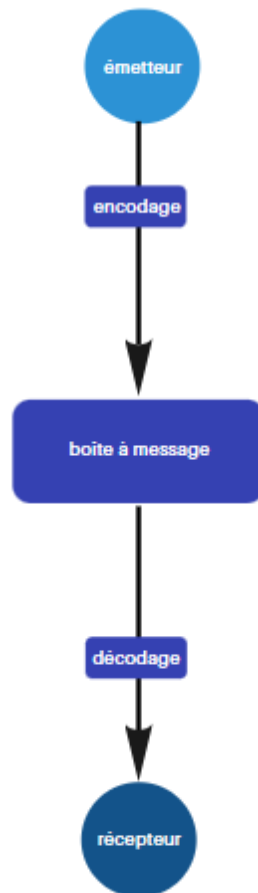


Figure 1 : Modèle de communication selon Shannon et Weaver

---

<sup>1</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/communiquer>

Néanmoins, la communication ne peut se résumer à l'envoi d'un message et à ce modèle plutôt simpliste. Il faut s'assurer de sa bonne compréhension car certains « bruits » peuvent nous induire en erreur. Il existe une marge d'erreurs possible due, d'une part, au codage de la langue parlée ou écrite, au langage gestuel ou autres signes et symboles, par l'émetteur, puis au décodage du message par le récepteur. D'autre part ; cette marge d'erreur est également due au véhicule ou canal de communication emprunté. Pour contrôler que le message soit bien compris Shannon explique que l'émetteur doit aussi jouer le rôle de récepteur. Cette étape essentielle de retour d'information est appelée « feed-back » (3).

De plus, on constate une déperdition du message. En effet, 40 à 80% des informations médicales fournies par les professionnels de santé sont immédiatement oubliées, et près de la moitié des informations conservées sont incorrectes (4). Lorsque nous communiquons : « Entre ce que je pense, ce que je veux dire, ce que je crois dire, ce que je dis, ce que vous voulez entendre, ce que vous entendez, ce que vous croyez comprendre, ce que vous voulez comprendre, ce que vous comprenez .... Il y a au moins neuf possibilités de ne pas s'entendre » (5). C'est pourquoi le feed-back prend toute son importance, il permet à l'émetteur d'évaluer la perte d'information. Les deux personnes jouent donc un rôle complémentaire. La communication ne peut alors être définie comme une simple transmission d'un émetteur à un récepteur, mais bien comme une « interaction », une « transaction » entre deux locuteurs (3).

## **2. Les grands types de langages**

Si l'on reprend le modèle de Shannon et Weaver, différents « canaux » de communication existent, c'est-à-dire différents types de langages, le plus évident étant l'échange langagier. Il s'agit de ce fait d'une notion importante à définir.

Le mot « langage » vient du terme logos (λόγος) de la Grèce antique, et englobe à la fois le langage et la pensée. Ainsi, étudier le langage, revient donc à s'y intéresser en tant que support de nos pensées. Il en permet à la fois leur expression et leur partage et, par extension, tout ce qui en découle, notamment sur le plan de la relation et de la communication. La communication se fait par la parole mais aussi par le geste. Le geste constitue le langage non-verbal (incluant les mouvements du corps, les mimiques, les postures, le tonus musculaire, la démarche, l'expression du visage, la respiration...). La parole, quant à elle, est le support du langage verbal (avec le vocabulaire employé pour dire les choses). C'est également le support du langage para-verbal (comportant le débit de parole, le volume sonore, les intonations de la voix, les silences, la scansion du discours...) (6).

## 2.1. Le langage verbal

Le langage verbal est représenté par le vocabulaire utilisé par celui qui s'exprime. Il comprend plusieurs « registres » de langage verbal : familier, courant, soutenu, pouvant être un indicateur socio-éducatif à noter chez un patient. Celui-ci est également un outil relationnel important car le soignant pourra réutiliser en partie ce vocabulaire. Pour finir, c'est un outil de compréhension du patient du fait de sa dimension métaphorique. Le patient peut s'exprimer par des métaphores afin de partager au mieux avec le soignant ce qu'il ressent. Par exemple, puisqu'il est impossible de partager les symptômes, le patient ne peut que les décrire, avec des mots, des métaphores, des analogies (« c'est comme si... »).

L'avantage du langage verbal est sa facilité d'identification. En effet, la parole est plus ouverte, directe et précise que le langage non-verbal ou para-verbal.

L'efficacité d'une communication verbale peut alors être régulée par trois facteurs, dont la force de l'usage est propre à chaque individu (1) :

- La syntaxe : définie par le CNRTL comme la « partie de la grammaire traditionnelle qui étudie les relations entre les mots constituant une proposition ou une phrase, leurs combinaisons, et les règles qui président à ces relations, à ces combinaisons. »<sup>2</sup>
- La sémantique : d'après le CNRTL, c'est « l'étude d'une langue ou des langues considérées du point de vue de la signification ; théorie tentant de rendre compte des structures et des phénomènes de la signification dans une langue ou dans le langage. »<sup>3</sup>
- La pragmatique : « qui étudie du langage du point de vue de la relation entre les signes et leurs usagers » est la définition donnée par le CNRTL.<sup>4</sup>

## 2.2. Le langage non-verbal

Le langage non-verbal s'observe, ce dernier ne s'écoute pas. Le soignant doit observer puis conscientiser tout ce que le patient donne à voir. Ce travail d'observation contemporain de l'écoute nécessite une totale disponibilité envers le patient. Parfois, le soignant aura intérêt à cesser transitoirement d'écouter le patient, car notre attention est volontier accaparée par le discours du patient (et son aspect précis, quantitatif, « digital »), alors que des éléments importants de son langage non-verbal nous échappent totalement (indices plus subtils et

---

<sup>2</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/syntaxe>

<sup>3</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/sémantique>

<sup>4</sup> <https://www.cnrtl.fr/definition/pragmatique>



fugaces, qualitatifs, « analogiques »). La première consultation est un contexte favorable à ce travail. L'observation commence même dès la salle d'attente avec les premiers déplacements du patient jusqu'au bureau de consultation. Le patient est d'autant plus spontané qu'il considère que, la consultation n'ayant pas officiellement débuté, il n'y a pas nécessité de contrôler quoi que ce soit.

En deçà des mots, l'apparence même d'une personne peut susciter des pensées, des émotions, avant que ne soient échangés les premiers mots. Une allure, une posture, une mimique, un regard, valent parfois mieux que mille mots. L'apparence du patient, ce qu'il donne à voir de lui, de manière consciente (délibérée) ou non, englobe des éléments aussi variés que : sa démarche, la façon de se tenir, l'expression de son visage, son regard, sa gestuelle (le corps est-il animé de mouvements ?), sa respiration, mais également le versant vestimentaire, bijoux, et maquillage... Il y a donc un ensemble d'indices qui peuvent être maîtrisés, choisis par le patient, et d'autres, totalement incontrôlés et inconscients pour le patient. L'état de santé du patient peut influencer certains aspects (dyspnée, douleurs articulaires, blessures...).

La proxémie relève également du langage non-verbal. Ce terme désigne la gestion de la distance entre les personnes. En masso-kinésithérapie, le patient et le thérapeute peuvent se retrouver possiblement à une distance personnelle (entre 45 et 135 cm) voire intime (inférieure à 45 cm). Il existe également d'autres types de distances physiques, où les deux individus sont plus éloignés : la distance sociale (entre 135 et 370 cm) et la distance publique (supérieure à 370 cm). D'après Hall et ses collaborateurs, les distances intimes ou personnelles sont souvent utilisées en kinésithérapie, car elles sont facilitatrices d'un échange sensoriel (odeur, toucher, chaleur, respiration...) entre les deux individus (1).

Le positionnement et la posture des corps sont une métaphore de la dynamique relationnelle établie. Ils en sont à la fois la mise en scène et l'instrument.

### **2.3. Le langage para-verbal**

Cette dimension du langage concerne les intonations de la voix, le rythme, le ton, les pauses, les silences, la scansion, et leurs variations au long du discours.

Le langage verbal reflète principalement les phénomènes cognitifs ; le langage non-verbal implique de manière privilégiée le corps ; le langage para-verbal vient à l'interface des deux, entre cognitions et comportements, c'est un indicateur de l'état émotionnel du patient.

Par exemple, un discours précipité et saccadé dévoilerait de l'anxiété, tandis qu'un discours rapide et bruyant nous indiquerait de la colère ; un discours hésitant et chaotique de la tristesse

ou bien encore enjoué et rythmé pour la joie... C'est un véritable indicateur de l'état émotionnel du patient, lorsque celui-ci parle.

Communiquer, c'est donc être capable de prendre en compte le langage verbal mais aussi non-verbal et para-verbal. Cette capacité pourrait exercer une influence sur l'AT.

### **3. L'impact de la communication sur l'alliance thérapeutique**

Nous avons donc compris précédemment que le patient et le MK sont deux interlocuteurs qui construisent et développent une relation thérapeutique, où la confiance s'installe, se négocie et se remanie en permanence. Par ailleurs, une revue a identifié les qualités essentielles d'un « bon MK », mettant particulièrement l'accent sur sa capacité à communiquer en séance. Cette revue soulignait même l'importance cruciale de trouver un équilibre entre les compétences techniques et les compétences relationnelles (7).

En outre, une méta-analyse de 2016 confirme également le fait que les compétences de communication du thérapeute ont été perçues comme un des principaux facteurs influençant l'interaction entre le thérapeute et son patient (8).

Pinto et ses collaborateurs démontrent également dans une revue systématique que la communication peut avoir un impact sur la qualité de l'AT (9). Ces derniers cherchaient d'ailleurs à préciser quels étaient les facteurs de communication favorisant la construction de l'AT.

Ainsi, il devient évident que la communication est au cœur de cette relation, nommée aussi AT, et qui, comme nous allons le voir, est un élément important d'une bonne rééducation.

# L'alliance thérapeutique

---

## 1. Définition

La communication serait un facteur de l'AT. L'AT est un lien social positif, entre le patient et le thérapeute qui contribuerait à l'atteinte d'objectifs fixés.

Historiquement, la notion d'AT est un concept qui émerge au XIXe siècle dans le champ psychanalytique. Freud était le premier à affirmer qu'il fallait mettre en place une collaboration de travail avant toute autre forme d'action et que cela était un facteur nécessaire dans le processus thérapeutique (10). Par ailleurs, pour lui, la motivation du patient était essentielle. Il développera également le concept du transfert, qui induit une coopération et un attachement bénéfique entre le médecin et le patient. Puis, la définition a évolué au cours du temps en fonction des auteurs s'intéressant à cette notion (11).

Rogers, psychologue américain, reprendra ainsi le concept de collaboration de Freud. Il décrira les conditions idéales facilitatrices proposées par le thérapeute pour y parvenir (empathie, congruence, regard positif), dans une approche centrée sur le patient. Il a étendu les recherches sur la relation thérapeutique en psychothérapie humaniste (12).

La définition moderne, la plus fréquemment utilisée dans la littérature, est celle de Bordin de 1979. Celle-ci est également la plus universelle et s'applique aussi bien dans le domaine de la psychothérapie, que de la médecine ou de la masso-kinésithérapie. Il nomme l'AT « working alliance » et définit cette collaboration entre le thérapeute et son patient selon trois axes :

- « agreements on goals ». L'auteur souligne l'importance de convenir des objectifs communs entre le patient et le thérapeute, fixés par la rencontre et en lien avec la demande.
- « assignment of task or a series of tasks ». Cette affectation d'une tâche ou d'une série de tâches permet d'accomplir les objectifs précédemment définis et forme un contrat convenu entre les deux individus.
- « development of bond ». Le développement de lien entre le thérapeute et le patient est nécessaire pour l'établissement de l'AT et pour s'entendre sur les deux points précédents. Il est cité notamment le besoin d'un certain niveau de confiance de base pour tout type de relations thérapeutiques, ainsi qu'une variabilité de la nature du lien affectif en fonction de la durée et de la fréquence du traitement (13). Cette définition prend en compte la nature complexe, dynamique et multidimensionnelle de l'AT en relatant l'influence des trois composantes de l'AT les unes sur les autres (10).

La même année, Orlinsky & Howard ont étudié de manière empirique le concept d'empathie et autres facteurs prédisant l'issue thérapeutique. Après une synthèse des résultats, ils ont

proposé trois dimensions de l'alliance : l'alliance de travail (investissement du patient et du thérapeute dans le processus thérapeutique), la résonance empathique et l'affirmation mutuelle (proche du « regard positif » de Rogers).

Ainsi, l'AT est une relation thérapeutique qui peut être considérée comme un partenariat. Une bonne AT pourrait aider le patient à s'engager pleinement dans sa rééducation.

## **2. Les enjeux d'une bonne alliance thérapeutique**

L'intérêt de l'AT dans la pratique de la médecine a depuis été fréquemment étudié. Il a été démontré qu'elle est positivement associée à l'observance du patient, sa satisfaction, ainsi qu'à l'amélioration des résultats (14). De surcroît, deux méta-analyses ont exposé le fait qu'il existe effectivement une corrélation entre AT et amélioration clinique (15,16).

Beaucoup d'études furent menées sur l'AT dans différents champs de la médecine comme la psychiatrie, l'addictologie, la neurologie, la rhumatologie, ou bien encore la nutrition (17–21).

Pourtant, un manque d'études sur l'AT concernant la masso-kinésithérapie a été vérifié (22).

D'après cette revue datant de 2010, l'AT entre le thérapeute et le patient semblerait avoir un effet positif sur les résultats dans les établissements de réadaptation physique avec des patients aux pathologies multiples consultant un MK (pathologies cardiaques, cérébrales, musculosquelettiques, ou bien encore patients gériatriques et ceux souffrants de lombalgies chroniques) (23). Concernant la lombalgie chronique, Fuentes viendra confirmer que l'amélioration de l'AT combinée à une thérapie active conduit à des améliorations cliniquement significatives des résultats lors du traitement (24).

Les avantages potentiels d'une forte AT décrits incluent une meilleure adhésion à l'exercice (25).

Plus récemment, une méta-analyse suggère que pour les personnes participant à une thérapie physique pour des douleurs musculosquelettiques chroniques, une AT forte peut améliorer les résultats concernant la douleur (26).

Développer une bonne AT avec son patient semble donc être un enjeu de rééducation primordial pour le MK.

Cette qualité d'AT est influencée par la communication. Les styles d'interaction qui ont montré des corrélations positives importantes avec l'AT sont les facteurs qui aident les MK à s'engager davantage avec les patients en écoutant ce qu'ils ont à dire, en posant des questions et en se montrant sensibles à leurs préoccupations émotionnelles. Les preuves suggèrent que les

styles d'interaction centrés sur le patient, liés à l'apport d'un soutien émotionnel et à l'implication du patient dans le processus de consultation, améliorent l'AT (9).

C'est pourquoi, le fait d'inclure des stratégies de communication semblerait être nécessaire pour renforcer cette AT. Cette relation d'AT est rendue efficace lorsque des caractéristiques spécifiques sont présentes, notamment l'empathie, notion centrale de la CNV (26).

# La santé mentale

## 1. Le burnout, syndrome d'épuisement professionnel

Le MK est confronté à de multiples facteurs de stress au quotidien. Parmi eux : la surcharge de travail, la pression constante dans la quête de la performance, la confrontation permanente à la maladie et à la mort, le manque de reconnaissance et de soutien...

Les travaux de Christina Maslach, chercheuse en psychologie sociale, servent de référence pour définir les dimensions du burnout. L'épuisement professionnel plus communément nommé le « burnout » est un « état d'épuisement physique, émotionnel et mental qui résulte d'un investissement prolongé dans des situations de travail exigeantes sur le plan émotionnel » (27).

Cette chercheuse a conduit de nombreux entretiens avec des personnes émotionnellement affectés par leur travail. Par la suite, elle a élaboré une première échelle de mesure qu'elle a appliquée à une population de personnes travaillant dans les domaines sociaux, de la santé et de l'enseignement. Les analyses statistiques des résultats ont mis en évidence plusieurs dimensions qu'elle a prises en compte pour construire une deuxième échelle la « Maslach Burnout Inventory » (MBI), plus affinée. Les résultats obtenus avec celle-ci sur une nouvelle population ont permis de retenir trois dimensions pour définir le burnout (illustrés par la Figure 2). Dans un premier temps, c'est l'épuisement émotionnel qui se manifeste. Vient ensuite le cynisme vis-à-vis du travail (avec une déshumanisation, et de l'indifférence). Dans un troisième temps, on constate une diminution de l'accomplissement personnel au travail et de l'efficacité professionnelle (28).

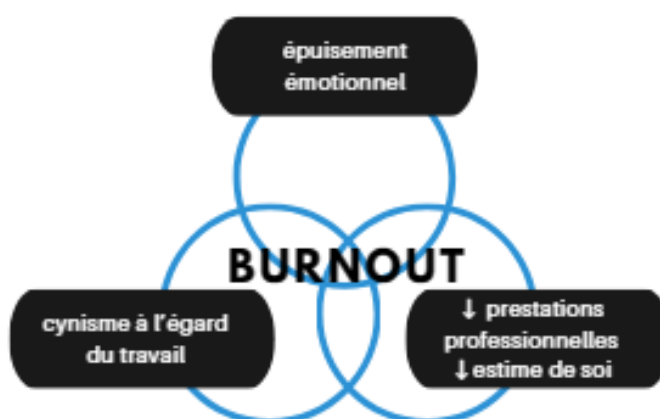


Figure 2 : La triade du burnout

Bien que ces trois dimensions demeurent la référence pour une approche évaluative du burnout, il n'existe pas de consensus unanime à ce sujet.

## 2. Les facteurs étiologiques du burnout

Les facteurs de risques psychosociaux (RPS) ont été recensés par un collègue d'expertise de l'Insee (29). Ces facteurs se regrouperaient en six grandes catégories (illustrées par le Tableau 1).

Tableau 1 : Les six catégories de facteurs de risques psychosociaux

Catégories	Définitions
1. Les exigences du travail	<ul style="list-style-type: none"><li>- Intensité du travail</li><li>- Temps de travail</li></ul>
2. Les exigences émotionnelles	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nécessité de maîtriser ses propres émotions, de les cacher, de les simuler, de ne pas les exprimer.</li></ul> <p>(Exemples : dans les métiers de la santé : tensions avec le patient, lors de contact avec la souffrance ou la détresse humaine, etc.)</p>
3. Le manque d'autonomie et de marge de manœuvre	<ul style="list-style-type: none"><li>- Autonomie dans la tâche</li><li>- Prévisibilité du travail</li><li>- Développement culturel, utilisation et accroissement des compétences</li><li>- Monotonie et ennui</li></ul>
4. Les rapports sociaux au travail	<ul style="list-style-type: none"><li>- Représentations des rapports sociaux au travail</li><li>- Relations avec les collègues</li><li>- Relations avec la hiérarchie</li><li>- Relations avec l'extérieur du lieu de travail (reconnaissance des patients, valorisation sociale du métier)</li></ul>
5. Les conflits de valeurs	<ul style="list-style-type: none"><li>- Conflits éthiques</li><li>- Qualité empêchée</li><li>- Travail inutile</li></ul> <p>(Exemples : faire un traitement que l'on juge inutile, ne pas pouvoir faire un travail de qualité pour X ou Y raisons, dont on est pas fier, etc.)</p>
6. L'insécurité de l'emploi et du travail	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sécurité de l'emploi, du salaire, de la carrière</li><li>- Soutenabilité du travail</li><li>- Changements</li></ul>

Le burnout semble être la conséquence de l'exposition à plusieurs facteurs de RPS, créant ainsi une situation de déséquilibre pour l'individu (29).

### 3. Epidémiologie

Le burnout a fait l'objet d'un nombre considérable d'études épidémiologiques visant à mieux comprendre sa prévalence, ses facteurs de risque et ses conséquences sur la santé des individus. En effet, de nombreux chiffres circulent et cette défaillance est la conséquence logique des difficultés à poser avec précision les limites à la définition du burnout.

Dans un rapport de 2016, l'Académie nationale de médecine expose le fait que quelque 100 000 personnes seraient touchées par le burnout (30). Le burnout peut être considéré comme un enjeu de santé publique étant donné qu'il touche l'ensemble de la population active, et en particulier les travailleurs dans des domaines hautement émotionnels et interactifs, tels que les soins de santé, comme l'expose la Haute Autorité de Santé<sup>5</sup>.

Plus exactement, il semblerait que ce soient les métiers où il est nécessaire de montrer ou de réprimer ses émotions ou encore les métiers, ou encore les métiers où il faut faire preuve d'empathie (31). Les MK ne sont donc pas exclus de ces métiers. En effet, dans une enquête par questionnaire, Baudry et ses collaborateurs dévoilent, pour l'ensemble de la profession, un risque élevé de survenue d'un burnout, notamment chez les libéraux, qui seraient particulièrement sensibles à l'épuisement émotionnel (32).

Une méta-analyse récente, datant de 2024, met en lumière la nécessité pour les organisations proposer des programmes individuels pour soutenir les MK à court terme, tout en suggérant qu'il faut poursuivre des changements à long terme à l'échelle du système pour s'attaquer aux facteurs du bien-être. En effet, il est impératif de protéger le bien-être des professionnels de santé afin de préserver la qualité des soins apportés aux patients. Il existe peu de preuves de l'efficacité à long terme de programme agissant sur les facteurs de bien-être des professionnels de santé, et on en sait moins sur les MK en particulier (33).

C'est dans ce contexte que la CNV émerge comme une solution pertinente. En adoptant les principes de la CNV, nous pourrions envisager d'optimiser le bien-être des MK et donc de réduire les risques de burnout.

---

<sup>5</sup> <https://www.has-sante.fr/>



# La Communication NonViolente

---

Comme nous l'avons mentionné précédemment, la CNV pourrait être un outil bénéfique par son processus en plusieurs phases que nous allons exposer par la suite.

## 1. Historique

À l'origine, Marshall B. Rosenberg, formé en psychothérapie psychanalytique et docteur en psychologie clinique, développe et expérimente le processus de la CNV dans les années 60, dans l'intention de réduire et supprimer la ségrégation dans les écoles. Il s'est inspiré de Rogers et Gandhi. Marshall B. Rosenberg part de la conviction que la nature profonde de l'Homme est bienveillante. C'est le langage et l'usage que l'on fait des mots qui peuvent laisser libre cours à notre bienveillance naturelle ou bien au contraire aux formes de violences. En effet, bien que nous puissions penser que notre façon de parler n'a rien de « violent », il arrive que nos mots soient des sources de souffrance pour les autres ou pour nous-même. Dans les années 60, on commence à utiliser la communication comme un outil pour lutter contre les violences (34).

À notre époque, cette lutte reste toujours d'actualité, notamment dans le domaine médical et paramédical, quand l'on observe les derniers rapports. Le rapport 2020, basé sur les données de l'année 2019, de L'Observatoire National des Violences en milieu de Santé (ONVS) confirme que les soignants sont de plus en plus soumis à une forme de violence, qui a tendance à devenir quotidienne. L'ONVS constate une hausse de 10 % par rapport à l'année 2018. Le plus souvent, ce sont des reproches relatifs à la prise en soin du patient (45,3 %), qui sont à l'origine de toutes ces formes de violences, alors que le délai pour obtenir les soins demandés figure lui aussi parmi les causes les plus souvent évoquées (11 %).<sup>6</sup>

Pour l'essentiel, ces données se rapportent au milieu hospitalier, car l'exercice isolé tant pour les médecins que pour les MK rend difficile de telles remontées. Cependant, on peut raisonnablement supposer, que les grandes catégories de causes de cette violence verbale ou physique soient similaires, que ce soit en pratique libéral ou à l'hôpital.

Le MK peut donc faire face à ces violences dans son quotidien. Une bonne communication semble alors indispensable pour leur faire face et pour mener à bien sa rééducation. Paradoxalement, les études de masso-kinésithérapie préparent peu les futurs thérapeutes dans ce domaine<sup>7</sup>. Pourtant des résultats d'études concernant l'intégration de la CNV à la formation en sciences infirmières ou bien en écoles de médecines sont prometteurs (35,36). En effet, ceux-ci permettent de constater une augmentation de l'empathie chez les étudiants

---

<sup>6</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/>

<sup>7</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/>

et donc par la suite une qualité d'AT accrue. Alors que bien communiquer s'apprend, les MK semblent peu formés à ce niveau. Il apparaît donc essentiel de pour eux de se former dans ce domaine.

## 2. La Communication NonViolente à travers le monde

Le centre pour la Communication NonViolente (CNVC) est une organisation mondiale dédiée à la promotion et à l'enseignement des principes de la CNV, développés par son fondateur, Marshall B. Rosenberg. Sa mission est de « contribuer à des relations humaines plus stables, plus compatissantes et servant mieux la vie, que ce soit dans les relations interpersonnelles, les structures et systèmes sociaux tels que l'économie et les affaires, l'éducation, la justice, la santé et le maintien de la paix »<sup>8</sup>. Le CNVC est chargé de préserver l'intégrité du processus de CNV.

La CNV est enseignée dans plus de soixante-cinq pays et se déploie toujours plus dans de nouvelles régions du monde. Au niveau national, c'est l'Association pour la CNV (ACNV) qui favorise son développement. En France et dans le reste du monde, les formateurs en CNV certifiés par le CNVC le sont selon un processus évaluant leurs compétences. L'association Française des Formateurs en CNV (AFFCNV) s'occupe de l'apprentissage et de la transmission de cette dernière. Pour se former, l'on doit réaliser des stages pouvant être sur plusieurs jours. Les « modules de base » forment un cycle de trois modules (exposé par le Tableau 2).

Tableau 2 : Descriptif résumé de la formation à la CNV

Modules	Objectifs	Contenus de référence
Module 1 « d'introduction ».	Découverte des bases de la CNV.	Découvrir l'intention du processus. Repérer nos habitudes de langage qui entravent la relation. Présentation du processus : observation, sentiment, besoin, demande. Clarifier puis exprimer ce qui se passe en nous. Les 4 manières de recevoir un message. S'entraîner à voir et à exprimer ce qui va bien et un remerciement.
Module 2 « d'ouverture au dialogue ».	Développer la capacité à clarifier ce qui se passe en nous (c'est-à-dire développer l'« auto-empathie »). Découverte de l'univers de l'écoute de l'autre.	L'auto-empathie L'écoute empathique de ce qui se passe pour l'autre Établir un lien avec l'autre en formulant une demande Différencier l'empathie des autres attitudes d'écoute (sympathie, conseils...)

<sup>8</sup> <https://cnvformations.fr/>

Module 3 « la pratique du dialogue »	Approfondissement de l'intégration du processus de CNV	Approfondir l'auto-empathie et l'empathie S'entraîner à la pratique du dialogue Apprendre à partir de nos blocages et de nos défis relationnels Entendre et exprimer "non"
---	--	---

Il est possible de poursuivre ensuite avec des modules d'approfondissement : « les essentiels », « approfondissement personnel », « approfondissement professionnel et sociétal ».

Il est aussi envisageable d'entamer un parcours de certification, sous réserve de suivre une formation d'au moins vingt jours et avoir la volonté de contribuer à une transformation sociale. La CNV trouve sa place dans une variété de contextes, notamment dans les établissements scolaires, les services sociaux, dans les forces de l'ordre et l'armée, les entreprises, les communautés religieuses, les milieux politiques, le milieu carcéral... Mais celle-ci se développe également plus tard dans le monde médical et paramédical.<sup>9</sup>

Dans le secteur de la santé, l'arrivée de l'association Coopération Acteurs Patients avec la CNV pour la Santé (CAP CNV Santé), en 2019, n'est alors que très récente<sup>10</sup>. Elle permet la formation, la promotion, et la pratique de la CNV dans ce secteur. Ce groupe de professionnels de santé relié par l'intérêt et la pratique de la CNV, est désireux d'en partager le bénéfice au niveau de la réappropriation du sens de l'exercice au quotidien, de l'amélioration des relations entre collègues et avec le patient et plus globalement de la capacité d'action dans le système de santé.<sup>11</sup>

Par ailleurs, la formation continue est une obligation déontologique pour les MK<sup>12</sup>. Elle permet de maintenir les connaissances à niveau ou d'en acquérir de nouvelles et d'effectuer ainsi des actes adaptés à l'évolution des sciences et des techniques.

Cependant, il est important de noter que ces différentes formations ont un coût<sup>13</sup>. Certains participants choisissent de financer eux-mêmes leurs formations. Mais des formations sont éligibles à certains financements de la formation professionnelle. Par exemple, pour les salariés une demande de prise en charge auprès de leurs opérateurs de compétences est possible. Certains formateurs sont certifiés Qualiopi : leurs formations sont donc éligibles à ce

<sup>9</sup> <https://cnvformations.fr/la-cnv-et-la-sante/>

<sup>10</sup> <https://cnvfrance.fr/historique-acnv-france/>

<sup>11</sup> <https://capcnvsante.com/>

<sup>12</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/>

<sup>13</sup> <https://cnvformations.fr/financement-des-formations/>

type de prise en charge. Concernant les MK, les formations en CNV ne font pas encore partie des formations de Développement Professionnel Continu (DPC).

Pour finir, un Diplôme Universitaire (DU) en CNV destiné aux médecins, axé sur le développement de ces compétences, a été récemment ouvert à la Sorbonne. Actuellement, ce programme n'est pas encore accessible aux MK.

### **3. Les principes de la Communication NonViolente**

Marshall B. Rosenberg définit la CNV comme : « La combinaison d'un langage, d'une façon de penser, d'un savoir-faire en communication et de moyens d'influence qui servent mon désir de faire trois choses :

- me libérer du conditionnement culturel qui est en discordance avec la manière dont je veux vivre ma vie ;
- acquérir le pouvoir de me mettre en lien avec moi-même et autrui d'une façon qui me permette de donner naturellement à partir de mon cœur ;
- acquérir le pouvoir de créer des structures qui soutiennent cette façon de donner. »

Ainsi, le processus de CNV peut être schématiquement divisé en deux phases :

- communiquer avec soi-même pour clarifier ce qui se passe en soi, l'auteur nomme cela l'« auto-empathie » et communiquer vers l'autre d'une manière qui favorise la compréhension et l'acceptation du message, c'est ce que l'auteur définit comme « l'expression authentique » ;
- et recevoir un message de l'autre, l'écouter d'une manière qui favorise le dialogue quelle que soit sa manière de s'exprimer. C'est ce qu'on appelle « l'écoute empathique » (34).

#### **3.1. S'exprimer de manière authentique**

La première phase de la démarche est rendue possible en utilisant les quatre composantes de la CNV : Observation, Sentiment, Besoin, Demande (OSBD).

##### **3.1.1. Observation**

La première composante est l'observation sans jugement, où l'accent est mis sur l'énonciation de faits plutôt que des jugements.

Par exemple, si un patient nous explique qu'il n'a pas fait les exercices que nous lui avons recommandés, nous pourrions alors lui dire : « Je constate que vous n'avez pas fait vos exercices à la maison » (34).

### **3.1.2. Sentiment**

La deuxième composante concerne les sentiments. Le mot sentiment vient de l'anglais « feeling », que l'on pourrait traduire par « ressenti ». Il est nécessaire de savoir les identifier et les exprimer. En développant un vocabulaire des sentiments qui nous permet de décrire clairement et précisément nos émotions, nous pouvons établir plus facilement un lien avec les autres. Le praticien peut lui aussi montrer sa vulnérabilité en exprimant ses sentiments ce qui contribuera à résoudre des conflits. Il sera donc important que celui-ci arrive à distinguer les sentiments réels des mots décrivant des pensées, des jugements et des interprétations mentales. Marshall B. Rosenberg rédigera d'ailleurs une liste des sentiments agréables (Annexe I) et désagréables (Annexe II) afin de bien les distinguer.

Concernant l'exemple des exercices qui devaient être réalisées à la maison, nous pourrions dire au patient « Je suis contrariée et inquiète. ». En effet, le fait de décrire précisément nos émotions renforce la relation de soin tout en évitant de juger le patient sur le fait qu'il n'ait pas respecté les consignes données (34).

### **3.1.3. Besoin**

La troisième composante consiste à identifier l'origine de nos sentiments. La CNV nous aide à comprendre que les paroles et les actes d'autrui peuvent être un facteur déclenchant, mais jamais la cause de nos sentiments. En effet, nos sentiments proviennent de la façon dont nous choisissons de recevoir les paroles et les actes des autres, ainsi que de nos besoins et de nos attentes particulières à ce moment-là. Donc des besoins se dissimulent derrière les sentiments exprimés. Marshall B. Rosenberg développera une liste des besoins humains fondamentaux que nous avons donc tous en commun (Annexe III). Éclaircir les raisons de nos comportements rend nos actes transparents et conduit à adopter une relation authentique. D'après l'exemple précédent, l'expression des besoins se traduit ainsi : « Je suis contrariée et inquiète que vous n'ayez pas fait vos exercices à la maison, parce que j'ai besoin de contribuer à l'amélioration de la santé de mes patients » (34).

### **3.1.4. Demande**

La quatrième composante porte sur ce que nous voudrions demander à soi ou aux autres pour que notre vie soit plus conforme à nos vœux. Il faut désormais formuler une demande pour proposer une solution afin de satisfaire ledit besoin.

Il existe deux types de demande :

- Les demandes de connexion : qui peuvent passer par la reformulation "Peux-tu me redire avec tes mots ce que tu as compris ?" ou bien la demande directe du ressenti "Comment te sens-tu maintenant ?".
- Les demandes d'action : qui peuvent concerner divers besoins : "Est-ce que tu serais d'accord pour... ? » ; « Pourrais-tu me préciser... ? ».

Toujours d'après notre exemple, cela peut se traduire par : « Serait-il possible de faire les exercices que je vous ai expliqués d'ici la prochaine séance à la maison, ou de me prévenir si des contretemps se présentent ? ». C'est une demande d'action. Pour une demande de connexion : « Comment vous sentez-vous à l'idée de faire les exercices que je vous ai expliqués d'ici la prochaine séance ? ».

La demande doit s'accompagner d'empathie. Le MK exprimant sa demande s'expose au refus puisqu'il s'agit seulement d'une proposition. Nous pouvons exprimer une demande de différentes manières. Le MK peut utiliser un langage d'action positif. Par exemple, employer « voulons », plutôt que « ne voulons pas ». Les demandes formulées dans un langage d'action clair, positif et concret révèlent ce que nous voulons vraiment. Freud explique ce phénomène en affirmant que l'inconscient ne comprend pas la forme négative, ce qui explique parfois les incompréhensions entre les interlocuteurs (37).

De plus, pour réaliser une demande, il est également important de veiller à ce que notre langage soit précis. En effet, l'utilisation de formulations vagues entrave la compréhension, tandis que la précision augmente les chances que nos besoins soient satisfaits. Pour finir, afin de s'assurer que la demande émise ait bien été reçue, l'on peut demander à notre interlocuteur de nous la restituer ce qui permet aussi d'échapper à tous les malentendus (34). Le MK en veillant à sa façon de s'exprimer permettrait une amélioration de l'AT.

Après avoir vu comment s'exprimer de manière authentique à partir des quatre composantes, nous allons nous intéresser à la manière de recevoir avec empathie.

### **3.2. Accueillir avec empathie**

L'écoute empathique représente la clé de voûte de la CNV. D'après Marshall B. Rosenberg, être empathique signifie « se connecter aux sentiments de l'autre », ce qui veut bien dire être en lien avec les ressentis de l'autre sans ressentir la même chose. Pour lui, l'écoute empathique est plus une écoute que des mots. C'est une posture intérieure, où l'on offre une présence inconditionnelle, et cela conduit à apaiser la personne écoutée.

Pour réaliser une écoute empathique, quels que soient les mots choisis par l'autre pour s'exprimer, nous devons écouter simplement ses sentiments, comprendre ses besoins et entendre ses demandes. Il est essentiel de rester convaincu que la personne en face possède

toutes les ressources nécessaires pour trouver la meilleure solution pour elle-même. Par conséquent, il ne faut pas avoir l'intention ou le projet de venir la « sauver ». Notre rôle consiste simplement à l'accompagner afin qu'elle puisse identifier et satisfaire ses propres besoins. Nous pouvons choisir de reformuler ses paroles, en exposant ce que l'on a compris. En reformulant un énoncé de manière plus développé cela permet à la fois d'exprimer ce que nous avons retenu du discours du patient afin de vérifier la bonne compréhension, mais aussi d'approfondir les propos si nécessaire. L'écoute empathique fonctionne lorsque nous constatons le soulagement du patient et l'arrêt de son flux de paroles. Cela témoigne d'une maîtrise de l'attitude empathique<sup>14</sup> (34).

Une méta-analyse expose le fait qu'une plus grande empathie de la part du praticien peut avoir des avantages pour le patient pour une série de conditions cliniques, en particulier la douleur (38).

Cela étant, la difficulté en masso-kinésithérapie consiste à trouver un équilibre entre cette écoute empathique et l'obligation d'avancer, d'agir dans la rééducation du patient et par conséquent de ne pas toujours pouvoir prendre le temps d'écouter le patient. Pourtant, si le MK n'a pas suffisamment recours à l'écoute empathique, le patient peut l'interpréter comme un manque d'intérêt à son égard brisant alors toute AT.

Le MK doit veiller à sa façon de s'exprimer de manière authentique, à accueillir avec empathie, mais également, si celui-ci ne veut pas se comporter d'une manière blessante, à faire attention à ce que Marshall B. Rosenberg nomme la « communication aliénante ».

#### 4. La communication aliénante

Marshall B. Rosenberg s'est attaché à repérer ce qui, dans notre manière de penser et dans notre langage entrave la communication et la coopération et génère hostilité ou violence (illustré dans le Tableau 3). Il dénomme ce langage « communication aliénante » ou « communication coupée de la vie », car, pour lui, ce qu'il y a de plus vivant, de plus humain en nous, ce sont les sentiments et les besoins (34,39).

Tableau 3 : Les modes de communication aliénants

Modes de communication aliénants	Définitions	Exemples
Les jugements moralisateurs	Ils peuvent prendre différentes formes : insultes, reproches, dénigrements, étiquetages, comparaisons, diagnostics... Cette façon de communiquer survient lorsque nous considérons que l'autre a tort	« Vous êtes paresseuse ».

<sup>14</sup> <https://capcnvsante.com/ressources/>

	ou que son comportement n'est pas en accord avec nos valeurs.	
Les comparaisons	Les comparaisons sont une forme de jugement. Ce type de raisonnement entraîne une communication qui peut entraver la bienveillance envers soi-même comme envers les autres.	« Vous réalisée moins bien cet exercice que ma précédente patiente ».
Le déni de responsabilité de nos actions	Chaque être humain est responsable de ses actes, de ses pensées et de ses émotions. Mais être responsable n'est pas toujours agréable. C'est pourquoi nous avons tendance à utiliser des tournures de phrases pour cacher notre responsabilité.	<p>Nous nions la responsabilité de nos actes lorsque nous attribuons leur cause :</p> <p>À des forces impersonnelles « je dois... », « il faut... », « parce que je suis obligé ».</p> <p>À des antécédents de santé : « ...parce que je suis malade », « ...parce que je suis alcoolique ».</p> <p>Aux actes d'autrui « je l'ai giflé parce qu'il criait ».</p> <p>Aux diktats d'une autorité : « j'ai menti au patient parce que le cadre de santé me l'a demandé ».</p> <p>À une pression sociale : « Je le fais parce que tout le monde le fait ».</p> <p>Aux règles, règlements, à la politique institutionnelle : « c'est la loi ».</p> <p>Aux fonctions attribuées à un sexe, à un âge ou d'un groupe social : « ...parce que je suis père de famille ».</p> <p>À des pulsions incontrôlables : « je n'ai pas pu m'en empêcher », « ... parce que c'était plus fort que moi ».</p>
Exiger plutôt que demander	On réalise cette erreur lorsqu'on formule une demande, et que l'on fait ressentir à l'autre une menace, alors cette demande se transforme en exigence. C'est une forme de chantage.	« Si tu ne fais pas ce que je demande, tu auras encore mal pendant des mois ».
Les concepts de récompense ou de punition	Cette erreur de communication émane de l'idée que certains méritent une récompense pour leurs actions, tandis que d'autres méritent une punition. En d'autres termes, nous jugeons que certains ont tort et d'autre raison. Penser à « qui mérite quoi » bloque la communication empathique. Même si nous pouvons obtenir des résultats en communiquant de cette manière, les changements chez les individus surviennent alors par crainte de sanctions extérieures. En revanche, la CNV considère qu'il est préférable qu'une personne change quand elle sent intérieurement que c'est dans son intérêt.	« Il mérite bien de s'être fait mal ».



## **5. La Communication NonViolente et l'alliance thérapeutique**

D'après l'association CAP CNV Santé, la CNV apporte des ressources fondamentales aux soignants. Toutefois, l'on constate un manque de littérature concernant la CNV et son impact en masso-kinésithérapie.

Elle contribuerait à « entrer en contact avec ses patients, d'une façon humaine et ajustée ». En utilisant ce processus de communication, on apprendrait à trouver les mots justes pour oser dire, demander et partager ses doutes avec le patient. On aurait alors une amélioration de la communication et *in fine* de l'AT.

La CNV permettrait l'apprentissage de l'écoute empathique face à la souffrance des patients, dont on a reconnu précédemment l'influence dans une rééducation. Cette souffrance des patients ou de la famille peut parfois se traduire par de l'agressivité. Le MK pourrait alors vivre le conflit comme une richesse au service de l'apprentissage collectif et du mieux faire ensemble.

Les formations proposées dans le secteur de la santé sont l'opportunité d'asseoir une véritable culture de la communication pour faire émerger des solutions créatives et solidaires au service de la santé des patients et du bien-être au travail. Des résultats d'études démontrent que la formation à la CNV peut être un moyen efficace de favoriser les compétences émotionnelles et interpersonnelles et de prévenir la détresse empathique chez le personnel soignant (40). Ainsi, si la CNV nous aide à améliorer les compétences de communication permettant de renforcer l'AT, cette dernière serait alors vectrice d'une meilleure rééducation. Néanmoins, il existe un déficit notable de recherche scientifique sur l'impact de la CNV sur l'AT, ce qui entrave notre compréhension complète de cette relation cruciale.

## **6. La Communication NonViolente et la santé mentale**

### **6.1. Être bienveillant envers soi-même**

La CNV jouerait également un rôle important dans la manière dont nous nous traiterions. Par l'utilisation du processus de deuil et du pardon, la CNV permettrait d'arrêter les jugements moralisateurs envers soi-même. Elle offrirait un outil puissant pour mettre un terme aux jugements que nous porterions sur nous-mêmes. Trop souvent, nous sommes notre critique le plus sévère. Ainsi, en encourageant à reconnaître ses émotions et ses besoins profonds, sans se juger, elle permettrait également d'apprendre à cultiver de la compassion envers soi-même. Pour réussir cela, la CNV expose le fait qu'il faudrait être capable d'embrasser tous les aspects de soi-même et être capable de reconnaître les besoins et les valeurs exprimés par chacun d'entre eux. En revoyant toutes les choses que nous nous obligeons à faire sans la

moins de joie et en traduisant les "je dois" et les « il faut » en "je choisis de", nous découvririons davantage de jeu et d'intégrité dans notre vie (34).

## **6.2. Savoir exprimer pleinement sa colère**

De plus, la CNV offrirait des outils précieux pour exprimer sa colère de manière constructive et respectueuse envers soi-même ou bien en envers quelqu'un d'autre, et donc possiblement un patient. Le MK prendrait soin de lui-même en apprenant à repérer ses limites et ainsi à éviter le burnout. Si le MK est en détresse lui-même, comment pourrait-il aider quelqu'un à son tour ? En effet, la détresse personnelle du MK agit comme un obstacle au développement des trois sous-composantes de l'AT analysées (41).

Plutôt que de réprimer ou de laisser exploser la colère, la CNV encourage à reconnaître cette émotion légitime et à la comprendre en tant que signal des besoins insatisfaits. Cette expression de la colère se fait en quatre temps :

- 1) Marquer une pause et respirer profondément ;
- 2) Identifier les jugements qui nous viennent à l'esprit ;
- 3) Retrouver le contact avec nos besoins ;
- 4) Exprimer nos sentiments et nos besoins insatisfaits (34).

## **6.3. Savoir résoudre des conflits**

Pour finir, la résolution de conflits et la médiation deviendraient possible à l'aide de la CNV. Cette méthode diffère des méthodes de médiation traditionnelles. Au lieu de débattre des enjeux, des stratégies et des solutions de compromis, elle s'attache avant tout à cerner les besoins des deux parties. Ensuite, elle recherche des stratégies pour satisfaire ces besoins. Lorsqu'une partie souffre trop pour entendre les besoins de l'autre, donner de l'empathie, en prenant tout le temps nécessaire pour qu'elle sache que sa douleur a été entendue est primordial. Il est également important de noter qu'avec cette approche, un « non » ne doit pas être perçu comme un rejet, mais plutôt comme une expression du besoin qui empêche la personne de dire « oui ». Une fois tous les besoins exprimés, la CNV passe au stade des solutions, en demandant aux parties de formuler des demandes réalisables dans un langage d'action positif. Avec cet outil et cette compréhension la CNV jouerait un rôle de résolution des conflits et de médiation, utile en masso-kinésithérapie comme dans tous milieux professionnels (34).

Donc la CNV pourrait aider à développer une relation aimante avec nous-mêmes, à gérer nos émotions de manière saine et à établir des relations interpersonnelles positives. En intégrant les principes de la CNV dans la vie quotidienne professionnelle, elle permettrait d'améliorer le bien-être mental et créer un environnement propice à l'épanouissement personnel du patient et du MK.

En somme, il est regrettable de constater le manque d'investigation scientifique sur l'utilisation de la CNV en masso-kinésithérapie, alors même que cette approche pourrait offrir des bénéfices significatifs en termes d'AT et de santé mentale des MK. Il est primordial de combler cette lacune de recherche afin de maximiser le potentiel de la CNV dans ce domaine et d'améliorer la qualité des soins prodigués.

# Problématisation et hypothèses

---

## 1. Problématique

Au vu de ces informations, l'objectif principal de ce mémoire est de recueillir des données permettant de comprendre qui sont les MK formés en CNV et comment ces derniers associent leurs pratiques professionnelles et cet outil. Pour cela, nous avons décidé de recueillir leurs connaissances, leurs expériences ainsi que leurs visions sur le développement de la CNV dans le domaine de la masso-kinésithérapie.

## 2. Question centrale de recherche

En exploitant les résultats de nos recherches précédemment évoqués dans le cadre théorique, et en utilisant l'outil SPIDER, nous avons formulé la question de recherche de ce mémoire (42). Cette question est :

### Quels sont les apports de la CNV en masso-kinésithérapie ?

- **Sample** (échantillon) : les MK formés en CNV.
- **Phenomenon of Interest** (phénomène d'intérêt) : comprendre comment la pratique de la CNV s'intègre dans ce secteur.
- **Design** (schéma) : entretiens semi-directifs
- **Evaluation** (évaluation) :
  - Le profil des MK impliqués ;
  - Leurs découvertes et leurs représentations de la CNV ;
  - Leurs expériences personnelles avec la CNV
  - Leurs expériences professionnelles avec la CNV ;
  - Leurs connaissances sur la thématique de l'AT et la CNV ;
- **Research type** (type de recherche) : Recherche qualitative

## 3. Hypothèses

En utilisant les éléments évoqués dans le cadre théorique et afin de répondre à la question de recherche, nous pouvons formuler les hypothèses suivantes :

- La CNV intégrée à la pratique professionnelle d'un MK contribuerait à l'AT.
- La CNV permettrait au MK de prendre soin de lui-même.

## Matériel et méthode

---

### 1. Le choix de l'outil de recherche

Ce sujet de mémoire s'inscrivant dans le domaine des sciences humaines et sociales, quatre grands types de méthodes pouvaient être utilisées : la recherche documentaire, l'observation, l'entretien et le questionnaire. Chacun de ces outils de recherche correspondent à un type de questionnement. Or, seuls l'entretien et le questionnaire sont des méthodes de production de données verbales. Pour autant, ces deux outils s'inscrivent bien dans des démarches méthodologiques différentes (43). L'entretien permet d'« explorer » tandis que le questionnaire de « mesurer ». Il donne du sens « pourquoi et comment » alors que le questionnaire « dénombre et compte ». L'entretien était alors l'outil le plus adapté, car pour étudier l'AT et la communication, nous devons prendre en compte des paramètres qualitatifs, non quantifiables. En effet, notre sujet de mémoire s'inscrivait dans une conception compréhensive des fonctionnements humains et cherchait à atteindre un vécu ou des représentations propres à chaque participant interrogé.

De plus, l'entretien convenait à l'étude de l'individu et des groupes restreints, ce qui était le cas dans ce sujet, étant donné que la CNV est un processus émergent dans le domaine de la masso-kinésithérapie, et qu'il existe encore peu de MK formés en CNV.

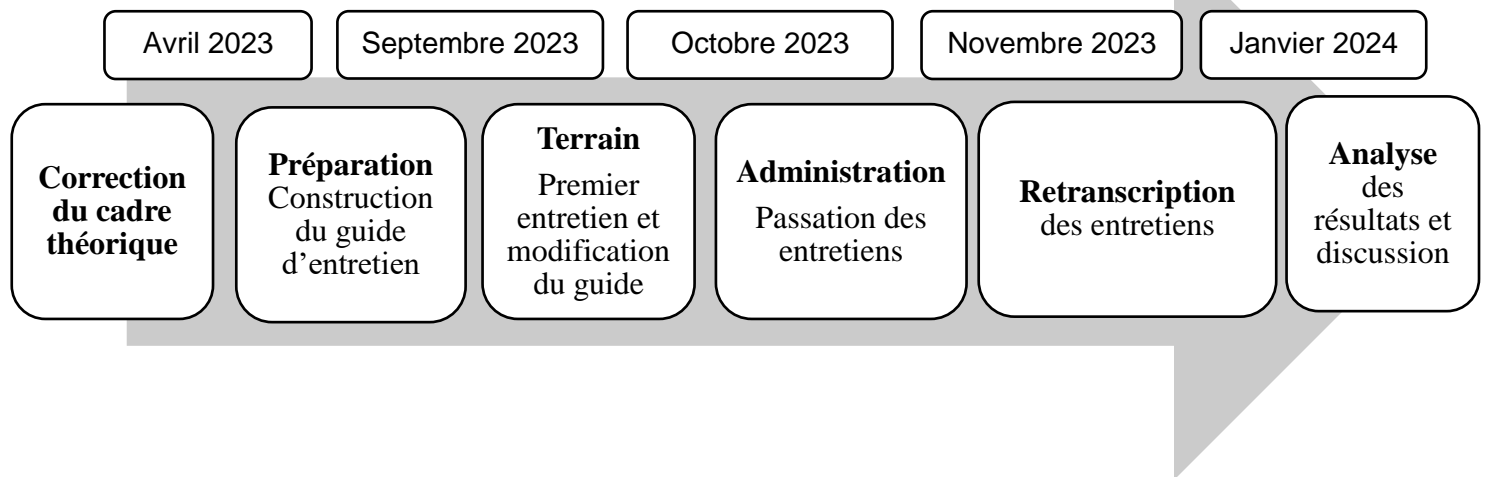
L'enquête par entretien, existe en trois types : l'entretien directif, semi-directif et l'entretien non-directif ou libre (44). Ici, nous cherchions à comprendre comment, grâce à la CNV, les MK construisaient leurs relations de soin, les obstacles rencontrés et les stratégies déployées pour y répondre. Ainsi, dans le cadre de notre sujet, l'entretien semi-directif était approprié, car il permettait d'approfondir un domaine spécifique et circonscrit en invitant l'enquêté à s'exprimer librement. Il permettait « l'exploration de la pensée » des MK tout en s'assurant d'obtenir des « informations sur des points définis à l'avance » (45).

### 2. Le déroulement chronologique prévisionnel de l'étude

Cette étude qualitative s'est déroulée sur plus d'un an, entre 2023 et 2024.

Pour mettre en place un déroulement chronologique prévisionnel de cette étude (Figure 3), nous nous sommes appuyés sur les lignes directrices COREQ, pour COnsolidated criteria for REporting Qualitative research (46). Cette liste de contrôle était prévue pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. Elle nous permettait de repérer les points-clés de la préparation d'un entretien.

Figure 3 : Chronologie de l'étude



### 3. Le choix de la population

#### 3.1. Les critères d'inclusion

Afin de réaliser ce mémoire de recherche, nous avons inclus :

- Des participants Diplômés d'État en masso-kinésithérapie.
- Des participants spécialisés en CNV. Les MK devaient avoir suivi des formations dispensées par le centre pour la CNV en plus de leur diplôme d'État.
- Des participants prenant en charge leurs patients au minimum 20 minutes et restant à leurs côtés durant la séance. En effet, il nous paraissait compliqué d'établir une relation plus approfondie avec son patient pour un MK prenant plusieurs patients à la fois, ou bien si ce dernier basait sa rééducation entièrement sur l'utilisation d'appareils. Ces deux conditions réduisaient le temps de contact nécessaire au développement d'interactions conduisant à la construction d'une relation.
- Des participants ayant un niveau de maîtrise de la langue française suffisant pour ne pas entraver la compréhension globale et la communication entre l'enquêteur et l'enquêté. En effet, cela aurait pu compromettre la bonne compréhension des questions pour les participants et le traitement des réponses pour l'enquêteur.
- Des participants ayant accepté les conditions de réalisation des entretiens. Si l'enquêté émettait certaines réticences à l'enregistrement par exemple, il nous était impossible de retranscrire et d'analyser l'ensemble des éléments.

Notre population étant assez restreinte du fait de l'émergence de la CNV dans le domaine de la masso-kinésithérapie, nous n'avons volontairement pas incorporé une limite d'âge ou de genre dans le recrutement des participants.

### **3.2. Les critères d'exclusion**

Les critères d'exclusion retenus étaient :

- Un enregistrement incomplet, non-audible ou non-compréhensible.
- Avoir participé à un pré-test de l'entretien, afin d'éviter un manque de spontanéité lié à l'anticipation des réponses.

### **3.3. La méthode de recrutement**

Dans le cadre de ce mémoire, le thème de l'enquête étant émergent, nous savions que notre population était restreinte. Il fallait tenter de s'entretenir avec un maximum de personnes différentes pour avoir une chance d'accéder à tous les types d'enquêtés que comptait notre terrain de recherche. C'est d'ailleurs pour ces raisons que nous avons choisi d'enquêter à l'échelle nationale.

Nos recherches avaient débuté en septembre 2023. Nous ne connaissions pas personnellement de MK ayant des connaissances en matière de CNV. Nous avons pris contact avec une MK formée en CNV, devenue par la suite directrice de ce mémoire. Une partie de notre recrutement avait donc été réalisée par effet « boule de neige » grâce au départ à cette rencontre.

Pour solliciter les enquêtés, les modes de prises de contact étaient variés :

- Le démarchage en personne ;
- Le téléphone ;
- Les mails (l'exemple du mail envoyé aux participants est disponible en Annexe IV). Ce mail en plus d'être envoyé aux enquêtés fut directement envoyé à CAP CNV Santé, pour obtenir leur aide à l'échelle nationale.

## **4. Les entretiens**

### **4.1. Les pré-tests**

Afin de nous assurer du bon déroulement de nos entretiens, il est conseillé d'effectuer des pré-tests (46). Ces pré-tests sont nécessaires pour vérifier la cohérence et la pertinence des questions, des thèmes abordés et leurs enchaînements. Nous avons donc suivi ces recommandations et, dans un premier temps, en classe, nous avons réalisé cet exercice sur un sujet autre que le nôtre. Cela nous permit d'évaluer notre capacité de communication et le choix de la posture que nous prendrions lors des entretiens officiels.

Dans un second temps, nous avons réalisé notre pré-test sur deux personnes à qui nous avons demandé de se mettre dans la peau de l'enquêté. La première, exposée à notre guide d'entretien, était une élève de quatrième année de l'Institut Limousin de Formation aux Métiers de la Réadaptation (ILFOMER). Afin de nous approcher au plus près des réponses

hypothétiques de notre population-cible, nous avons ensuite décidé de réaliser un premier pré-test auprès d'un MK diplômé volontaire, non formé en CNV. Ces entretiens ne furent ni enregistrés et ni retranscrits ; les remarques ont été faites en direct. Ces pré-tests ont permis d'affiner nos questions, de nous assurer de la fiabilité de notre grille d'entretien et de nous entraîner avant la réalisation des entretiens.

## **4.2. Le contexte**

Le cadre extérieur commande en partie le déroulement des entretiens. De nombreux paramètres rendent compte de ce qui constitue en fait la situation matérielle et sociale de l'entretien. Selon la métaphore théâtrale utilisée par de nombreux auteurs, les paramètres de l'environnement sont : la programmation temporelle (unité de temps), la scène (unité de lieu), la distribution des acteurs (unité d'action) (43).

### **4.2.1.1. La programmation temporelle**

Il n'est pas rare de voir les enquêtés accepter un entretien et se rétracter à la dernière minute, ou bien ne jamais se présenter sur le lieu de rendez-vous (47,48). Pour limiter ce risque, l'heure et la date des entretiens étaient laissées à la convenance des enquêtés. Adaptabilité, flexibilité et rapidité de réponses étaient les maîtres-mots afin que nos enquêtés ne se désistent pas aux derniers moments.

### **4.2.1.2. Le lieu des entretiens**

Par souci de confort, et lorsque cela était possible l'entretien se déroulait en présentiel. Concernant le lieu de l'entretien, Beaud et Weber suggèrent : « réalisez des entretiens dans des lieux où les enquêtés se sentent comme chez eux » (48). En effet, le choix du lieu de réalisation n'est pas anodin et il était important de trouver un lieu calme et propice au rendez-vous et à l'enregistrement (44).

Toutefois pour la grande majorité des entretiens, du fait du recrutement à l'échelle nationale, l'emplacement géographique des enquêtés a pu obliger à procéder au rendez-vous en distanciel. Ainsi, pour les entretiens à distance, les enquêtés choisissaient entre un entretien par téléphone ou une application de visioconférence. Le but était de réduire toutes contraintes potentielles et surtout de mettre la personne la plus en confiance possible.

L'étude de la communication non-verbale peut parfois être intéressante dans la réalisation d'un entretien, mais cela impose de filmer (44). Or, dans le cadre de notre sujet, l'analyse du non-verbale n'était pas pertinente et nous préférons nous concentrer sur le discours des enquêtés. Ainsi, pour les participants choisissant d'effectuer les entretiens à distance, nous



leur laissons l'initiative d'allumer ou non leur caméra afin qu'ils soient dans les meilleures conditions possibles.

#### **4.2.1.3. L'attitude à adopter et l'éthique**

Au cours des entretiens semi-dirigés, il était important de respecter plusieurs règles concernant la manière de se comporter et l'éthique.

Lors des entretiens semi-directifs, notre attitude se résumait en quatre verbes : « écouter, questionner, ressentir et comprendre » comme conseillé (44). Lors de notre écoute, nous prenions soin d'avoir la plus grande neutralité possible, sans jugement, Berthier parlait ici de « neutralité bienveillante » (45). Nous veillions également à avoir une écoute empathique et compréhensive.

Concernant la démarche éthique, dans le cadre de notre méthodologie, celle-ci devait être rigoureuse (49). Un formulaire de consentement éclairé était fourni à l'enquêté en amont de l'entretien afin de lui assurer confidentialité et anonymat (Annexe V). Les enquêtés avaient pour consigne de le remplir, le signer, et de le renvoyer.

Ce mémoire de recherche devait également respecter le Règlement Général sur la Protection des Données, règlement de l'Union européenne visant à protéger les données personnelles<sup>15</sup>. Les enregistrements et leurs retranscriptions étaient donc conservés dans un ordinateur sous un mot de passe. Par ailleurs, tous les enregistrements étaient nommés de façon à ne pas pouvoir identifier les enquêtés. La correspondance entre l'enregistrement et l'enquêté était notée dans un document placé dans un dossier différent des pistes audio.

## **5. La consigne inaugurale**

En préambule de tous nos entretiens, dans un souci d'homogénéisation, nous exposions une consigne (Annexe VI), comme recommandé dans la littérature (43). Cette dernière posait le cadre de l'entretien et permettait d'instaurer un climat de confiance alors favorable à la prise de parole (44). C'est pourquoi, dans un premier temps, nous rappelions, à l'enquêté notre nom, notre appartenance institutionnelle et l'objet de notre recherche. Par la suite, nous répitions les règles de déontologie : anonymat et confidentialité. Nous lui demandions de nouveau son accord pour l'enregistrement de l'entretien. Enfin, il nous semblait utile de demander à chaque enquêté si celui-ci avait quelques interrogations avant de commencer l'entretien.

---

<sup>15</sup> <https://www.cnil.fr/fr/reglement-europeen-protection-donnees>

## 6. Le guide de l'entretien

Construire un guide pour un entretien présente plusieurs avantages : un gain de rigueur en structurant notre approche, mais également un gain de sérénité pour l'enquêteur et l'enquêté (44). Ainsi, notre guide (Tableau 4) se composait de thèmes que nous souhaitions aborder avec les enquêtés. Chaque thème présentait des objectifs propres :

- « Introduction » : ici, nous voulions obtenir de nouveau le consentement éclairé de l'enquêté, puis, le laissons se présenter. Inviter l'enquêté à parler de lui permettait d'installer un sentiment d'implication rapidement.
- « Représentations et connaissances personnelles de la CNV » : avec ce thème, nous introduisons la CNV. Nous souhaitons, ici, connaître la façon dont les enquêtés avaient découvert cet outil de communication, mais aussi savoir ce que leur évoquait la « CNV ». Par ces questions à caractère « personnel », nous souhaitons placer l'enquêté dans un climat de confiance et de légitimité. En effet, l'entretien commençait par des questions ouvertes et simples, puis au fur et à mesure, les questions s'orientaient vers des sujets plus spécifiques.
- « Expériences personnelles avec la CNV » : le but de ce thème était de savoir si la CNV permet aux MK de prendre soin d'eux sur le plan de la santé mentale. Ce thème pouvait être un peu plus inconfortable à aborder et était donc placé logiquement après les deux premiers.
- « Connaissances et/ou expériences professionnelles dans la CNV » : par la suite, nous désirions confronter les données théoriques concernant la CNV à la réalité du terrain vécue par les professionnels. Connaître la manière dont ces professionnels utilisaient la CNV dans leurs pratiques, mais également sa place, son rôle et ses enjeux étaient les objectifs de ce thème.
- « Représentations, connaissances et/ou expériences concernant l'AT » : l'avant-dernière thématique était déterminante pour répondre à notre problématique, puisque nous abordions la question de l'AT. Ce thème avait pour but de collecter les connaissances des MK sur l'AT et sur l'intérêt, ou non, de la CNV par rapport à l'AT.
- « Conclusion » : la dernière partie comportait une question sur les motivations quant à la participation à cette enquête. Cela laissait aux enquêtés une dernière opportunité de se confier sur une notion qu'ils auraient volontairement ou non garder pour eux. Nous laissions également du temps pour d'éventuelles questions ou remarques.

L'entretien était ensuite terminé et l'enregistrement coupé.

Tableau 4 : Guide d'entretien

Thématique	Questions
<b>Introduction</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nouvelle demande de consentement pour l'enregistrement audio de l'entretien.</li> <li>• Pouvez-vous vous présenter ? (année de diplôme, contexte d'exercice...)</li> </ul>
<b>Représentations et connaissances personnelles de la CNV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comment avez-vous découvert la CNV ?</li> <li>• Que vous évoque le mot « CNV » ?</li> </ul>
<b>Expériences personnelles avec la CNV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avez-vous une pratique personnelle de la CNV ? Si oui, que vous apporte-t-elle sur le plan personnel ?</li> <li>• Diriez-vous que la CNV contribue à aider votre propre santé mentale ?</li> </ul>
<b>Connaissances et/ou expériences professionnelles dans la CNV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dans le cadre de votre formation initiale, des outils de communication vous ont-ils été présentés ?</li> <li>• Quelle(s) formation(s) complémentaire(s) avez-vous suivie ?</li> <li>• Quelle(s) formation(s) complémentaire(s) envisagez-vous de suivre ?</li> <li>• Associez-vous la CNV à votre pratique ? Si oui, comment ?</li> <li>• Si oui, depuis combien de temps associez-vous votre pratique à la CNV ?</li> <li>• Selon vous, quel(s) rôle(s) la CNV peut-elle jouer dans le domaine de la masso-kinésithérapie ?</li> <li>• Selon vous, quelle place occupe-t-elle déjà actuellement dans la masso-kinésithérapie ?</li> <li>• Y a-t-il des enjeux à développer la CNV en masso-kinésithérapie ?</li> </ul>
<b>Représentations, connaissances et/ ou expériences concernant l'AT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Que vous évoquent les mots « alliance thérapeutique » ?</li> <li>• Pensez-vous que l'AT entre le patient et le MK soit importante dans la relation de soin ? En quoi et pourquoi, selon vous ?</li> <li>• Quels sont vos moyens pour instaurer une AT dans le cadre d'une rééducation ?</li> <li>• La CNV vous a-t-elle déjà aidé à renforcer l'AT dans le cadre d'une rééducation ? Si oui, racontez-moi comment cela s'est passé.</li> </ul>
<b>Conclusion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qu'est-ce qui vous a donné envie de répondre à cet entretien ?</li> <li>• Avez-vous des questions, des remarques ?</li> </ul>

## 7. La retranscription

Les entretiens réalisés étaient retranscrits manuellement en intégralité sur un document numérique Word. Nous avons décidé de respecter les règles de transcription suivantes afin de rester fidèles aux discours des MK interrogés (50) :

- Les fautes de conjugaison, les abréviations et les onomatopées étaient retranscrites telles qu'énoncées par les enquêtés ;
- Les éléments contextuels nécessaires pour améliorer la restitution exacte du sens des entretiens étaient indiqués entre crochets, par exemple : [rires], [mouvements montrés à la caméra] ;
- Les hésitations, les interruptions de phrases ou encore les reprises étaient symbolisées par des points de suspension ... ;
- Lorsqu'un passage de l'enregistrement n'était pas audible, il était mentionné par le symbole : [inaudible] ;
- Les éléments remettant en cause l'anonymat de l'enquêté (nom, prénom, adresse...) étaient remplacés par le symbole : \*\*\*\*\*.
- Nos propos furent écrits en gras afin de les différencier plus facilement de ceux des enquêtés.

## 8. L'analyse thématique

Après avoir achevé la phase de retranscription, il était nécessaire d'analyser le corpus, qui englobait l'ensemble des textes extraits des retranscriptions et qui servait de fondement à notre étude.

Plusieurs approches d'analyses pouvaient être suivies, notamment l'analyse thématique, l'approche inductive générale, la théorie ancrée « grounded theory » ou la « framework analysis » (51).

Dans le cadre de notre étude, nous avons opté pour l'analyse thématique, qui consistait à « procéder systématiquement au repérage, au regroupement et, subsidiairement, à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus » (52). Cette approche se révélait adaptée, notamment parce qu'elle convient aux recherches avec un corpus de taille modérée et qu'elle est relativement simple à maîtriser, ce qui en fait une approche intéressante dans le cadre d'une première expérience de recherche qualitative (52).

Après de nombreuses lectures, nous avons mis en œuvre l'analyse thématique en plusieurs étapes. Tout d'abord, au fur et à mesure de notre lecture, nous avons entrepris une démarche de thématisation, consistant en un « travail systématique d'inventaire des thèmes à mesure de leur formulation ». Nous inscrivions progressivement les thèmes retenus, puis, procédions

à des fusions (deux thèmes avaient dorénavant la même appellation), des subdivisions (un thème était différencié en deux nouvelles appellations), des regroupements (un thème était rattaché à un autre), des hiérarchisations (un thème était considéré comme plus important, plus consensuel ou plus central) (52).

Il convient de noter qu'un thème était défini comme un « ensemble de mots permettant de cerner ce qui est abordé dans l'extrait du corpus correspondant, tout en fournissant des indications sur la teneur des propos ». Chaque thème était illustré par une « unité de signification » qui correspond à une phrase ou à un ensemble de phrases extraites du corpus (52).

Pour nous guider dans la réalisation de ces différentes phases, nous utilisons une grille de classement qui permettait de subdiviser les thèmes en sous-thèmes, auxquels étaient associées les unités de signification extraites des différents entretiens (Annexe VII).

## Résultats

### 1. Échantillon final et déroulement des entretiens

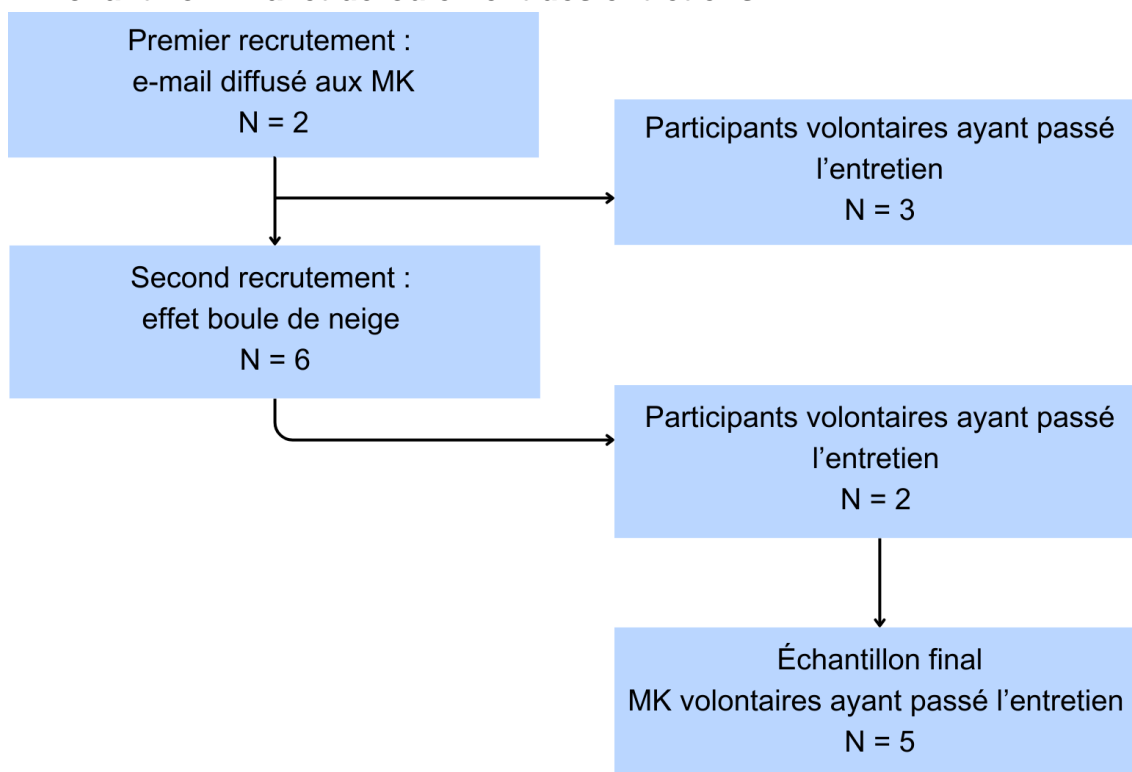


Figure 4 : Diagramme de flux des enquêtés recrutés

Nous entamons le processus de recrutement des MK en septembre 2023 (illustré dans la Figure 4), avec l'aide de notre directrice de mémoire. Grâce à elle, nous avons obtenu les coordonnées d'un MK également vice-président du bureau de l'association CAP CNV Santé. De plus, nous connaissons déjà une MK formée en CNV, avec qui nous avons effectué un stage au cours de notre troisième année.

Les entretiens se déroulèrent de la manière suivante : le premier eut lieu en personne début octobre 2023, tandis que le second se déroula par téléphone à la fin du même mois. Par effet boule de neige, le MK vice-président du bureau de l'association CAP CNV Santé nous aida à obtenir une liste de professionnels formés en CNV, étant adhérent à cette association. De nombreux professionnels de santé furent exclus de l'étude, car, étant médecins, infirmiers, etc., et non MK, ils ne satisfaisaient pas les critères d'inclusion. Un second recrutement fut donc possible grâce à cette liste. Il convient de noter que nous avons également recruté par hasard un MK rencontré lors de notre formation sur les modules 1, 2 et 3 en CNV à Versailles du 13 au 18 novembre 2023. Parmi les six MK sollicités, deux n'ont pas répondu, et une troisième ne satisfaisait pas les critères d'inclusion, ayant commencé la formation en CNV une

fois à la retraite. En novembre et décembre 2023, nous avons effectué les trois derniers entretiens par téléphone.

## 2. Saturation des réponses

Dans le cadre des entretiens semi-directifs, le nombre d'enquêtés était un nombre réduit, mais il dépendait du seuil de saturation des données. Le point de saturation de l'échantillon apparaît lorsque les entretiens n'apprennent plus rien de nouveau concernant la question de recherche (44). Nous avons décidé de mettre fin à notre recrutement à la suite du cinquième entretien, car nous avons observé des redondances dans les réponses, et à la fois une variabilité d'informations nous semblant intéressantes à analyser dans un premier temps. Si l'analyse des entretiens obtenus ne nous avait pas fourni suffisamment d'informations pour répondre à notre problématique, nous aurions pu effectuer d'autres recrutements.

## 3. Présentation des enquêtés et résumé des entretiens

Les cinq entretiens effectués ont été réalisés auprès de deux hommes et trois femmes et leurs caractéristiques ont été détaillées (Tableau 5). La majorité des participants travaillaient dans un seul cabinet en libéral, à l'exception de Mme. C qui travaillait à la fois dans un hôpital et une clinique, et de Mme. B qui pratiquait dans un cabinet de groupe et également dans un cabinet secondaire en exercice individuel. Les enquêtés présentaient une diversité d'âges, allant de 34 ans à 61 ans.

Tableau 5 : Présentation des enquêtés

Enquêtés	Entretien 1 = Mme. A	Entretien 2 = Mme. B	Entretien 3 = Mme. C	Entretien 4 = M. D	Entretien 5 = M. E
Année de diplôme	2014	2001	1985	1992	1991
Type d'activité	Libérale	Libérale : deux types d'activités : un exercice en cabinet de groupe et un cabinet secondaire en exercice individuel	Hôpital et clinique	Libérale	Libérale
Formation	Modules de base 1,2,3	Modules de base 1,2,3	Modules de base 1,2,3	Modules de base 1,2,3 Les essentiels	Modules de base 1,2,3

	<p>Les essentiels</p> <p>La colère au service de la relation</p>		<p>Les essentiels : 12 stages différents</p> <p>Intensive International training</p> <p>Sur le parcours de la certification</p>	<p>Sur le parcours de la certification</p>	<p>Les essentiels</p>
--	--	--	---	--	-----------------------

#### Entretien avec Madame A :

L'entretien avec Mme. A a été réalisé en présentiel le 2 octobre 2023 à Limoges, d'une durée d'enregistrement de 20 minutes et 44 secondes. Madame A était diplômée depuis 2014 et exerçait dès lors en tant que professionnelle libérale. Elle avait suivi une formation en kinésithérapie du sport et en maxillo-faciale, en plus de ses formations en CNV.

#### Entretien avec Madame B :

L'entretien avec Mme. B se déroulait le 16 octobre 2023 par téléphone. L'enregistrement avait duré 20 minutes et 22 secondes. Madame B exerçait deux types d'activités : d'une part, en cabinet de groupe, et d'autre part, dans un cabinet secondaire en exercice individuel. Elle se spécialisait dans la rééducation périnéale et la kinésithérapie du sport. De plus, elle avait suivi des formations en méthode McKenzie et avait découvert la CNV à travers les modules de base.

#### Entretien avec Madame C :

L'entretien avec Mme. C s'était déroulé le 23 octobre 2023 par téléphone. L'enregistrement avait duré 33 minutes et 19 secondes. Madame C travaillait à mi-temps en psychiatrie au sein d'un service hospitalier universitaire, et à mi-temps à la CMME (Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale). Madame C s'était consacrée à des formations en CNV après l'obtention de son diplôme. Engagée dans le processus de certification, elle avait accumulé soixante-dix jours de formations au total, comprenant les modules de base, les essentiels, ainsi qu'un « International Intensive Training ».

#### Entretien avec Monsieur D :

L'entretien téléphonique avec M. D a été réalisé le 28 octobre 2023, et sa durée d'enregistrement était de 51 minutes et 56 secondes. Monsieur D se décrivait comme un MK "généraliste", ayant suivi quelques formations sur les chaînes musculaires et l'épaule, mais exprimant une volonté de ne pas se spécialiser. Il était cependant engagé dans le parcours de la certification et avait déjà suivi plus de cent jours de formations. De plus, il occupait le poste



de vice-président au sein de l'association CAP CNV Santé. Monsieur D co-animait des formations, et avait donc une double activité.

#### Entretien avec Monsieur E :

L'entretien avec Monsieur E a eu lieu le 20 novembre 2023 par téléphone, et la durée de l'enregistrement était de 25 minutes et 6 secondes. Monsieur E exerçait en tant que MK et était également professeur de yoga. Il avait découvert la CNV en 2019 à travers les modules de base et avait poursuivi son approfondissement en suivant les modules essentiels.

Pour résumer, la durée des entretiens variait entre 20 et 51 minutes et le temps moyen d'échange était de 30 minutes.

## 4. Contenus des entretiens

Dans cette partie, le contenu des entretiens (détaillé en Annexe VIII) a été analysé, et les thèmes abordés avec les enquêtés ont été relevés afin de répondre à notre objectif de recherche. Pour chaque thème, les verbatims les plus représentatives des propos de l'ensemble des interviewés ont été identifiés.

### 4.1. Présentation des enquêtés

#### 4.1.1. Année d'obtention du diplôme et type d'activité

La population de nos enquêtés présentait une diversité en termes d'années d'obtention du diplôme, allant d'une MK diplômée il y a 39 ans à une autre qui avait obtenu son diplôme il y a seulement 10 ans. Notre échantillon était également diversifié en ce qui concerne les modes d'exercice : nous comptons des professionnels travaillant à l'hôpital, en clinique et en libéral, tant en pratique individuelle que collective.

Par ailleurs, M. D. exerçait une double activité : il co-animait des formations en CNV tout en exerçant en tant que MK. Il convient de souligner que ces deux aspects de son activité n'étaient pas répartis de manière équitable.

Quant à lui, M. E. exerçait simultanément en tant que MK et professeur de yoga.

Tableau 6 : Unités de signification concernant l'année de diplôme et le type d'activité

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
« Je suis kiné à ****, kiné <b>libéral</b> , diplômée depuis <b>2014</b> »	« Je suis diplômée de l'IFMK de **** depuis <b>2001</b> »  « J'ai deux types d'exercices : un exercice <b>en cabinet de groupe</b> et un cabinet secondaire en <b>exercice individuel.</b> »	« J'ai été diplômée en <b>1985</b> »  « Je travaille <b>en psychiatrie</b> à mi-temps en service <b>hospitalier</b> universitaire et à mi-temps à la CMME : la <b>clinique</b> des maladies mentales et de l'encéphale »	« Je suis kinésithérapeute depuis <b>1992</b> »  « Je travaille en <b>libéral</b> »  « <b>Je co-anime des formations</b> , bah voilà, en fait, ça commence à être une deuxième activité. En ce moment, je commence de plus en plus à animer, que ce soit des groupes de pratique, que ce soit des ateliers d'écoute empathique, et puis, j'anime des formations, essentiellement pour les soignants. Je commence à avoir une sorte de double activité. »	« Je suis diplômé de juin <b>1991</b> »  « Je travaille à **** en cabinet <b>libéral</b> depuis 1997 »  « En fait, moi je suis kiné et <b>enseignant de yoga</b> , maintenant, depuis quasiment vingt ans... »

#### 4.1.2. Les formations complémentaires hors Communication NonViolente

Les spécialités de nos enquêtés en dehors de la CNV étaient nombreuses et variées, englobant des domaines tels que la kinésithérapie du sport, la périnéologie, la maxillo-faciale, etc.

Mme B. s'était également formée à d'autres techniques de communication.

Il est également important de noter que Mme C. et M. D. n'avaient aucune spécialité particulière.

Tableau 7 : Unités de signification concernant les formations suivies hors CNV

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« J'ai fait en spécialité : la formation <b>kiné du sport</b> à ****, et après plusieurs formations en rééducation <b>maxillo-faciale</b>. »</p> <p>« J'ai fait une formation de <b>posturologie</b>. »</p> <p>« J'ai fait <b>CGE pour l'épaule</b>... »</p>	<p>« Je suis spécialisée en <b>rééducation périnéale</b> »</p> <p>« J'ai fait la méthode de <b>communication « Gordon »</b>. C'est une autre méthode. »</p> <p>« J'ai un petit peu vu la méthode <b>E.S.P.E.R.E de Jacques Salomé</b>. »</p> <p>« J'ai aussi suivi des formations en rééducation maxillo-faciale, des formations sur l'épaule... formation <b>McKenzie</b> : cervicale, dorsale, lombaire, membre sup, membre inf : donc module A, B, C, D... »</p>	/	<p>« Je fais de la kiné que je nomme « <b>généraliste</b> », [...] J'ai fait le choix de recevoir tous types de patients et de pathologies. <b>Je ne me suis pas hyperspécialisé</b> dans une chose. »</p> <p>« Après, tu vois, au cabinet, on a eu un [...] un LPG ! Donc, on a eu une petite formation par rapport à ça. Après, pareil on a eu un Huber aussi. Maintenant, on a un Imoove. »</p>	<p>« J'ai commencé une formation sur ce qu'on appelle la formation des « <b>chaînes musculaires</b> » avec <b>Busquet</b>, que j'ai validée. »</p> <p>« J'ai fait des formations de <b>manutention</b> »</p> <p>« En 2000, j'ai commencé à m'intéresser au yoga et j'ai commencé ma <b>formation pour devenir professeur de yoga</b> »</p> <p>« Je me forme avec quelques modules en <b>neurologie, en neurosciences</b> »</p>

#### 4.1.3. Les formations complémentaires en Communication NonViolente

Les participants avaient suivi différents modules, notamment les modules un, deux, trois, ainsi que des formations plus approfondies avec les « essentiels pas-à-pas ». Mme. C poursuivait une formation intensive avec l'objectif d'obtenir une certification en CNV. Ce processus impliquait un stage, appelé « Intensive International Training » (IIT). Cependant, pour Mme. C, cette certification avait été marquée par une pause de deux ans, la conduisant à prendre des décisions quant à la reprise de son parcours. La durée consacrée à la formation variait significativement, avec des références à soixante-dix et cent jours de formation. M. D soulignait effectivement qu'il avait dépassé la barre des cent jours de formation, bien que cette estimation puisse être en deçà de la réalité compte tenu de son rôle actuel en tant qu'animateur de sessions.

Tableau 8 : Unités de signification des formations complémentaires en CNV

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
« Module <b>un, deux, trois</b> [...] Et là, je pars demain ça s'appelle « <b>les essentiels</b> pas-à-pas » je crois... »	« Alors, j'ai fait la formation de CNV, le <b>module un, deux, trois</b> . J'ai refait une autre formation de CNV : « <b>ouverture au dialogue</b> ». »	« Moi, j'ai <b>soixante-dix jours normalement de formation en CNV</b> parce que j'envisageais d'être certifié en CNV. » « Pour être certifié, il fallait faire un stage avec Rosenberg, et ça s'appelait le « IIT » ... « <b>Intensive International Training</b> » ... un truc comme ça... On faisait ça avec Rosenberg, et voilà, après, on était certifié, puis voilà...puis, il a stoppé pendant 2 ans. Je n'ai pas voulu reprendre après. » « Si je reprends depuis le début, j'ai commencé par les <b>modules d'introduction</b> en 2004. J'ai réalisé une journée par mois de formation de 2004 à juin 2005, ensuite. J'ai fait la même chose de 2005 à 2006. Après, j'ai réalisé douze stages différents, jusqu'à mon dernier qui était en janvier 2023. »	« Je suis à <b>plus de cent jours</b> . Mais même quand je dis cent jours ! Je pense que je suis très en dessous de la vérité, parce que, maintenant, en plus comme j'anime ! » « Après, j'ai aussi fait des modules sur la <b>culpabilité, sur la colère, sur la gratitude</b> , voilà... Mais, quand on aime on ne compte pas ! »	« Je suis parti me former au <b>module de base</b> avec Véronique Gaspard, à Versailles. J'ai fait les modules un, deux, trois. » « Cette année, j'y suis retourné, début octobre 2023, pour faire une session d'approfondissement sur <b>les essentiels</b> ». »

## 4.2. Découverte et représentation de la Communication NonViolente

### 4.2.1. Découverte de la Communication NonViolente

Les enquêtés de notre étude partageaient des points de convergence dans leurs découvertes de la CNV.

Mme A. avait mentionné une découverte motivée par une remise en question personnelle et le désir de développement personnel. M. D et M. E avaient également fait la découverte de la CNV dans l'optique initiale de l'appliquer à des fins personnelles.

En revanche, Mme C. avait découvert la CNV après avoir été affectée à un service difficile et en cherchant des informations sur internet, soulignant ainsi un intérêt initial lié à des besoins professionnels.

Mme B a été introduite à la CNV par des recommandations de lecture, en particulier le livre de Marshall Rosenberg.

Tableau 9 : Unités de signification concernant la découverte de la CNV

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« Je suis tombée là-dedans pour euh... <b>par remise en question personnelle.</b> »</p> <p>« Je suis tombée dedans parce que pendant le confinement, on m'a parlé du livre de Marshall Rosenberg. Et c'est vraiment le... <b>ma vie perso</b> qui m'a fait connaître ça ... »</p> <p>« Je l'ai utilisé dans un cadre perso avec des lettres de mon ex [rires]... »</p>	<p>« Alors soit par quelqu'un ou par des livres euh... On a dû me parler <b>du livre de Marshall Rosenberg</b> : « Les mots sont des fenêtres ou bien ce sont des murs ». Je l'ai lu, et du coup, après, j'ai eu envie de m'inscrire à une formation. »</p>	<p>« J'ai été tirée au sort pour <b>aller travailler dans un service où personne ne voulait aller travailler : la réanimation</b>, [...] suite à ça, j'ai tapé sur internet « communication ». J'ai vu qu'il y avait un médecin, [...] qui faisait des week-ends de formation CNV. Du coup, je me suis dit « Elle, elle va comprendre le problème ! ». Donc, je me suis inscrite à des stages. »</p>	<p>« <b>J'ai découvert</b> un peu <b>par hasard</b>. Je venais de rencontrer ma femme, il y a presque vingt ans, et... euh...en fait, on sortait tous les deux d'une séparation. On s'est dit : « quitte à sa remettre ensemble, on ne va pas faire les mêmes erreurs ». »</p>	<p>« Alors... dans un premier temps, je pense avoir découvert la CNV dans les années 2013-2014. À l'époque, <b>j'avais une compagne qui me parlait beaucoup de la CNV</b> et qui l'utilisait avec son fils »</p> <p>« On a voulu faire intervenir une enseignante, **** ****, certifiée en CNV au sein de la communauté des yogis, pour parler un petit peu de ce qu'était la CNV. Là, c'était axé sur la façon dont on pouvait faire des retours positifs constructifs, aux yogis. Comment faire un retour quand on doit dire à un élève qu'il a réussi ou qu'il n'a pas réussi, voilà... J'ai pris des notes aussi pour le transposer à mes patients ».</p>

#### 4.2.2. Communication NonViolente et formation initiale

Les enquêtés avaient tous suivi leur formation initiale en France. Aucun d'entre eux n'avait été sensibilisé à la communication pendant cette période. Mme B, Mme C et M. D avaient seulement eu une introduction à des cours de psychologie.

Mme. B et M. D ont souligné l'importance de l'intégration de cours de communication dès la formation initiale.

Tableau 10 : Unités de signification concernant la place de la communication dans la formation initiale

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« On n'a <b>pas vu tout ça à l'école</b>, pas dans mon souvenir... Vraiment, moi, pas dans mon souvenir ! [...] pas à l'école hein... et pas dans mes stages, dans les stages où je suis allée... »</p>	<p>« Ah <b>non pas du tout</b> [rires] ! Enfin, si, la seule chose qu'on a euh... c'est... on a eu quelques cours de psycho sur le transfert et le contre-transfert mais c'était vraiment basique. »</p> <p>« C'est sûr que, si, par exemple, c'était quelque chose qui était intégrée à la <b>formation de départ</b>, ce serait hyper intéressant ! Elle a [...] sa place... dans les relations, déjà, dans toutes relations interpersonnelles donc, dans les relations professionnelles encore plus. »</p>	<p>« <b>Aucun.</b> On a eu une heure de psycho, en tout dans tout mon cursus »</p> <p>« Donc, je pense que la communication <b>devrait faire partie intégrante de votre formation</b>, du moins, l'écoute empathique »</p>	<p>« Non, <b>pas de communication.</b> On a eu quelques cours de psycho. »</p>	<p>« <b>Jamais.</b> Je ne me souviens pas avoir eu des cours de communication »</p>

### 4.2.3. Représentation de la Communication NonViolente

Les enquêtés avaient eu des représentations diverses de la CNV.

Mme A. l'associait à un processus, une « révolution personnelle » qui se réalisait inconsciemment.

M. D avait vu dans la CNV une possibilité de clarifier ce qui se passait en lui et chez les autres. Il relevait la prise de conscience de son éloignement par rapport à ses propres besoins avant de découvrir la CNV.

Mme B. et M. D ont associé la CNV à la bienveillance. En effet, Mme B. avait expliqué que ce n'était pas une technique, une méthode à utiliser, mais plutôt une ouverture à l'autre, et que sa représentation de la CNV avait évolué.

Mme C. avait exprimé son incapacité à répondre à la question.

Tableau 11 : Unités de signification concernant la représentation de la CNV

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« Alors pour moi, c'est un petit peu <b>une révolution personnelle</b> [...] il y a beaucoup de choses qui se font <b>inconsciemment.</b> »</p>	<p>« Ça évoque déjà, avant tout, <b>la bienveillance dans la communication.</b> [...] J'avais cette représentation mais, en fait, elle ne doit pas être utilisée comme justement <b>uniquement une méthode ou une technique, c'est plus une ouverture à l'autre.</b> D'où le...l'image utilisée par la CNV. C'est la girafe parce que c'est « l'animal au plus grand cœur ». L'idée c'était d'être vraiment... dans la bienveillance ! Et <b>pas se contenter d'utiliser la petite technique OSBD.</b> Donc, ça, c'est une trame pour aider au départ, mais le... Le but premier est surtout une communication et une bonne entente. »</p>	<p>« Je sais pas quoi répondre à cette question... Vraiment ...je ne sais pas quoi répondre »</p>	<p>« Chez moi, ce que ça m'évoque... ça m'évoque <b>une possibilité de mettre de la clarté</b> sur ce qui se passait chez moi et chez l'autre. »</p> <p>« D'abord, au début, quand j'ai entendu parler de CNV, ça me parlait pas du tout. Je ne savais pas de quoi on me parlait. Ensuite, je me suis aperçu que naturellement avec mon métier dans le soin, j'étais assez à l'écoute de mes patients et de ce qui était important pour eux, de leurs besoins, même si c'est pas comme ça que je les nommés avant. Je me suis rendu compte, par contre, que j'étais très très loin, que ce soit dans ma vie pro ou dans ma vie perso, de ce qui était important pour moi. Donc, voilà, la CNV m'a vraiment permis de... d'avoir une clarté sur ce qui se passait en moi pour pouvoir le nommer aussi ».</p>	<p>« Je dirais plutôt <b>communication « bienveillante</b> », voilà... Ça m'évoque ça ! »</p>

### 4.3. Expériences personnelles de la Communication NonViolente

#### 4.3.1. Les apports sur le plan personnel

Mme. A et Mme B. relevaient l'utilisation des principes de la CNV pour comprendre les besoins des autres plutôt que d'appliquer la technique OSBD directement.

Mme B. et M. E soulignaient l'importance de prendre en compte les besoins sous-jacents de l'autre lors de désaccords. M. E avait aussi exprimé l'importance de prendre en compte ses propres besoins. Mme. C avait mentionné que la CNV contribuait à nourrir son besoin d'empathie.

M. D mettait en avant sa pratique active de la CNV à la maison et avec son entourage. Il avait remarqué une amélioration significative de son écoute.

Tableau 12 : Unités de signification des apports de la CNV sur le plan personnel

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« D'un point de vue personnel, ça a joué <b>sur ma relation avec les autres</b>, dans ma vie, dans mon quotidien, ma façon de recevoir les réactions des autres, beaucoup ! »</p> <p>« Ça n'a pas forcément changé <b>ma façon de parler au sens propre « OSBD »</b> [...] mais, par contre, ça a changé ce qui se passe dans ma tête, comment je vais réagir aux réactions des gens, des patients... Comment moi, je vais analyser mes réactions aussi dans ma tête avant de m'exprimer. »</p>	<p>« Non, je vais pas spécialement l'utiliser, en tous cas, pas en utilisant la technique « OSBD » directement. Après, sur le plan personnel, si ! Ce qui sera apporté, c'est d'être à l'écoute des besoins. Quand on est en désaccord avec quelqu'un, <b>j'essaie de comprendre que dessous y'a un besoin.</b> Quand on comprend le besoin de l'autre, on peut mieux comprendre sa position, qui peut, d'ailleurs, être opposée à la nôtre. »</p>	<p>« Ça contribue à nourrir <b>mon besoin d'empathie.</b> »</p>	<p>« Je pratique, oui, à la maison, parce qu'avec ma femme, on s'est formé tous les deux. Je pratique avec les gens de mon entourage, parce que, même si avant <b>je savais les écouter, je pense, maintenant, je suis encore plus à l'écoute, plus attentif.</b> »</p>	<p>« Elle m'apporte sur le plan personnel, j'allais dire, une meilleure entente, une <b>meilleure prise en compte des besoins de l'autre</b>, une meilleure prise en compte de mes propres besoins. C'est important. J'ai compris l'importance aussi de parler de soi, sans incriminer l'autre, sans accuser l'autre et <b>parler de ses propres besoins.</b> »</p>

#### **4.3.2. Communication NonViolente et santé mentale**

Mme. A et M. D avaient expliqué que la CNV contribuait à la gestion de leurs émotions puisqu'elle permettait de « décortiquer », de « décrypter » ce qu'ils étaient en train de vivre, c'est-à-dire à reconnaître leurs sentiments, d'abord, pour ensuite revenir à leurs besoins. M. D avait insisté sur le fait que cela permettait la résolution des conflits dans sa vie personnelle. Il expliquait qu'on avait des désaccords sur les stratégies mises en place, mais il n'y avait jamais de désaccords sur les besoins. Il avait donc su développer cette capacité à reconnaître ses besoins et sentiments mais aussi ceux des autres. M. E soulignait qu'il était maintenant capable, de poser ses limites et de respecter ses besoins, même si cela n'était pas toujours évident.

M. D avait su développer la capacité de se donner de l'empathie à lui-même, grâce à cela la CNV lui avait apporté une « vraie hygiène de sa santé mentale ».

Pour Mme. B, la CNV pouvait être vue comme un outil de développement personnel, similaire à la Programmation Neuro-Linguistique (PNL). Pour elle, la CNV contribuait au mieux-être psychique en améliorant la communication interpersonnelle.

En revanche, Mme. C avait pratiqué la CNV pendant un certain temps, mais elle avait fait une pause car elle se sentait submergée par ses sentiments à force de vouloir les analyser, se retrouvant souvent triste. M. D qui animait également des formations, relevait quant à lui deux écueils lorsque l'on débutait la CNV. Le premier était celui de vouloir tout analyser en termes de « sentiments et besoins », même quand la personne en face ne le désirait pas, ce qui pouvait entraîner un sentiment « d'agression ». Le second écueil était celui de faire passer ses propres besoins avant tout une fois découverts.



Tableau 13 : Unités de signification concernant la CNV et la santé mentale

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« Ça nous oblige à une introspection, ça nous oblige à revenir à nos besoins »</p>	<p>« Ça peut être vu comme un <b>développement personnel, en fait</b>. Donc forcément, ça apporte un mieux-être, au <b>niveau psychique</b> »</p> <p>« Je mets la CNV... enfin, ça ne plairait peut-être pas à certains que je dise ça, mais, un petit peu au même niveau que [...] la PNL, mais, c'est un petit peu ça aussi. La programmation neurolinguistique, ça dépend à quelle sauce on l'utilise [...] quand c'est utilisé vraiment dans la <b>communication interpersonnelle</b>, ça fait progresser la communication. Donc, ça peut être vu comme un développement personnel. »</p>	<p>« En fait, moi j'ai eu un temps où j'ai fait beaucoup de CNV, puis, j'ai lâché. Là, j'y reviens. Mais pendant tout un temps, j'en faisais plus. J'ai arrêté car en faisant de la CNV j'étais vachement dans l'émotionnel, c'est-à-dire, souvent triste, pleurant pour le moindre petit truc... »</p>	<p>« Ah oui ! Oui, oui, avec un des pans ou un des aspects euh... de la CNV : c'est vraiment <b>l'auto-empathie</b>. C'est la <b>capacité à aller voir ce que je vis, en termes de sentiments et de besoins</b> et de me relier à ça, pour après, faire le choix de ce que j'ai envie de faire. En fait, il y a une... il y a une <b>vraie hygiène de sa santé mentale</b> »</p> <p>« C'est <b>une forme d'autonomie à décrypter ce que je suis en train de vivre</b>. Si vous voulez, la CNV c'est un processus très organique, qui se ressent dans le corps et un des écueils de notre communication habituelle à laquelle on a été formé, c'est que... on croit ce qu'on pense. On a en permanence des interprétations, et c'est ok, d'avoir des pensées, des jugements, des interprétations. En fait, ça, même quand vous faites de la communication, vous avez toujours des jugements, des interprétations... Sauf que là, la CNV, elle invite juste à dire : « Ok, ça c'est dans ma tête, c'est ce que je me dis sur l'autre, c'est ce que je me dis sur moi ». Et voilà, comment je le transforme en termes de sentiments et de besoins, pour, ensuite, avoir une <b>qualité de lien à moi et à l'autre</b>. L'idée c'est de dire : « Oui, j'ai des pensées, oui, j'ai des jugements, interprétations... et comment je les transforme pour que ça soit vraiment à mon service et au service du bien avec une autre personne ? ». « Comment on va se rejoindre au-delà du désaccord ? ». En fait, en CNV, si vous voulez, on explique qu'il y a des conflits sur les stratégies. On a des désaccords sur les stratégies, mais il n'y a jamais de désaccords sur les besoins. Donc, l'idée c'est de dire : « C'est quoi mes besoins ? ». Il faut revenir aux besoins et tous les besoins sont équivalents. On va trouver des solutions innovantes, des solutions créatives parce qu'on arrive au niveau des besoins. Donc, on lâche la stratégie et les nouvelles stratégies vont apparaître toutes seules. »</p> <p>« Un des écueils quand on débute la CNV, [...] <b>on veut écouter en termes de sentiments et besoins</b>, [...] elle peut <b>ressentir comme une agression</b>, en tous cas, quelque chose qui la pousse dans un truc où elle n'a pas envie d'aller, en fait. Il faut offrir cette tentative et le patient ira là où il veut, du mieux qu'il peut et ça sera ok si ça s'arrête là. Souvent, quand on débute avec la CNV, on a envie d'emmener les gens, les emmener plus loin, mais, en fait, pour des questions de pudeur, d'intimité, pour des questions d'appropriation, les patients peuvent ne pas être prêts à aller dans quelque chose de profond et d'intime, hein ! »</p> <p>« Souvent, quand on découvre la CNV, on découvre tellement ses besoins, c'est tellement une forme de révolution que l'on est <b>autocentré et ça devient aussi insupportable</b> »</p>	<p>« Par exemple, quand j'arrive le matin au cabinet et que j'ai des patients qui m'attendent et qui ne me laissent pas forcément le temps de m'installer, de me préparer et que, tout de suite, j'ai le droit à des questions. Là, je dis non. Je pose mes limites. Voilà, j'ai aussi appris à <b>poser mes limites et à respecter et mes besoins</b>. »</p> <p>« <b>Quand on est soignant, on a souvent tendance à s'oublier soi-même</b> au profit des autres et à ne plus écouter ses propres rythmes. Pour moi, la CNV m'a ramené à ça : la nécessité d'écouter son rythme et de le respecter. »</p>

## 4.4. Connaissances de la Communication NonViolente et/ou expériences professionnelles

### 4.4.1. Formations complémentaires envisagées

Mme. A exprimait son intérêt pour la formation en intelligence relationnelle, mais aussi pour le DU de CNV, mais elle attendait de voir s'il serait ouvert aux MK.

Mme. B exprimait son désir de refaire certains modules de CNV et montrait un intérêt pour les bases de la PNL. Elle prévoyait également de suivre des formations en rééducation périnéale, Pilates, et en rééducation traumatologique avec l'utilisation de la réalité virtuelle.

Mme. C avait mis en pause son engagement dans la CNV, mais envisageait de reprendre certains modules d'introduction.

M. D n'avait pas ressenti le besoin de se former davantage en kinésithérapie, n'ayant pas eu d'attrait particulier pour des formations spécifiques. Cependant, il était engagé dans la certification CNV et avait exprimé son intérêt pour la "guérison des blessures" pour mieux comprendre ses patients.

M. E prévoyait de poursuivre sa formation en CNV, exprimant son souhait de suivre les approfondissements proposés par Véronique Gaspard et envisageant de suivre le chemin de la certification en CNV.

Tableau 14 : Unités de signification concernant les formations complémentaires envisagées

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
« Je me posais la question de me former en <b>intelligence relationnelle</b> , mais j'attends de voir si le fameux DU de CNV s'ouvre au kiné »	« Si j'avais le temps, je referais justement quelques <b>modules de CNV</b> . J'aimerais bien voir les bases en <b>PNL</b> »  « Ensuite, je vais bientôt faire, une formation sur euh... <b>rééducation périnéale et Pilates</b> . »  « Si, j'ai aussi une formation de prévue, euh... Rééducation euh... <b>Rééducation traumatologique avec la motivation de la réalité virtuelle !</b> »	« Non, aucune. Enfin, si peut-être... en fait, le fait de laisser tomber la CNV un petit moment, même si j'ai repris, et bien du coup, je referais peut-être, dans <b>les modules d'introduction</b> le troisième. Oui, le troisième, juste pour me remettre bien dans le bain. »	« J'ai envie de continuer mon travail de kiné jusqu'à la retraite, mais voilà... <b>sans me former spécialement plus</b> ... en tous cas, j'ai pas un truc qui m'attire particulièrement en termes de formations... »  « Sur la partie CNV, voilà, comme je suis dans <b>le parcours de certification et que j'ai envie de continuer</b> , et bien je vais continuer ! Par exemple, un des grands trucs que je voudrais faire, c'est : « guérison des blessures ». [...] Ça permet vraiment d'aller travailler au fond sur toutes les blessures, qu'on a pu avoir dans l'enfance... pour comprendre encore mieux mes patients »	« J'ai très envie de continuer à me former en CNV. J'ai très envie de suivre un petit peu tous les approfondissements que proposent Véronique Gaspard. [...] En fait, j'aimerais suivre le <b>chemin de la certification</b> . »

#### **4.4.2. Association de la Communication NonViolente avec la pratique professionnelle**

Mme. A expliquait qu'elle n'utilisait pas la CNV comme un outil mais que cette dernière pouvait être vue comme une posture, un processus qui se réalisait inconsciemment. Elle posait des questions ouvertes et n'utilisait le salut conventionnel que lorsqu'elle était prête à écouter, ici, la CNV lui permettait d'écouter ses propres besoins, comme l'expliquait également M. E.

Pour Mme. A, la CNV lui permettait la gestion de conflits avec des patients car elle aidait à désamorcer des réactions émotionnelles vives en analysant les sentiments et besoins derrière celles-ci.

Mme. B, Mme. C, M. D et M. E utilisaient la CNV pour favoriser l'écoute empathique dans leurs séances. Mme. B illustre un cas où cette approche lui avait permis de comprendre les sentiments cachés derrière la colère d'une patiente, soulignant ainsi l'importance de la CNV dans la gestion des situations délicates. Concernant la gestion des situations délicates, M. D mettait en avant son utilisation de la CNV notamment dans l'accompagnement de la fin de vie.

Mme. C mettait beaucoup en avant le pouvoir de l'écoute. Elle partageait une expérience où elle avait pu contribuer à améliorer le bien-être d'un patient. Cette écoute empathique avait un impact positif sur la motivation d'un patient à coopérer aux séances.

Mme. C, travaillant dans une équipe de soins pluridisciplinaire à l'hôpital et dans une clinique, insistait aussi sur le rôle bénéfique de la CNV dans la gestion des conflits entre collègues avec un exemple.

Cette dernière expliquait aussi qu'à travers la CNV, avec sa stagiaire, elles avaient pu prendre soin de leur santé mentale en échangeant de l'empathie et en mettant des mots sur leurs sentiments et leurs besoins, à la suite d'une situation compliquée dans le travail.

M. D expliquait qu'il utilisait l'expression authentique en séance. Il nommait ses propres besoins tout en écoutant ceux de ses patients. Il soulignait l'importance de l'empathie dans la CNV, même lors des séances de masso-kinésithérapie habituelles, en permettant aux patients de s'exprimer différemment.

M. E exposait le fait qu'il appliquait la CNV dès le bilan d'entrée, en adoptant une position d'écoute empathique et en reformulant pour s'assurer de la compréhension. Il utilisait également la CNV dans le suivi des patients, explorant les aspects émotionnels liés à la douleur.

Tableau 15 : Unités de signification concernant la pratique professionnelle en masso-kinésithérapie et son association à la CNV

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« J'essaie de <b>pas l'appliquer comme un outil.</b> »</p> <p>« Je pense que <b>ça se fait un peu tout seul</b> avec mes patients »</p> <p>« J'utilise plus de questions ouvertes qu'avant aussi, pour leur laisser plus de liberté pour <b>exprimer ce qu'ils ressentent</b> »</p> <p>« Le « Comment ça va ? » ben, je le pose que si vraiment derrière je me sens prête à écouter. Si j'ai pas la disposition, la disponibilité pour les écouter bah... je le... j'attends que ce soit le moment »</p> <p>« Il y a deux choses : ça a un impact sur ma façon de leur parler, je pense. Mais, en fait, juste aussi de moi à eux, c'est-à-dire, que moi je sois dispo pour eux. En fait, et si je le suis pas et ben je suis pas Superman et des fois, il y a des patients avec lesquels je vais accepter de pas être disponible aujourd'hui. Je vais quand même faire mon soin kiné, bien sûr, mais y'aura pas cette qualité de CNV euh... mais au moins, <b>c'est de la qualité que je me serais apportée à moi-même,</b> »</p> <p>« Des fois où j'ai ressenti des grosses colères envers mes patients, ça m'a permis de rapidement désamorcer ça, [...] en décortiquant ma réaction, mais qu'est-ce que ça cache derrière cette colère ? Et donc, du coup, ça donne quand même des outils pour euh... ouais, vraiment décortiquer nos réactions et désamorcer un peu la réaction en mode « réflexe » [fait un signe de guillemets avec ses doigts] pour me permettre d'avoir des... [...] <b>Ça m'a aidé à désamorcer des réactions qui auraient pu être vives</b> quoi. »</p>	<p>« Comment ? Ben, <b>avec l'écoute empathique.</b> »</p> <p>« Si justement il y a un petit désaccord ça peut permettre d'essayer de comprendre l'autre. Je peux donner un exemple concret : par exemple, une fois j'avais une patiente [...] elle se met à crier ! Mais vraiment très en colère contre moi, à très mal me parler ! Et là, j'ai pensé à ce qu'on avait fait en CNV, [...] Puis, finalement, cette dame éclate en sanglots et elle m'a dit : « Mon mari vient de décéder, je suis quand même venue en séance, parce que je me dis que ça allait me faire du bien » [...] Je me suis dit : « heureusement que je ne lui ai pas mal parlé quoi » [rires] ! Et là, merci la CNV ! »</p>	<p>« Oui. Il m'est arrivé d'avoir un patient, il fallait juste lui faire de la rééducation à la marche. Sauf, qu'il était désolé, [...] Il m'explique la suite de ses traitements, il n'en pouvait plus de tous ses traitements. Donc, je l'ai juste écouté. [...] bah il allait beaucoup mieux déjà après, hein... Tu vois, <b>je pense que si t'écoutes bien les gens, après, ils travaillent beaucoup mieux.</b> »</p> <p>« Par l'écoute finalement. La CNV, c'est l'art d'écouter ! »</p> <p>« <b>En cas de conflit,</b> euh... Ça permet de se recharger un peu les batteries. [...] La moindre petite incompréhension peut être travaillée et apaisée... »</p> <p>« Par exemple, une fois avec une stagiaire, on s'occupait d'une patiente, [...] Puis, un jour, on est arrivées dans sa chambre et elle faisait une complication. Toutes les deux on a été choquées [...] triste pour elle ! On a dû <b>se donner mutuellement de l'empathie,</b> la stagiaire et moi, pour pouvoir accepter cette situation. Je me rappelle, avec la stagiaire, on descendait les escaliers et on se disait tous les sentiments qui nous habitaient. Tu vois, rien que ça, <b>mettre des mots sur les sentiments</b> qui nous habitaient, c'était pas mal... et voilà... et puis, ensuite, les besoins qui en découlaient, et ça allait beaucoup mieux. »</p>	<p>« En séance, j'utilise <b>l'expression authentique.</b> »</p> <p>« Quand je vais dire non à quelqu'un, [...]. <b>Je vais essayer de nommer les besoins qu'il y a pour moi, je vais essayer d'écouter les besoins qu'il y a pour lui.</b> »</p> <p>« Quand je fais de la CNV en séance, je les <b>écoute avec empathie</b> aussi. »</p> <p>« Attention, on a quand même fait notre séance de kiné, où je l'ai mobilisée, où elle a travaillé... Enfin, voilà, on a fait comme d'habitude, on a fait comme d'habitude mais je l'ai laissée se déverser ! Je l'ai écoutée et elle est ressortie, elle était tranquille ! Les gens ressortent et ils ont été écoutés, et ils voient qu'<b>ils ont été écoutés d'une façon un peu différente de ce qui se fait habituellement !</b> »</p> <p>« Il y a aussi comment je... Je continue à <b>garder de la motivation</b> et du sens à ce que je fais. <b>Comment j'accompagne les gens ?</b> Dans les... entre guillemets, dans les « deuils » qu'ils ont à faire par rapport à un état de santé qui va se dégrader pour certains, parce qu'ils ont de l'âge, des pathologies dégénératives... [...] Donc, en fait c'est toi comment tu gardes du sens ? Comment tu gardes le lien ? Comment les accompagner au mieux ? Ça me fait penser à une petite patiente que j'ai suivie... C'est l'histoire de cette petite fille et de sa famille... On était tous impuissants face à la maladie, et donc comment... Comment tu peux accompagner la fin de vie ? »</p>	<p>« À l'issue de ce <b>bilan d'entrée,</b> j'essaie vraiment d'être en <b>position d'écoute, d'écoute active</b> »</p> <p>« J'essaie toujours de <b>reformuler</b> et de bien vérifier que j'ai bien compris ce qu'attendait le patient »</p> <p>« Et puis, après, <b>je l'utilise dans le suivi,</b> bien sûr, des patients. Quand il y a un qui me dit : « oui, mais j'ai toujours mal ». J'essaie de toujours... j'allais dire de « dérouter un petit peu la bobine » pour pouvoir comprendre un peu ce qu'il y a derrière cette souffrance, si c'est réellement physiopathologique ou si c'est plus que ça. »</p> <p>« J'ai aussi appris à poser mes limites et à respecter et mes besoins. [...] Quand on est soignant, on a souvent tendance à s'oublier soi-même au profit des autres et à ne plus écouter ses propres rythmes. Pour moi, la CNV <b>m'a ramené à ça : la nécessité d'écouter son rythme et de le respecter.</b> »</p>

Les cinq enquêtés témoignaient d'un cheminement temporel variable dans l'adoption de la CNV dans leurs pratiques professionnelles, allant d'une année, comme Mme A., à plusieurs années, comme les quatre autres enquêtés. Certains la considéraient désormais comme faisant naturellement partie de leur identité professionnelle, tandis que d'autres continuaient de se former pour approfondir leur compréhension et leur application de la CNV dans le domaine de la masso-kinésithérapie. Par ailleurs, tous les enquêtés considéraient que l'intégration de la CNV à la pratique était un processus qui prenait du temps.

Tableau 16 : Unités de signification concernant le temps d'intégration de la CNV à leurs pratiques

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
« Aller, ça va faire un an que j'arrive à faire du lien avec mon métier. [...] Petit à petit, je me suis rendu compte que... ben... c'était en fait, un super outil dans mon travail. Ça va faire <b>un an</b> que j'essaie de... de le transposer à mon travail. »	« Je dirai huit ans. Mes premiers modules c'est 2014. Après, ça a dû être deux ans après je pense... <b>deux ou trois ans après</b> »	« J'ai commencé en 2004. [...] Après tant de jours de formation, ça faisait partie un peu de moi quoi... Je l'incarnais, ce n'était plus un outil. »	« Depuis le début. J'ai fait la conférence de Thomas en 2004. Après ça... <b>ça vient tout doucement</b> , hein... »	« Je peux commencer par dire depuis 2019. Après, disons qu' <b>on ne peut pas tout mettre en place d'un seul coup</b> . C'est pour ça que je continue à me former, pour compléter un peu tout ça ! »

#### 4.4.3. Les rôles de la Communication NonViolente en masso-kinésithérapie

Mme. A et M. D affirmaient que la CNV permettait de mieux exprimer les sentiments et les besoins, favorisant ainsi une relation de qualité avec le patient. Mme. A savait que dans la littérature, un lien entre une relation qualitative et l'efficacité des soins avait été démontré. Elle expliquait que dans les phases où le patient ne pouvait encore principalement qu'être passif, cela lui permettait d'être plus réceptif. Quand le patient pouvait réaliser des exercices, la CNV lui permettait d'obtenir des patients plus observants. Mme A. expliquait également que la CNV permettrait plus d'investissement de la part du MK, patients et thérapeutes étant épanouis dans la relation de soin.

Pour Mme. C, l'écoute empathique, incluse dans la CNV, constituait un soin à part entière. Elle expliquait que l'écoute se travaillait, s'apprenait et prenait son propre exemple en expliquant qu'elle n'était pas un « caractère écoutant » de base.

Mme. B et Mme. C évoquaient l'utilisation de la CNV pour résoudre les conflits entre collègues. Dans les exemples donnés, elle permettait conciliation et désescalade des tensions. Pour Mme. C elle la CNV avait permis d'exprimer son inconfort à son collègue anesthésiste et de s'exprimer de façon juste dans un contexte hiérarchique avec son cadre de santé.

Mme. A, Mme. C, M. D et M. E insistaient sur la prévention du burnout et le rôle de la CNV au niveau du bien-être professionnel. Mme. A et M. D évoquaient la préservation émotionnelle des praticiens, soulignant l'importance de la CNV pour mieux vivre le métier sur le long terme. M. E mettait en avant le rôle de la CNV dans l'écoute de soi, permettant aux thérapeutes d'éviter le burnout et de continuer à prendre soin des autres.

Tableau 17 : Unités de signification concernant les rôles de la CNV

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« On est plus au point sur notre façon de communiquer, si on sait exprimer nos sentiments, nos besoins, si on est capable de formuler une demande, c'est au service de la relation avec le patient. On construit une relation de qualité car on va parler des mêmes choses en revenant sur les besoins et pas les stratégies. [...] On sait dans la littérature que plus la relation est qualitative, plus nos soins vont être efficaces. Il va être plus assidu dans ses exercices ou dans son auto-rééducation. Et même si le patient ne peut encore qu'être passif, s'il est dans une phase de rééducation où... dans laquelle il ne peut pas encore faire d'actif, et bien il sera quand même plus réceptif. »</p> <p>« Il y a des situations de soins ou des patients [...] qui peuvent être très énergivores, et je pense que la CNV va me permettre <b>de me préserver et de mieux vivre mon métier sur le long terme.</b> »</p> <p>« Nous, ça nous permet aussi <b>plus d'investissement.</b> Si on communique mieux avec notre patient, je pense qu'on sera plus épanoui dans cette relation de soin. Moins de frustration. Le même investissement des deux côtés ! Donc je pense que l'engagement du thérapeute peut être amélioré grâce à la justesse et la bienveillance de la CNV. »</p>	<p>« Dans la relation avec les patients, [...] aussi pour les relations entre collègues. [...] il y a eu une période où on avait un collègue qui ne s'entendait pas avec mon associé. Ça avait été très conflictuel entre eux [...] j'avais essayé d'utiliser « l'écoute », la fameuse « écoute de la CNV » pour un peu désamorcer et trouver du coup une conciliation »</p>	<p>« Donc c'est bien euh... de vous former au niveau des soins et tout, <b>mais l'écoute, c'est un soin.</b> Ça fait souvent partie de notre travail. En tous cas, pour moi, les kinés qui écoutaient leurs patients, en général, ça marchait mieux que les autres. De base, moi, j'étais pas un caractère écoutant [...] en écoutant les malades ils allaient nettement mieux. »</p> <p>« Ça aiderait les kinés, à la fois dans l'écoute des patients et dans l'écoute d'eux-mêmes. Et ça aiderait aussi les kinés entre eux, quand ils travaillent en équipe. »</p> <p>« [...] Cet exemple-là, pour moi, il était important, l'exemple avec l'anesthésiste aussi, l'exemple avec le cadre. Ça aide dans les relations interpersonnelles, quoi... en tous cas, à l'hôpital »</p>	<p>« Ça soutient ma qualité de relation avec mes patients, voilà. Ça change rien à ma technique, ça change rien à ma pratique, c'est juste que ça va soutenir ma qualité de relation. »</p> <p>« L'enjeu c'est la <b>qualité de la relation avec le patient.</b> C'est la qualité du lien du soignant avec lui-même, pour qu'il puisse faire une carrière de quarante-deux ans aussi ! Sinon, il craque avant ! »</p>	<p>« Permettre aux thérapeutes de s'écouter, de prendre soin de lui, <b>d'éviter ce qu'on appelle le « burnout ».</b> Pour pouvoir continuer à prendre soin des autres dans un deuxième temps. »</p> <p>« L'enjeu principal pour moi, c'est, en tant que thérapeute, de <b>prendre soin de soi,</b> de ses rythmes et d'apprendre à s'écouter, sans culpabiliser. Donc, aussi à respecter ses patients, aussi bien, dans la capacité à pouvoir l'écouter et puis à lui répondre. »</p>



#### 4.4.4. Une catégorie de patients concernée

Mme. A soulignait l'importance de consacrer du temps à l'écoute empathique des patients souffrant de douleurs chroniques. Elle prenait le temps d'écouter les patients, les encourageant à reconnaître leurs sentiments et leurs besoins, puis à établir des liens entre ces aspects et leurs symptômes physiques à ce moment-là.

Mme. C partageait le fait qu'elle utilisait la CNV avec les patients qui avaient besoin d'être écoutés.

Mme. B notait l'utilisation de la CNV pour des patients à motiver, en particulier ceux souffrant de douleurs chroniques ou de kinésiophobie.

M. E utilisait également la CNV avec des patients qui avaient besoin d'être motivés et/ou rassurés, comme dans le cas d'une patiente post-prothèse de genou qui avait bien réagi à son approche. M. D utilisait la CNV avec des patients doutant de leur récupération ou dépressifs, soulignant son utilité dans ces contextes de défis émotionnels.

Tableau 18 : Unités de signification sur les patients concernés

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« J'essaie de leur faire toucher du doigt le lien un peu plus entre le ressenti <b>corporel et peut-être leurs émotions</b> »</p> <p>« Il y a eu des soins avec des patients qui ont <b>des douleurs chroniques</b> où finalement j'ai accepté de prendre du temps sur ma petite demi-heure... Prendre cinq minutes à les écouter, faire cinq minutes d'écoute empathique. Ces cinq minutes où il n'y a pas de soins qui se produit, ou alors à la rigueur, peut-être, pendant un massage, et me rendre compte, en fait, que ces cinq minutes d'écoute empathique avaient eu totalement leur place dans mon soin. [...] la mise en place de moments d'écoute empathique ou des questions où on leur on demande de faire du lien sur leur ressenti corporel et leurs émotions, c'est important. Souvent, je leur demande : « Il n'y avait pas une synchronicité à ce moment-là de votre vie, et quand les symptômes sont apparus ? ». J'essaie de leur faire faire du lien avec ce qui se passait dans leur vie et l'état d'esprit dans lequel ils étaient. Et, en fait, on se rend compte que quand ils arrivent à faire ce lien-là... Ben, si, ça renforce la confiance qu'ils ont en moi alors que c'est eux qui ont trouvé la réponse tout seul. »</p>	<p>« Par exemple, j'avais <b>quelqu'un qui ne voulait pas faire d'exercice</b> pour le dos. [...] Il voudrait juste se faire masser, et si je me braque et que je le gronde et que je l'oblige à faire ses exercices, j'aurai aucune adhésion, [...]. S'il se sent entendu dans ses besoins, ensuite, il va m'écouter quand je vais lui expliquer pourquoi faire les exercices. Alors que si chacun reste braqué sur son point de vue, ce qui est l'opposé de la CNV, ça aboutit à une impasse.»</p> <p>« Comme on doit motiver les gens à faire des exercices, certains ont des douleurs chroniques, certains ont une <b>kinésiophobie</b> importante... bah, le fait d'utiliser plus la CNV ça peut permettre d'obtenir la <b>coopération du patient.</b> »</p>	<p>« Oui, l'exemple que je vous avais donné là. Le monsieur que j'ai écouté. Donc, juste l'écouter et bah il allait beaucoup mieux déjà après. <b>Si t'écoutes bien les gens, après, ils travaillent beaucoup mieux.</b> »</p>	<p>« Par exemple, je l'utilise <b>avec des patients qui doutent, des patients qui voient que leur récupération prend du temps, des patients limite dépressifs...</b> »</p>	<p>« Je prends un exemple d'une personne qui est arrivée récemment avec une prothèse totale de genou. Elle s'imaginait après sa prothèse totale de genou avoir récupéré et <b>était surprise de ne pas avoir aussi bien récupéré, de continuer à avoir mal.</b> Ben voilà, mon expérience de kiné, plus, j'allais dire, cette capacité que j'ai à communiquer. Ben voilà, elle a très bien entendu et acceptée. Je pense qu'en fait c'est aussi bien dans les mots que j'ai choisis que dans mon attitude, dans ma posture. Et le ou la patiente se trouve rassurée si tu veux. »</p>

#### **4.4.5. La place actuelle de la Communication NonViolente dans la masso-kinésithérapie**

Certains reconnaissaient son impact, encore mineur, tandis que d'autres anticipaient son importance future.

Mme. A expliquait que la prise de conscience concernant l'impact de sa communication sur l'observance était en train de se développer parmi ses collègues.

Mme. B anticipait une place importante pour la CNV, mais notait le besoin de plus de formations pour une intégration efficace dans la pratique professionnelle.

Mme. C ne se sentait pas légitime de commenter en raison de son expérience en tant que seule MK dans son service.

M. D expliquait que les professionnels de santé, par nature, avaient une inclination naturelle vers l'empathie. Ainsi, la CNV aurait déjà une place, bien que souvent invisible, dans leurs pratiques. Il estimait que la CNV méritait d'être davantage développée et qu'elle pourrait bénéficier à tous. Il avait souligné que son développement prendrait du temps, mais était optimiste quant à son adoption future, notamment par les jeunes générations. En effet, M. E et M. D remarquaient l'émergence d'une nouvelle génération de MK qui accordaient plus d'importance à l'écoute de soi par rapport à des praticiens plus âgés.



Tableau 19 : Unités de signification sur la place actuelle de la CNV en masso-kinésithérapie

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« Une petite place [rires]. Je pense que pour l'instant, c'est un peu <b>méconnu</b>. Les... en parlant avec les collègues et tous... Les gens commencent à se rendre compte que notre façon de parler et d'amener les exercices ou d'expliquer pourquoi on fait tel ou tel soin a beaucoup d'impact sur l'observance du patient. »</p>	<p>« Je pense que ça va avoir une place importante. Après, on n'est <b>pas assez formé...</b> »</p>	<p>« Ah ça, je ne sais pas. Je ne peux pas répondre. Je ne sais pas. Je suis kiné toute seule en psychiatrie. Donc, je ne vois pas comment les autres kinés bossent. »</p>	<p>« Ma conviction c'est que... quand on choisit le métier, on va dire de kiné, mais de soignant en général, on a déjà <b>quelque chose de naturel vers l'empathie</b> ! Donc, je pense qu'il y a déjà une place qui est invisible mais qui existe quand même ! Si tu veux, tous les enfants, quand ils naissent, ils font de la CNV. Ils sont en lien avec leurs émotions. Ils les nomment et ils font de la CNV. Après, et bien, notre éducation nous coupe un peu de nos ressentis et on se crée des barrières à la noix [...] Elle a une place qui est déjà bonne et, en même temps, je pense qu'elle est encore très peu développée. »</p> <p>« La CNV est très peu développée et serait sûrement au service de tout un chacun, mais elle est en train d'arriver. Alors ça va prendre du temps, hein... Je pense que les <b>jeunes générations ont aussi besoin de ça</b> ! »</p> <p>« Les soignants sont demandeurs, de plus en plus, et en même temps, on est encore une petite association. Mais, il y a plus en plus de... de personnes formées et de soignants formés à la CNV [...] C'est la deuxième année, qu'il y a un diplôme universitaire de CNV, pour les médecins. <b>Il y a de grandes chances pour que l'année prochaine ce soit ouvert aux libéraux.</b> »</p>	<p>« Je ne peux pas te répondre clairement. Mais, quand je vois un petit peu certains collègues autour de moi, je pense qu'il y a... Il y a quand même une <b>nouvelle génération qui a décidé de prendre aussi le temps de s'écouter</b>. Puis, il y a des personnes comme moi ou un peu plus âgées que moi, qui sont un peu des « durs au mal », qui travaillent beaucoup. Donc, pour moi c'est.... Je ne pourrais pas juger de la place »</p>

#### 4.5. Représentations, connaissances et/ou expériences professionnelles concernant l'alliance thérapeutique

##### 4.5.1. Connaissances et représentations de l'alliance thérapeutique

Mme. C simplifiait l'AT comme un terme décrivant la relation avec le patient.

Mme. A soulignait l'importance d'optimiser l'AT. La confiance du patient, sa compréhension des informations médicales, influençaient positivement l'observance du patient et donc les résultats de la prise en soins. Elle estimait que la CNV pouvait permettre d'améliorer cette relation. M. D mettait en avant lui aussi l'importance de créer une AT solide pour favoriser la progression du patient en fonction de ses capacités.

Dans le même temps, M. D insistait sur le besoin du soignant de prendre soin de lui-même pour être pleinement disponible pour ses patients.

Mme. B utilisait le terme de « coopération » et M. E, quant à lui, évoquait une perspective de « contrat » mutuel entre le MK et le patient. En effet,

lui aussi évoquait le fait de prendre soin de soi en tant que soignant, mais il soulignait que la responsabilité de prendre soin ne se limitait pas seulement au soignant, mais que le patient jouait également un rôle dans le bien-être du MK.

Tableau 20 : Unités de signification sur les représentations et connaissances de l'AT

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
« Je pense que si on optimise cette alliance thérapeutique le fait que le patient ait <b>confiance</b> en nous, qu'il <b>compre</b> ne ce qu'on lui dit, ce qu'on lui fait [...] ça va aussi optimiser le <b>résultat</b> de nos soins et l' <b>observance</b> du patient [...]. Si, la CNV, c'est un super outil pour améliorer l'alliance thérapeutique. »	« Je dirais la <b>coopération</b> pour le soin. Dès qu'il y a de la coopération, de l'alliance, bien sûr, la CNV peut entrer en jeu ! »	« C'est un grand mot pour dire la relation avec le patient »	« Je fais une alliance avec mon patient pour qu'il <b>progress</b> e le <b>plus possible</b> en fonction de ses moyens, en fonction de ses possibilités, en fonction de sa pathologie »  « Dans l'alliance thérapeutique, il y a aussi quelque chose... Comment le... <b>le soignant prend soin de lui</b> ? Parce que, s'il veut prendre soin des autres faut d'abord qu'il prenne soin de lui ! Un soignant qui est mal dans sa peau, qui est mal dans son boulot et ben... il ne peut pas être au service de l'autre »	« Ça m'évoque une forme de <b>contrat</b> passé entre le thérapeute et ses patients ou son patient. On doit prendre soin du patient mais le patient doit prendre aussi soin de son thérapeute [rires] ! Voilà, c'est quelque chose qui va dans les deux sens ! »

#### 4.5.2. Importance de l'alliance thérapeutique

Les enquêtés avaient des perspectives diverses mais convergentes sur l'importance de l'AT dans leur pratique de MK.

Mme. A exposait le fait que la qualité de l'AT pouvait compenser des lacunes techniques, mettant en avant son pouvoir dans l'obtention de résultats surprenants.

Mme. B et M. D insistaient sur le rôle central du patient dans sa propre rééducation, soulignant que sans son adhésion et son implication active, les résultats pouvaient être limités voire inexistantes. Pour eux, une AT solide favorisait l'autonomie du patient et accélérait la rééducation. M. D mettait en avant l'équilibre nécessaire dans l'AT, où tant le soignant que le patient devaient être actifs et engagés pour garantir une récupération optimale. Il rejetait les schémas où l'un des acteurs était passif ou dépendant.

M. E abordait lui aussi l'AT sous l'angle de la réciprocité, soulignant que pour prendre soin des autres, le thérapeute devait aussi être soutenu et accueilli.

Mme. C expliquait que pour elle l'AT était la pierre angulaire du métier, soulignant que la richesse résidait dans le lien construit avec le patient.

Tableau 21 : Unités de signification sur l'importance de l'AT

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
« Je pense même qu'on peut être un peu moins bon sur la technique, mais si on a su créer une bonne alliance thérapeutique, et bien, on peut avoir des résultats assez surprenants. »	« C'est important, parce qu'à mon sens, si c'est le thérapeute qui fait tout et qu'il n'obtient pas l'adhésion du patient, bah, la rééducation peut être un échec, ou alors le patient va devoir revenir tout le temps parce qu'il aura besoin du thérapeute. Or, si le patient devient <b>l'acteur de sa rééducation</b> , qu'il y a une réelle adhésion, une réelle alliance... et bien, le patient va être plus autonome et va guérir beaucoup plus vite ! »	« Je trouve que c'est ça qui fait <b>la richesse de notre métier</b> . C'est le lien qu'on peut avoir avec le patient. »	« L'alliance, c'est ce qui va permettre que la récupération soit optimale ! Il faut que tout le monde trouve son compte. [...] C'est pas le soignant, le kiné en particulier, qui se donne corps et âme et le patient qui s'allonge sur la table et ne bouge plus, en attendant que la rédemption arrive [rires]... Et c'est pas non plus un patient entièrement autonome qui doit se démerder tout seul à progresser ! »	« Ouais ! C'est une bonne question, mais bon, à laquelle je vais répondre facilement, euh... Pour moi, si tu veux, ça a toujours été clair. Je ne peux prendre soin des patients, des autres que lorsque je vais bien. Pour que je me sente bien avec celui qui est en face de moi, j'ai aussi besoin d'être accueilli. Donc, pour moi, il y a une forme de réciprocité, voilà, de... d'allers-retours ! »

#### 4.5.3. Les moyens utilisés pour instaurer une alliance thérapeutique dans le cadre d'une rééducation

Mme. A insistait sur l'importance d'expliquer le "pourquoi" derrière les exercices et les routines de rééducation qu'elle prescrivait, tout en encourageant les patients à reproduire ces routines chez eux.

Mme. C soulignait elle aussi l'importance de la pédagogie dans sa pratique, en mettant l'accent sur la nécessité de bien expliquer les concepts et les exercices aux patients.

Mme. B mettait l'accent sur l'écoute comme première étape pour comprendre les besoins du patient, suivie par une explication claire et la fourniture de supports écrits pour soutenir le processus de rééducation. En écoutant attentivement, elle obtenait la compréhension des besoins individuels des patients pour adapter les traitements de rééducation. Cette approche individualisée était essentielle pour garantir l'efficacité des traitements et l'engagement des patients dans leur processus de guérison.

M. D mettait en avant l'écoute empathique et l'expression authentique comme fondements de sa pratique, en exprimant ses propres sentiments et toujours avec cette volonté d'expliquer.

M. E valorisait également l'expression authentique de la CNV et être soi-même dans sa pratique, ce qui lui permettait d'établir des AT avec les patients et de trouver du plaisir dans son travail.

Tableau 22 : Unités de signification concernant les moyens mis en place pour instaurer une AT

Mme. A	Mme. B	Mme. C	M. D	M. E
<p>« Je vais beaucoup <b>expliquer pourquoi</b>, pourquoi je fais ça. Après, quand j'aimerais qu'il fasse des exos, des postures, j'aimerais qu'ils reproduisent certaines routines chez eux, ben je vais quand même <b>insister sur leur « pourquoi »</b>. »</p>	<p>« D'abord, écouter, pour comprendre comment orienter la rééducation pour que ça convienne. Puis, <b>expliquer</b>. Après, j'essaie de mettre des supports écrits, »</p>	<p>« La pédagogie. <b>Expliquer et savoir expliquer</b> »</p>	<p>« C'est vraiment <b>l'écoute empathique et l'expression authentique</b> »                      « L'expression authentique, c'est <b>j'exprime, j'explique ce que je vis</b>, [...]. Je pose le constat et je dis ce que ça me fait vivre. »</p>	<p>« D'être <b>authentique</b>. D'être moi-même. Dans le sens où... Je pense qu'on attire à soi les patients qui nous ressemble un peu. Mais, voilà, moi, je pense être un kinésithérapeute apprécié. J'ai un juste retour de la part des patients, qui correspondent aussi à ce que je suis capable de leur apporter en rééducation. En tous cas, je suis heureux dans mon travail grâce à ça. »</p>

## Discussion

---

### 1. Réponse à la problématique

L'objectif principal de notre travail de recherche était de comprendre quels étaient les apports du processus de CNV en masso-kinésithérapie. Notre recherche par entretiens semi-directifs nous a ainsi permis d'en observer plusieurs aspects.

#### 1.1. Niveaux de formation inégaux

L'étude des enquêtés révélait une diversité de parcours aussi bien au niveau du temps d'exercice de leurs professions qu'au niveau de leur type d'activité.

Les spécialités réalisées par les MK en dehors de la CNV étaient nombreuses et variées.

Les formations complémentaires en CNV et les expériences de nos enquêtés présentaient des similitudes puisque tous avaient au moins suivi les modules un, deux, trois.

Initialement, trois des cinq MK avaient découvert la CNV dans l'optique initiale de l'appliquer à des fins personnelles, pour aider ou comprendre leur entourage. Seule Mme. C s'était intéressé initialement à la CNV pour des raisons professionnelles.

La durée de formation variait d'une personne à l'autre. Cependant, plusieurs enquêtés exprimaient le désir d'approfondir leurs connaissances en CNV, comme en témoignent le retour de M. E pour une session sur "les essentiels" et celui de Mme. A qui souhaiterait réaliser le DU quand celui-ci sera ouvert aux MK.

Par ailleurs, tous les enquêtés considéraient que l'intégration de la CNV à la pratique était un processus nécessitant du temps. Ainsi, se former à la CNV serait d'autant plus pertinent en début de carrière, du fait du temps d'intégration de cette approche.

Dans l'ensemble, ces entretiens témoignaient de la richesse des expériences individuelles des participants et de leur engagement continu envers la CNV. Malgré les différents parcours, trois principaux apports de la CNV ont été clairement identifiés dans les résultats.

#### 1.2. Communication NonViolente et santé mentale

Dans l'ensemble, les enquêtés insistaient sur le rôle bénéfique de la CNV sur la santé mentale, aussi bien au niveau professionnel qu'au niveau personnel. Ces derniers mettaient en avant le fait que le processus de la CNV encourageait la compréhension de ses besoins personnels. Elle les aidait à désamorcer des réactions émotionnelles vives, car ils analysaient les besoins derrière celles-ci. En se concentrant sur des observations objectives, leurs sentiments, leurs

besoins et des demandes concrètes, les enquêtés constataient une facilitation de compréhension de ce qui se passait en eux, mais également une facilitation dans la recherche de solutions. Nous avons l'exemple de la gestion de l'empathie par Mme. C avec sa stagiaire. La CNV permet donc une véritable hygiène mentale où la personne est consciente de ce qui se passe en elle, ce qui lui permet d'agir en conséquence. Elle peut alors être consciente de la stratégie qu'elle adopte et de sa capacité à la changer si nécessaire. Cela permet donc de rendre la personne autonome. Le processus de CNV semble alors prévenir deux facteurs de RPS : « les exigences émotionnelles » et « l'autonomie au travail » (29).

Cependant, il est important de nuancer, puisque M. D relevait l'existence d'écueils rencontrés au début de l'apprentissage de la CNV, notamment celui de faire passer ses besoins avant tout. On parle alors de la phase « exécration » de l'intégration de la CNV. Cette intégration encore partielle peut conduire à être autocentré sur ses besoins. Un autre écueil signalé était le fait de vouloir analyser constamment en termes de « sentiments et besoins », pouvant entraîner le sentiment d'être agressé par la personne avec qui l'on échangeait. Ces problèmes peuvent engendrer des arrêts de travail comme ce fut le cas pour Mme. C. Ainsi, l'on pourrait penser qu'on utilise correctement le processus de CNV que lorsqu'on est certifié.

Or, la CNV semble tout de même bénéfique sans certification, comme le témoignait Mme. A, qualifiant même sa découverte de la CNV de « révolution personnelle ». Cependant, il existe peu de littérature sur l'utilisation de la CNV et la santé mentale. L'unique travail à ce jour démontre qu'une formation en CNV pouvait être un moyen efficace de prévenir la détresse empathique et les facteurs de stress sociaux chez les personnes travaillant dans des contextes socio-émotionnels difficiles, tels que le domaine de la santé (40). Plusieurs MK, dont M. D et M. E, soulignaient l'importance de respecter leurs propres besoins. En effet, comme le soulignait Mme. A, être conscient de son niveau de disponibilité permettait de préserver ses ressources et, par conséquent, de savoir établir des limites pour prévenir les facteurs de RPS, notamment « les exigences du travail » (29). De surcroît, cette conscience de leur niveau de disponibilité offrait également la possibilité d'agir en conséquence si nécessaire, en appliquant l'auto-empathie. Si le MK n'était même plus en capacité de satisfaire son besoin d'empathie, la CNV lui donnait aussi les moyens de demander du soutien avec une écoute empathique, comme dans l'exemple de Mme. C. La CNV semble donc être un moyen de maintenir le bien-être du MK et d'aider à prévenir le burnout.

### **1.3. Communication NonViolente et l'alliance thérapeutique**

Les enquêtés reconnaissaient unanimement l'importance de l'AT dans leurs pratiques, la considérant comme un élément essentiel pour obtenir une amélioration clinique (15,16). Ils

remarquaient également qu'une AT pouvait être positivement associée à l'observance et à la satisfaction des patients, comme cela est décrit dans la littérature (14). M. E évoquait une perspective de « contrat » entre le MK et le patient et Mme. B utilisait le terme « coopération », soulignant ainsi une dynamique bidirectionnelle dans l'AT.

Les moyens mis en place par les enquêtés pour instaurer une AT en rééducation étaient les suivants :

- L'écoute empathique de la CNV. Cette écoute favorisait un climat de confiance. Avec cette confiance, les patients pouvaient exprimer leurs besoins et leurs sentiments. Cela les amenait ensuite à être plus disponibles pour effectuer les exercices, comme en attestaient les exemples de Mme. C, Mme. B et M. D.

De plus, l'écoute empathique instaurée donnait également l'occasion aux enquêtés de comprendre les besoins individuels des patients. Dans le domaine médical, il a été prouvé que cela était bénéfique, car le praticien pouvait fournir des informations centrées sur le patient et était donc en mesure de prendre des décisions de gestion de la santé appréciées par ces derniers (53). Les patients bénéficiaient alors d'un traitement individualisé et obtenaient de meilleurs résultats (54). Dans le domaine de la masso-kinésithérapie, où la dynamique actuelle est également portée sur une application clinique individualisée, fondée sur le plus haut niveau de preuve possible, dans un contexte de soin multidimensionnel unique (55), l'écoute empathique semble jouer un rôle significatif et pertinent, même si son impact spécifique n'a pas été encore étudié.

- L'expression authentique de la CNV, comme l'expliquaient M. D et M.E. Ils mettaient en avant l'authenticité dans leurs pratiques, puisqu'ils parlaient de l'expression de leurs propres sentiments et expériences. Il existe des preuves que certains patients ne veulent pas que les sentiments disparaissent de la pratique de la médecine (55). En ce sens, l'expression authentique semble être utile pour établir une connexion avec les patients et donc consolider l'AT.

Toutefois, les enquêtés, Mme. A et B, ont relevé que l'application directe et schématique de la structure OSBD de l'expression authentique, pourrait être interprétée avec une intention de « correction ». Si cette intention était perçue par le patient, elle risquerait de nuire à l'AT, en générant alors chez lui le sentiment d'être contraint. Cette intention se manifeste par le langage non verbal, un aspect qui, notons-le, n'a pas été exploré dans cette étude. Cependant, on sait que Marshall B. Rosenberg préconisait « connect before

correct », soulignant ainsi que la CNV vise, en premier lieu, à renforcer l'AT en établissant un lien de confiance plutôt qu'en tentant de corriger ou de contraindre le patient (34).

Par conséquent, l'inclusion des outils de communication de la CNV, tels que l'expression authentique et l'écoute empathique, assortie d'une intention appropriée, semble efficace pour consolider l'AT.

#### **1.4. Des apports différents selon le profil des patients**

Les enquêtés rapportaient que la CNV était utile avec les patients douloureux chroniques. Dans la littérature, la douleur chronique a été définie comme une douleur qui dure au-delà du temps normal de cicatrisation des tissus, généralement de 3 mois (56). Elle revêt une nature multidimensionnelle ; en plus des aspects nociceptifs et physiologiques, elle comprend également des aspects liés à la sphère émotionnelle et cognitive. C'est pourquoi les patients souffrant d'anxiété et de dépression ressentent la douleur de manière plus intense (57). Les enquêtés témoignaient que la CNV pouvait aider ceux qui avaient besoin d'être écoutés, ceux qu'ils fallaient rassurer, ceux qui doutaient, ou encore ceux qui étaient confrontés à des défis émotionnels, permettant ainsi de lutter contre cette anxiété et cette dépression. La CNV avait permis d'apprendre aux enquêtés comment dire les choses en gardant le lien avec le patient. Par exemple, pour l'annonce de mauvaises nouvelles comme ce fut le cas pour M. E et sa patiente ayant une pathologie neuro-dégénérative ou bien encore pour l'annonce de dommages liés au soin comme M. D et sa patiente ayant une prothèse totale de genou.

De plus, les enquêtés mentionnaient également l'utilisation de la CNV avec les patients kinésiophobes. Dans la littérature, la kinésiophobie correspond à une peur irrationnelle, affaiblissante et dévastatrice du mouvement et de l'activité découlant de la croyance en la fragilité et la susceptibilité aux blessures (58). Une nuance a été apportée, car la kinésiophobie est désormais considérée comme une peur du mouvement, résultant de la crainte de se blesser à nouveau. Cette peur entraîne alors les patients dans une spirale d'évitement du mouvement et de la peur (59). Mme. B, Mme. C et M. E réussissaient à la stopper, notamment en prenant la mesure de cette peur par l'écoute empathique de la CNV, ce qui permettait aux patients de revenir dans l'action.

#### **1.5. Apports supplémentaires émergents**

En dehors de son impact sur l'AT et la santé mentale, un autre apport de la CNV que nous ne soupçonnions pas a pu être relevé par les enquêtés. L'ensemble des enquêtés notaient que la CNV améliorerait les relations interpersonnelles entre les professionnels de santé, collègues de la même profession ou de professions différentes.



Mme. B travaillant dans un cabinet de plusieurs MK, et Mme. C, travaillant dans un hôpital et une clinique, évoquaient l'utilisation de la CNV pour résoudre les conflits entre collègues. Dans les exemples donnés, elle permettait une conciliation et une désescalade des tensions. La CNV facilitait la compréhension mutuelle et la recherche de solutions, ce qui en faisait un outil précieux pour présenter des suggestions constructives aux collègues. Plutôt que de pointer du doigt de manière critique les défauts et les erreurs, les MK utilisaient l'approche CNV pour exprimer leurs observations sans porter de jugement, pour partager leurs sentiments et pour expliquer les besoins sous-jacents. Cela contribuait à créer un environnement où ces commentaires étaient les bienvenus et pouvaient entraîner des améliorations significatives. En effet, une méta-analyse récente datant de 2024 apporte de nouvelles données sur l'utilisation de la CNV dans les relations interpersonnelles des travailleurs de la santé. Ainsi, la CNV semble être une approche intéressante pour améliorer ces relations dans ce secteur (60). L'utilisation de la CNV dans les services de santé, selon les études incluses, a favorisé des compétences individuelles telles que : le leadership, la communication, le travail d'équipe et l'empathie. Elle a également eu un impact sur la réduction des sentiments négatifs chez les professionnels, tels que la concurrence et la coercition interpersonnelle. La CNV est également présentée comme stratégique pour la gestion des équipes et des services, car elle améliore la productivité et le climat entre les équipes et, par conséquent, conduit à des améliorations de la culture organisationnelle (61).

## **2. Représentativité de l'échantillon et généralisation des résultats**

La représentativité de notre échantillon par rapport à la population des MK formés en CNV est particulièrement complexe à évaluer. Les enquêtés soulignaient le fait que la CNV occupait encore une place relativement marginale dans notre métier. Il n'existe pas de données de recensement du nombre de MK formés. C'est notamment parce que nous avons remarqué un manque d'information sur la population de MK formés en France que nous avons décidé de donner la parole à certains d'entre eux.

De plus, notre échantillon de cinq MK était très faible par rapport à la population générale de MK français en 2022 avec 97 790 inscrits au tableau de l'Ordre en 2022 (62). Toutefois, il est à noter que quatre sur cinq de nos enquêtés travaillaient en libéral, les incluant ainsi parmi les 85,1 % de MK libéraux en France. Notre échantillon était constitué de trois femmes et deux hommes et l'on notait que les femmes étaient au nombre de 50 245 (soit 51,4 %) pour 47 547 hommes (soit 48,6 %). Par conséquent, nous aurions alors pu respecter la parité en interviewant un homme supplémentaire. Pour finir, au 1er janvier 2022, l'âge moyen des MK inscrits au tableau était de 41,31 ans. Or, dans notre travail de recherche l'âge moyen de nos

enquêtés se trouvait être de 49,8 ans. C'est pourquoi, la généralisation de nos résultats semble difficile.

### 3. Limites et biais de l'étude

Tout au long de la conception de ce travail de recherche, nous avons veillé à tout mettre en œuvre pour être les plus rigoureux possible. Cependant, ce travail constitue une première incursion dans le domaine de la recherche, et il est important de citer l'ensemble des limites et biais qui traversent ce mémoire de fin d'étude.

Tout d'abord, la première limite est en lien avec le choix des participants. Il existe peu de MK formés en CNV en France. C'est pourquoi pour nous permettre d'obtenir un nombre suffisant de MK, nous avons volontairement utilisé des critères d'inclusion larges.

Par ailleurs, pour rappel, tous les enquêtés avaient suivi des formations mais aucun n'était certifié. L'inclusion d'une enquêtée formée depuis peu et relativement novice dans l'utilisation de la CNV peut avoir influencé les données recueillies. Son entretien fut très intéressant, car il représentait une possibilité de comparer les points de vue des MK débutants et ceux ayant une expérience plus approfondie dans le domaine. Peut-être aurions-nous pu obtenir d'autres informations avec une MK formée depuis plus longtemps, d'autant plus que l'ensemble de nos enquêtés relevaient l'existence d'un temps d'intégration de la CNV à la pratique. Cela a donc pu générer un **biais de sélection**, ce qui signifie que notre échantillon n'est potentiellement pas représentatif de la population générale des MK formés (63).

De plus, nous avons eu des entretiens avec des MK fortement impliqués et concernés par la CNV, allant du professionnel ayant simplement suivi les modules de base au professionnel engagé sur le parcours de certification et ayant une double activité en tant que formateur CNV. De ce fait, leurs réponses à certaines de nos questions étaient sans doute parfois influencées par leurs propres intérêts, générant un **biais de participation** (63).

Notre démarche de recherche révélait en elle-même sans doute un positionnement et les enquêtés pouvaient facilement s'imaginer que nous étions nous-même intéressés par le développement de la CNV. Cela les a alors peut-être conduits à chercher à nous fournir des réponses que, selon eux, nous pouvions attendre ou espérer. On parle alors de **biais de désirabilité** sociale, qui se définit comme « l'envie manifestée par le répondant de gagner une évaluation positive auprès des personnes qui l'entourent » (64). Ce dernier se révélait au cours de l'entretien par des questions comme celle de Mme. A par exemple : « J'espère que ça va et que tu as la réponse que tu attendais ? ». Aussi, nous avons fait en sorte de construire des

questions ouvertes et neutres et de nous comporter le plus objectivement possible face aux enquêtés durant les entretiens.

Pour finir, il est également important de préciser que l'analyse de contenu ne peut pas être totalement neutre, car l'enquêteur y laisse toujours une part de son expérience, ce qui peut représenter un **biais d'évaluation** (52). Néanmoins, cela a pu être compensé par une confrontation de nos résultats à la littérature.

#### **4. Intérêt clinique et perspectives**

Il semble que cette étude soit la première à explorer la CNV et la masso-kinésithérapie. Pourtant, ce travail de recherche nous a permis de mettre en lumière les apports significatifs de la CNV aux relations interpersonnelles, à l'AT et à la santé mentale. La santé mentale semble être une préoccupation croissante parmi les nouvelles générations de MK, car ces derniers accorderaient davantage d'importance à l'écoute de soi par rapport à des praticiens plus âgés, comme le rapportaient M. E et M. D.

Une explication possible de ce changement de perception pourrait être la crise du covid-19. En effet, la santé mentale des professionnels de santé a été sérieusement affectée pendant la pandémie comme en témoignent les taux élevés de dépression, d'anxiété et d'insomnie (65). Ainsi, après deux années de pandémie qui ont bouleversé et durablement modifié l'organisation du travail, l'envie de retrouver du sens semble s'accompagner d'un désir de prendre soin de sa santé mentale. Cela pourrait expliquer l'émergence croissante de la CNV et la volonté accrue d'écouter ses propres besoins, particulièrement chez les MK plus jeunes. Une étude spécifique sur l'efficacité de la CNV dans la prévention du burnout à grande échelle, et ce, pour toutes les tranches d'âge serait ainsi pertinente à envisager.

En effet, la CNV et son apport au niveau de la santé mentale du MK représente une stratégie qui pourrait prévenir les conséquences du burnout, un domaine encore insuffisamment étudié dans la littérature. Il serait également intéressant d'évaluer l'efficacité de cette approche par rapport à d'autres méthodes telles que les thérapies cognitivo-comportementales, les programmes de réduction du stress par la méditation de pleine conscience, etc.

Ce travail de recherche a également permis de mettre en exergue d'autres perspectives qui pourraient être approfondies. Par exemple, il nous semblerait intéressant de reconduire cette étude sur un autre échantillon, plus important, de MK. L'échantillon pourrait même inclure des patients, ce qui nécessiterait l'adaptation du guide d'entretien. La comparaison entre des témoignages de patients suivis par un MK formé et ceux de patients suivis par des MK non formés pourrait être judicieuse, notamment concernant l'AT. En parallèle, l'on pourrait

comparer les différences entre un MK ayant suivi les modules de base, un MK ayant bénéficié de plus de X jours de formation, et un MK certifié.

De plus, dans ce mémoire de recherche, la CNV et la communication verbale étaient au cœur du sujet, mais il serait intéressant d'étudier les communications non-verbales et para-verbales et leurs impacts lors des prises en soins.

Il semblerait judicieux de mener un travail auprès des étudiants en masso-kinésithérapie pour évaluer leurs niveaux et leurs besoins en matière de communication lors de leurs formations initiales. En effet, nous avons pu constater qu'il existe des lacunes à ce niveau<sup>16</sup>, ce qui pourrait susciter de futures recherches, en particulier des recherches interventionnistes avec des protocoles reproductibles dans différentes institutions et filières de santé. Bien que des études aient déjà été menées avec des étudiants infirmiers et en médecine, aucune n'a encore été réalisée avec des étudiants en masso-kinésithérapie (35,36).

## 5. Synthèse

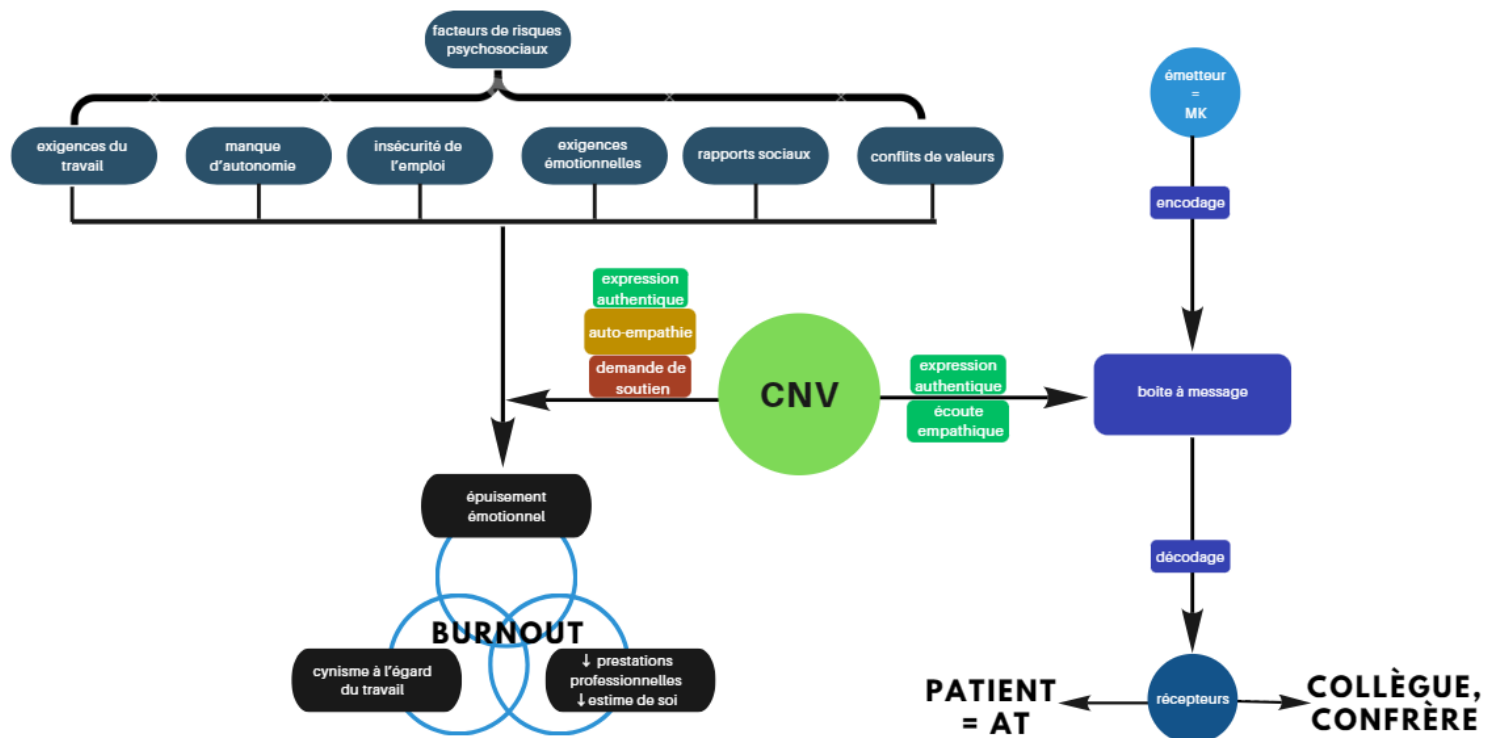
Conséquemment à nos résultats et à notre discussion, nous avons pu proposer une synthèse des apports de la CNV en masso-kinésithérapie (illustrée en Figure 5). Ainsi, nous pouvons identifier comment la CNV agit en nous appuyant sur le modèle du télégraphe de Claude Shannon et Warren Weaver, qui illustre un processus dans lequel un émetteur envoie un signal au récepteur par un canal (2). Elle intervient avec l'expression authentique et l'écoute empathique. Il en découle différents apports au niveau des relations interpersonnelles, tant avec les patients, favorisant l'AT, qu'avec les collègues, confrères, etc.

De plus, la CNV peut également jouer un rôle crucial en matière de santé mentale. Les facteurs de RPS exposés précédemment peuvent conduire à l'installation de la triade du burnout (28,29). Le processus de CNV peut donc permettre au MK de mettre en place, en fonction du niveau de disponibilité : l'expression authentique, l'auto-empathie, ou bien une demande de soutien.

---

<sup>16</sup> <https://www.legifrance.gouv.fr/>

Figure 5 : Proposition d'une synthèse des apports de la CNV en masso-kinésithérapie



## Conclusion

---

Notre travail de recherche avait pour but d'établir si la CNV pouvait avoir des apports dans le domaine de la masso-kinésithérapie.

À la lumière des différents entretiens, nous pouvons tout d'abord estimer que cette approche est particulièrement pertinente pour co-construire la relation entre le MK et le patient, où une communication efficace est cruciale pour assurer le bien-être et la collaboration. La CNV favorise une meilleure AT, donc des séances plus efficaces, une plus grande satisfaction tant du patient que du MK et, en fin de compte, une meilleure rééducation.

De plus, comme l'a mis en avant notre travail de recherche, les MK font régulièrement face à des situations émotionnellement difficiles et présentent un risque élevé de burnout. La CNV permet donc de savoir offrir du soutien, de pratiquer l'auto-empathie et de demander du soutien. Ainsi, elle contribue à prévenir le burnout et à améliorer la qualité de vie au travail, garantissant ainsi une qualité de soins optimale à long terme.

Enfin, nos entretiens nous ont permis de constater un autre apport de la CNV dont nous n'avions pas fait l'hypothèse initialement. L'utilisation de la CNV dans les relations interpersonnelles des professionnels de santé montre qu'il s'agit d'une approche intéressante pour résoudre les conflits et prévenir les situations de violence, en développant l'écoute empathique et l'expression authentique.

En conclusion, la CNV semble avoir une place tout indiquée dans le domaine de la masso-kinésithérapie avec ses trois apports. En effet, toutes les approches et les stratégies, telles que la CNV, devraient être utilisées pour créer des relations positives, fructueuses et respectueuses entre les patients et les MK, ainsi qu'entre les professionnels d'un secteur aussi sensible que celui de la santé.

## Références bibliographiques

---

1. Servillat T. Chapitre 1. Communication. In: Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. Paris: Dunod; 2020. p. 5-23. (Psychothérapies).
2. Shannon CE, Weaver W. The mathematical theory of communication. Champaign, IL, US: University of Illinois Press; 1949. vi, 117 p. (The mathematical theory of communication).
3. Abric JC. Psychologie de la communication. Théories et méthodes. Paris: Dunod; 2019. 192 p. (Psycho Sup; vol. 3e éd.).
4. Kessels RPC. Patients' Memory for Medical Information. J R Soc Med. 1 mai 2003;96(5):219-22.
5. Weber B. Chapitre 4. Communiquer avec talent. In: Objectif Satisfaction client. Paris: Dunod; 2020. p. 91-118. (Commercial / Relation client).
6. Gouchet A, Morvan J. Chapitre 2. Langages. In: Construire la communication thérapeutique avec l'hypnose. Paris: Dunod; 2020. p. 24-42. (Psychothérapies).
7. Kleiner MJ, Kinsella EA, Miciak M, Teachman G, McCabe E, Walton DM. An integrative review of the qualities of a 'good' physiotherapist. Physiotherapy Theory and Practice. 2 janv 2023;39(1):89-116.
8. O'Keeffe M, Cullinane P, Hurley J, Leahy I, Bunzli S, O'Sullivan PB, et al. What Influences Patient-Therapist Interactions in Musculoskeletal Physical Therapy? Qualitative Systematic Review and Meta-Synthesis. Phys Ther. mai 2016;96(5):609-22.
9. Pinto RZ, Ferreira ML, Oliveira VC, Franco MR, Adams R, Maher CG, et al. Patient-centred communication is associated with positive therapeutic alliance: a systematic review. J Physiother. 2012;58(2):77-87.
10. Bioy A, Bachelart M. L'alliance thérapeutique : historique, recherches et perspectives cliniques. Perspectives Psy. 2010;49(4):317-26.
11. Doran JM. The working alliance: Where have we been, where are we going? Psychother Res. 2016;26(2):146-63.
12. Rogers CR. Le développement de la personne. Dunod; 1968. 274 p.
13. Bordin ES. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. Psychotherapy: Theory, Research & Practice. 1979;16:252-60.
14. Fuertes JN, Toporovsky A, Reyes M, Osborne JB. The physician-patient working alliance: Theory, research, and future possibilities. Patient Educ Couns. avr 2017;100(4):610-5.
15. Horvath AO, Del Re AC, Flückiger C, Symonds D. Alliance in individual psychotherapy. Psychotherapy (Chic). mars 2011;48(1):9-16.

16. Martin DJ, Garske JP, Davis MK. Relation of the therapeutic alliance with outcome and other variables: a meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol.* juin 2000;68(3):438-50.
17. Cook S, Heather N, McCambridge J, United Kingdom Alcohol Treatment Trial Research Team. The role of the working alliance in treatment for alcohol problems. *Psychol Addict Behav.* juin 2015;29(2):371-81.
18. Falkenström F, Granström F, Holmqvist R. Working alliance predicts psychotherapy outcome even while controlling for prior symptom improvement. *Psychother Res.* 2014;24(2):146-59.
19. Klein DN, Schwartz JE, Santiago NJ, Vivian D, Vocisano C, Castonguay LG, et al. Therapeutic alliance in depression treatment: controlling for prior change and patient characteristics. *J Consult Clin Psychol.* déc 2003;71(6):997-1006.
20. Fuertes JN, Anand P, Haggerty G, Kestenbaum M, Rosenblum GC. The physician-patient working alliance and patient psychological attachment, adherence, outcome expectations, and satisfaction in a sample of rheumatology patients. *Behav Med.* 2015;41(2):60-8.
21. Sturgiss EA, Sargent GM, Haesler E, Rieger E, Douglas K. Therapeutic alliance and obesity management in primary care - a cross-sectional pilot using the Working Alliance Inventory. *Clin Obes.* déc 2016;6(6):376-9.
22. Taccolini Manzoni AC, Bastos de Oliveira NT, Nunes Cabral CM, Aquaroni Ricci N. The role of the therapeutic alliance on pain relief in musculoskeletal rehabilitation: A systematic review. *Physiother Theory Pract.* déc 2018;34(12):901-15.
23. Hall AM, Ferreira PH, Maher CG, Latimer J, Ferreira ML. The influence of the therapist-patient relationship on treatment outcome in physical rehabilitation: a systematic review. *Phys Ther.* août 2010;90(8):1099-110.
24. Fuentes J, Armijo-Olivo S, Funabashi M, Miciak M, Dick B, Warren S, et al. Enhanced therapeutic alliance modulates pain intensity and muscle pain sensitivity in patients with chronic low back pain: an experimental controlled study. *Phys Ther.* avr 2014;94(4):477-89.
25. Babatunde F, MacDermid J, MacIntyre N. Characteristics of therapeutic alliance in musculoskeletal physiotherapy and occupational therapy practice: a scoping review of the literature. *BMC Health Serv Res.* 30 mai 2017;17(1):375.
26. Kinney M, Seider J, Beaty AF, Coughlin K, Dyal M, Clewley D. The impact of therapeutic alliance in physical therapy for chronic musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiother Theory Pract.* août 2020;36(8):886-98.
27. Maslach C. Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In Sage; 1982. p. 29-40.
28. Maslach C, Jackson S, Leiter M. The Maslach Burnout Inventory Manual. In: *Evaluating Stress: A Book of Resources.* 1997. p. 191-218.



29. Askenazy P, Baudelot C, Brochard P, Brun JP, Davezies P, Falissard B, et al. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. :223.
30. Olié JP, Légeron P. Le burn-out. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine. févr 2016;200(2):349-65.
31. Lloyd C, King R, Chenoweth L. Social work, stress and burnout: A review. Journal of Mental Health. 2002;11:255-66.
32. Baudry M, Briansoulet M, Perrochon A. Relation entre le risque de burn-out et le mode d'exercice de la profession de masseur-kinésithérapeute. Kinésithérapie, la Revue. 1 mai 2020;20(221):3-9.
33. Hinrichs LA, Seidler KJ, Morrison K, Coats H. « We're not broken. We're human. » A qualitative meta-synthesis of health-care providers' experiences participating in well-being programs. Physiother Theory Pract. 2 janv 2024;40(1):65-90.
34. Rosenberg MB, Rojzman C, Gandhi A, Baut-Carlier F. Les mots sont des fenêtres. Paris: La Découverte; 2016. 320 p.
35. Jung H, Lee YH, Park JH. Effects of Customized Communication Training on Nonviolent Communication, Nonverbal Communication, and Self-Acceptance: Evidence from Korean Nursing Students. Iran J Public Health. sept 2023;52(9):1942-51.
36. Epinat-Duclos J, Foncelle A, Quesque F, Chabanat E, Duguet A, Van der Henst JB, et al. Does nonviolent communication education improve empathy in French medical students? Int J Med Educ. 29 oct 2021;12:205-18.
37. Freud S (1856 1939). L'interprétation des rêves. Paris: Presses Universitaires de France - PUF; 1967. 643 p.
38. Howick J, Moscrop A, Mebius A, Fanshawe TR, Lewith G, Bishop FL, et al. Effects of empathic and positive communication in healthcare consultations: a systematic review and meta-analysis. J R Soc Med. juill 2018;111(7):240-52.
39. Huet C, Rohou G, Thomas L. Outil 23. La Communication NonViolente®. In: La boîte à outils du Bien-être au travail. Paris: Dunod; 2020. p. 72-3. (BàO La Boîte à Outils; vol. 2e éd.).
40. Wacker R, Dziobek I. Preventing empathic distress and social stressors at work through nonviolent communication training: A field study with health professionals. J Occup Health Psychol. janv 2018;23(1):141-50.
41. Rodríguez-Nogueira Ó, Leirós-Rodríguez R, Pinto-Carral A, Álvarez-Álvarez MJ, Morera-Balaguer J, Moreno-Poyato AR. The association between empathy and the physiotherapy-patient therapeutic alliance: A cross-sectional study. Musculoskelet Sci Pract. juin 2022;59:102557.
42. Cooke A, Smith D, Booth A. Beyond PICO: the SPIDER tool for qualitative evidence synthesis. Qual Health Res. oct 2012;22(10):1435-43.
43. Blanchet A, Gotman A, Singly F de. L'entretien. Nouvelle présentation 2015. Paris: A. Colin; 2015. 126 p. (128).

44. Sauvayre R. Initiation à l'entretien en sciences sociales: méthodes, applications pratiques et QCM. 2e édition. Malakoff: Armand Colin; 2021. 208 p. (Cursus).
45. Berthier N. Les techniques d'enquête en sciences sociales. Méthodes et exercices corrigés. Paris: Armand Colin; 2023. 376 p. (Cursus; vol. 4e éd.).
46. Gedda M. Traduction française des lignes directrices COREQ pour l'écriture et la lecture des rapports de recherche qualitative. *Kinésithérapie, la Revue*. 1 janv 2015;15(157):50-4.
47. Bertaux D, Singly F de. Le récit de vie. 3e édition. Paris: Armand Colin; 2010. 126 p. (L'enquête et ses méthodes).
48. Beaud S, Weber F. Guide de l'enquête de terrain : produire et analyser des données ethnographiques. 4e éd. augmentée. Paris: La Découverte; 2010. (Grands Repères).
49. Imbert G. L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie. *Recherche en soins infirmiers*. 2010;102(3):23-34.
50. Rioufreyt T. La transcription d'entretiens en sciences sociales. 28 juin 2016;
51. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé : apports et croyances. *Reflète et perspectives de la vie économique*. 2014;LIII(4):67-82.
52. Paillé P, Mucchielli A. Chapitre 12. L'analyse thématique. In: *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Colin; 2021. p. 269-357. (Collection U; vol. 5e éd.).
53. Adams R. Clinical empathy: A discussion on its benefits for practitioners, students of medicine and patients. *Journal of Herbal Medicine*. 1 juin 2012;2(2):52-7.
54. Blasi ZD, Harkness E, Ernst E, Georgiou A, Kleijnen J. Influence of context effects on health outcomes: a systematic review. *The Lancet*. 10 mars 2001;357(9258):757-62.
55. Bertakis K, Roter D, Putnam S. The relationship of physician medical interview style to patient satisfaction. *The Journal of family practice*. 1 févr 1991;
56. Geneen LJ, Moore RA, Clarke C, Martin D, Colvin LA, Smith BH. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2017;(4).
57. Neugebauer V, Galhardo V, Maione S, Mackey SC. Forebrain pain mechanisms. *Brain Research Reviews*. 1 avr 2009;60(1):226-42.
58. Kori S, Miller R, Todd D. Kinisophobia: a new view of chronic pain behavior. *Pain Manage*. 1990;3:35.
59. Lethem J, Slade PD, Troup JDG, Bentley G. Outline of a fear-avoidance model of exaggerated pain perception—I. *Behaviour Research and Therapy*. 1 janv 1983;21(4):401-8.
60. Adriani PA, Hino P, Taminato M, Okuno MFP, Santos OV, Fernandes H. Non-violent communication as a technology in interpersonal relationships in health work: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 6 mars 2024;24(1):289.

61. Museux AC, Dumont S, Careau E, Milot É. Improving interprofessional collaboration: The effect of training in nonviolent communication. *Social Work in Health Care*. 2 juill 2016;55(6):427-39.
62. Quesnot A. La démographie des kinésithérapeutes en 2022. 9 janv 2023;74.
63. Pallot A, Thomas D, Gallois M, Guémann M, Martin S, Morichon A, et al. Evidence-based practice en rééducation - Démarche pour une pratique raisonnée. Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson; 2019. 424 p.
64. Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. In 2010.
65. Pappa S, Ntella V, Giannakas T, Giannakoulis VG, Papoutsis E, Katsaounou P. Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*. 1 août 2020;88:901-7.
66. Cadière J. 9. Traitement et analyse du corpus. In: *L'apprentissage de la recherche en travail social*. Rennes: Presses de l'EHESP; 2013. p. 101-12. (Politiques et interventions sociales).

## Annexes

---

Annexe I. Liste des besoins agréables .....	85
Annexe II. Liste des besoins désagréables .....	86
Annexe III. Liste des besoins humains fondamentaux .....	87
Annexe IV. Mail de recrutement des enquêtés .....	88

## Annexe I. Liste des besoins agréables<sup>17</sup>



### Nos sentiments agréables

<p><b>SERENITE</b></p> <p>calme serein tranquille détendu paisible apaisé soulagé sensible absorbé concentré en confiance satisfait relaxé centré béat zen détaché rassuré comblé confiant ouvert inspiré rasséréné centré à l'aise décontracté confortable</p>	<p><b>JOIE</b></p> <p>gai heureux léger en expansion excité joyeux frémissant de joie de bonne humeur satisfait ravi réjoui plein de courage reconnaisant confiant inspiré soulagé rassuré touché épanoui gonflé à bloc béat hilare transporté de joie en effervescence en extase</p>	<p><b>GAIETE</b></p> <p>égayé enjoué plein d'énergie revigoré enthousiaste plein d'entrain rafraîchi stimulé d'humeur espiègle plein de vie vivifié exubérant étourdi aventureux émoustillé pétillant admiratif alerte amusé attendri attentif aux anges</p>
<p><b>AMOUR</b></p> <p>amical sensible plein d'affection empli de tendresse plein d'appréciation compatissant reconnaisant nourri en expansion ouvert émerveillé plein de gratitude</p>	<p><b>INTERET</b></p> <p>curieux intrigué captivé ébloui bouleversé éveillé mobilisé à passionné fasciné électrisé</p> <hr/> <p><b>SURPRISE</b></p> <p>ébahi étonné surpris</p>	<p><b>ET ENCORE ...</b></p> <p>bien disposé délivré ému en sécurité enchanté encouragé exalté léger libre ragaillard rassasié régénéré regonflé remonté sûr de soi surexcité</p>

Ce support est la propriété du CNVC® et des formateurs certifiés qui en sont membres. Il est mis à disposition pour un usage personnel exclusivement, dans le cadre de la pratique de la Communication NonViolente.

<sup>17</sup> <https://cnvformations.fr/outils-pedagogiques/>

## Annexe II. Liste des besoins désagréables<sup>18</sup>



### Nos sentiments désagréables

<p><b>TRISTESSE</b> navré peiné mélancolique sombre découragé désabusé en détresse déprimé d'humeur noire consterné démoralisé désespéré dépité seul impuissant sur la réserve mécontent malheureux chagriné cafardeux blessé abattu débordé</p>	<p><b>PEUR</b> alarmé apeuré angoissé anxieux inquiet effrayé gêné transi tendu sur ses gardes bloqué craintif avec la trouille</p>	<p><b>COLERE</b> en colère enragé exaspéré agacé contrarié nerveux irrité qui en a mare amer plein de ressentiment horripilé crispé ulcéré excédé</p>
<p><b>FATIGUE</b> épuisé inerte léthargique indifférent ramolli las dépassé impuissant lourd endormi saturé sans élan rompu</p>	<p><b>TERREUR</b> terrifié horrifié glacé de peur paniqué terrorisé épouvanté</p>	<p><b>FUREUR</b> furieux hors de soi enragé (fou) furieux</p>
<p><b>DEGOUT</b> dégoûté écœuré</p>	<p><b>SURPRISE</b> stupéfait perplexe sidéré choqué effaré dépassé abasourdi ébahi hésitant démuni désorienté décontenancé étonné intrigué</p>	<p><b>CONFUSION</b> perplexe hésitant troublé inconfortable embrouillé tirailé partagé déchiré embarrassé embêté mal à l'aise frustré méfiant bloqué agité</p>
		<p><b>ET ENCORE ...</b> fragile vulnérable ahuri impatient</p>

Ce support est la propriété du CNVC® et des formateurs certifiés qui en sont membres. Il est mis à disposition pour un usage personnel exclusivement, dans le cadre de la pratique de la Communication NonViolente.

<sup>18</sup> <https://cnvformations.fr/outils-pedagogiques/>

## Annexe III. Liste des besoins humains fondamentaux<sup>19</sup>



### Quelques besoins humains fondamentaux que nous avons tous en commun

<p><b>SURVIE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Abri</li> <li>Air, respiration</li> <li>Alimentation</li> <li>Évacuation</li> <li>Hydratation</li> <li>Lumière</li> <li>Repos</li> <li>Reproduction (survie espèce)</li> <li>Mouvement, exercice</li> <li>Rythme (respect du)</li> </ul>	<p><b>IDENTITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cohérence, accord avec ses valeurs</li> <li>Affirmation de soi</li> <li>Appartenance identitaire</li> <li>Authenticité</li> <li>Confiance en soi</li> <li>Estime de soi / de l'autre</li> <li>Évolution</li> <li>Respect de soi / de l'autre</li> <li>Intégrité</li> </ul>
<p><b>SÉCURITÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Confiance</li> <li>Harmonie</li> <li>Paix</li> <li>Préservation (du temps, de l'énergie)</li> <li>Protection</li> <li>Réconfort</li> <li>Sécurité (affective et matérielle)</li> <li>Soutien</li> </ul>	<p><b>PARTICIPATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Contribuer au bien-être ou à l'épanouissement de soi / de l'autre</li> <li>Coopération</li> <li>Concertation</li> <li>Cocréation</li> <li>Connexion</li> <li>Expression</li> <li>Interdépendance</li> </ul>
<p><b>LIBERTÉ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Autonomie</li> <li>Indépendance</li> <li>Émancipation</li> <li>Libre arbitre (exercice de son ...)</li> <li>Spontanéité</li> <li>Souveraineté</li> </ul>	<p><b>ACCOMPLISSEMENT DE SOI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Actualisation de ses potentialités</li> <li>Beauté</li> <li>Création</li> <li>Expression</li> <li>Inspiration</li> <li>Réalisation</li> <li>Choix de ses projets de vie, valeurs, opinions, rêves ...</li> <li>Évolution - apprentissage</li> <li>Spiritualité</li> </ul>
<p><b>RECRÉATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Défolement, détente</li> <li>Jeu</li> <li>Récréation</li> <li>Ressourcement</li> <li>Rire</li> </ul>	<p><b>SENS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Clarté</li> <li>Comprendre</li> <li>Discernement</li> <li>Orientation</li> <li>Signification</li> <li>Transcendance</li> <li>Unité</li> <li>Communion</li> </ul>
<p><b>BESOINS RELATIONNELS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appartenance</li> <li>Attention</li> <li>Communion</li> <li>Compagnie</li> <li>Contact</li> <li>Empathie</li> <li>Intimité</li> <li>Partage</li> <li>Proximité</li> <li>Amour</li> <li>Chaleur humaine</li> <li>Délicatesse, tact</li> <li>Honnêteté, sincérité</li> <li>Respect</li> </ul>	<p><b>CÉLÉBRATION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Appréciation</li> <li>Contribution à la vie (des autres / de la mienne)</li> <li>Partage des Joies et des peines</li> <li>Prendre la mesure du deuil et de la perte (d'une occasion, d'une affection, d'un rêve ...)</li> <li>Ritualisation</li> <li>Reconnaissance</li> <li>Gratitude</li> </ul>

Ce support est la propriété du CNVC® et des formateurs certifiés qui en sont membres. Il est mis à disposition pour un usage personnel exclusivement, dans le cadre de la pratique de la Communication NonViolente.

<sup>19</sup> <https://cnvformations.fr/outils-pedagogiques/>

#### **Annexe IV. Mail de recrutement des enquêtés**

« Bonjour,

Je me présente, je m'appelle Lou-Anne Piboteau et je suis actuellement en quatrième année de masso-kinésithérapie à l'Institut de FOrmation aux Métiers de la Réadaptation (ILFOMER) de Limoges.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude, je m'intéresse à l'utilisation de la Communication NonViolente (CNV) en masso-kinésithérapie. Quels sont les apports de la CNV en masso-kinésithérapie ?

Afin de mener à bien mon travail, je souhaiterais réaliser un entretien avec vous. Le but étant d'avoir votre avis sur ce potentiel nouvel outil de communication impactant la rééducation. Je me permets donc de vous contacter dans le cadre de ce projet.

Un entretien est un temps d'échange qui peut être réalisé directement en présentiel lors d'un rendez-vous ou bien à distance (par téléphone). Il faut que vous comptiez environ 30 à 45 minutes. Le recueil de votre témoignage sera réalisé dans le plus strict anonymat, il n'y aura évidemment aucun jugement de valeur. Seul votre avis m'intéresse.

Si vous souhaitez me rencontrer et me faire part de votre expérience, sachez que le lieu et l'heure de notre rencontre seront laissés à votre convenance.

Je vous remercie par avance de l'attention que vous avez portée à la lecture de ce mail et reste à votre disposition pour tout autre renseignement complémentaire.

Au plaisir de vous lire ou de vous entendre prochainement,  
Bien cordialement.

PIBOTEAU Lou-Anne.

[lou-anne.piboteau@etu.unilim.fr](mailto:lou-anne.piboteau@etu.unilim.fr)

06 02 73 77 30. »



## **Annexe V. Fiche de consentement éclairé**

### Enquêteur :

Mme PIBOTEAU Lou-Anne.

Étudiante en 4ème année de masso-kinésithérapie à l'Institut Limousin de FORMATION aux Métiers de la Rééducation (ILFOMER) de Limoges.

lou-anne.piboteau@etu.unilim.fr

### Objectif des entretiens :

Comprendre quels sont les apports de la Communication NonViolente (CNV) en masso-kinésithérapie.

### Droits de l'enquêté :

- Votre participation à cet entretien est volontaire. Vous êtes donc libre à tout instant d'y mettre un terme sans donner de raison et sans encourir aucune responsabilité ni conséquence. Vous pouvez également, dans ces mêmes conditions, demander que les données soient détruites.
- Vos données et votre vie privée sont personnelles. Elles seront donc rendues anonymes et aucun renseignement permettant de révéler votre identité ne sera dévoilé. L'intégralité des données sera conservée dans un environnement sécurisé auquel seul l'enquêteur a accès. Ces données pourront vous être restituées et seront détruites une fois le processus de recherche achevé.

### L'enquêté :

- « Je soussigné.e Mme/M ....., déclare accepter, librement et de façon éclairée, de participer à cet entretien.
- J'autorise par la présente Mme ..... à enregistrer cet entretien.
- Je l'autorise aussi à en traiter les données transcrites rendues anonymes :
  - o Dans le cadre d'une recherche scientifique à but non lucratif (mémoire)
  - o À des fins d'enseignement universitaire
  - o Pour une diffusion dans la communauté scientifique »

Lieu et date :

Signature :

## **Annexe VI. Consigne inaugurale**

« Bonjour, tout d'abord, je tiens à vous remercier du temps que vous m'accordez. Pour rappel, je m'appelle Lou-Anne Piboteau et l'objectif de mon mémoire est de voir quels peuvent être les apports de la Communication NonViolente (CNV) à la masso-kinésithérapie.

Nous allons donc nous entretenir concernant ce sujet et si vous n'y voyez pas d'objection, cet entretien sera enregistré.

Votre anonymat et celui de votre discours seront totalement préservés.

Au cours de cet entretien, je serai amenée à vous poser des questions, vous pourrez parler librement, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je ne porterai aucun jugement et aucune critique sur votre discours. Seul votre avis m'intéresse.

Toutefois, si je ne me fais pas bien comprendre lorsque je pose des questions, alors n'hésitez pas à me faire répéter. Si vous avez la moindre question ou appréhension concernant cet entretien et son objectif, n'hésitez pas à m'en faire part. Avez-vous des questions ? Si ce n'est pas le cas, alors nous pouvons commencer l'entretien. »

**Annexe VII. Grille de classement pour l'analyse de contenu (66)**

Thèmes	Sous-thèmes	Loc. 1	Loc. 2	Loc. 3	Loc. 4	Loc. 5
1	1.1	ITEMS ..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
	1.2	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
	1.3	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
2	2.1	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
	2.2	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
3	3.1	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
	3.2	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
	3.3	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Autres		.....	.....	.....	.....	.....

## Annexe VIII. Retranscription des entretiens

### Entretien avec Mme. A

- **Bonjour, tout d'abord, je tiens à vous remercier du temps que vous m'accordez. Pour rappel, je m'appelle Lou-Anne Piboteau et l'objectif de mon mémoire est de voir quels peuvent être les apports de la Communication NonViolente (CNV) à la masso-kinésithérapie.**  
**Nous allons donc nous entretenir concernant ce sujet et si vous n'y voyez pas d'objection, cet entretien sera enregistré : est-ce que c'est bon pour vous ?**
- Oui.
- **Votre anonymat et celui de votre discours seront totalement préservés. Au cours de cet entretien, je serai amenée à vous poser des questions, vous pourrez parler librement, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je ne porterai aucun jugement et aucune critique sur votre discours. Seul votre avis m'intéresse. Toutefois, si je ne me fais pas bien comprendre lorsque je pose des questions, alors n'hésitez pas à me faire répéter. Si vous avez la moindre question ou appréhension concernant cet entretien et son objectif, n'hésitez pas à m'en faire part. Avez-vous des questions ?**
- Non, c'est bon.
- **Alors, nous pouvons commencer l'entretien. Pouvez-vous vous présenter ? Avec votre année de diplôme, où est-ce que vous exercez...**
- Alors je m'appelle \*\*\*\*, je suis kiné à \*\*\*\*, kiné libéral, diplômée depuis 2014, et je fais de la rééducation maxillo-faciale aussi sur \*\*\*\*. Donc, j'ai fait en spécialité : la formation kiné du sport à \*\*\*\*, et après plusieurs formations en rééducation maxillo-faciale.
- **Que vous évoque le mot « CNV » ?**
- Alors pour moi, c'est un petit peu une révolution personnelle de ces deux dernières années, euh... J'arrive pas encore à totalement cerner comment je l'applique dans mon travail, mais je pense que toute façon il y a beaucoup de choses qui se font inconsciemment. Mais oui, c'est quelque chose dans lequel je suis tombée comme la potion magique il y a deux ans et... et dans lequel je retombe encore parce que je pars demain en formation [rires].
- **Comment avez-vous découvert la CNV ?**
- Je suis tombée là-dedans pour euh... par remise en question personnelle et par volonté de... de faire un peu de développement personnel. Ça a pris la forme de livres ou d'aller faire les formations avec les différents modules, par exemple : sur le module un, deux, trois ou l'empathie ou euh... enfin, voilà, je les ai plus en tête mais je pourrais te les donner...
- **Avez-vous une pratique personnelle de la CNV ? Si oui, que vous apporte-t-elle sur le plan personnel ?**
- Du coup, je dirais qu'au début, elle était que personnelle. Donc, du coup, d'un point de vue personnel, ça a joué sur ma relation avec les autres, dans ma vie, dans mon quotidien, ma façon de recevoir les réactions des autres, beaucoup ! Ça n'a pas forcément changé ma façon de parler au sens propre « OSBD ». Ce que... J'essaie de ne pas trop coller à ça parce qu'on nous voit venir un peu avec nos gros sabots,

mais, par contre, ça a changé ce qui se passe dans ma tête, comment je vais réagir aux réactions des gens, des patients... Comment moi, je vais analyser mes réactions aussi dans ma tête avant de m'exprimer. Je sais pas si... je me suis un peu égarée... Donc, ouais, du coup, c'est surtout une pratique personnelle et, depuis un an, je commence à me former et à partir, par exemple, demain en formation, avec vraiment l'envie d'imaginer une nouvelle façon de pratiquer mon métier dans les années à venir, par contre ! Là, ça y est, je commence à avoir envie que ça se transpose vraiment sur un nouveau type de soins kiné.

- **Diriez-vous que la CNV a contribué à... Enfin non, diriez-vous que la CNV contribue à aider votre propre santé mentale ?**
- Oui, grand oui, oui, oui, bah oui, ça nous oblige à une introspection, ça nous oblige à revenir à nos besoins, euh... sans perdre de l'énergie ou du temps dans des réflexions qui nous font plus de mal qu'autre chose... Oui, un grand oui hein ! Ça aide à ma santé mentale, ouais ! Des exemples concrets... peut-être que, des fois où j'ai ressenti des grosses colères envers mes patients, ça m'a permis de rapidement désamorcer ça, euh... en décortiquant un petit peu euh... en décortiquant un peu euh... quel avait été l'élément déclencheur, en décortiquant ma réaction, mais qu'est-ce que ça cache derrière cette colère ? Et donc, du coup, ça donne quand même des outils pour euh... ouais, vraiment décortiquer nos réactions et désamorcer un peu la réaction en mode « réflexe » [fait un signe de guillemets avec ses doigts] pour me permettre d'avoir des... J'ai rarement, du coup, des réactions impulsives avec les gens et les patients. Mes amis vont le dire, j'arrive du coup à... ça m'aide au quotidien que ce soit avec mes amis ou dans le sport ou dans ma famille. Ça m'a aidé à désamorcer des réactions qui auraient pu être vives quoi. Il te faut un exemple plus concret ?
- **Non, c'est très bien. Dans le cadre de votre formation initiale des outils de communication vous ont-ils été présentés ?**
- On n'a pas vu tout ça à l'école, pas dans mon souvenir... Vraiment, moi, pas dans mon souvenir ! Je suis tombée dedans parce que pendant le confinement, on m'a parlé du livre de Marshall Rosenberg. Et c'est vraiment le... ma vie perso qui m'a fait connaître ça...pas... pas à l'école hein... et pas dans mes stages, dans les stages où je suis allée...
- **Il n'y pas eu de cours de communication ?**
- Non, franchement, pas dans mon souvenir. Après, je suis pas un bon exemple, comme je loupais quelques cours en étant sportif de haut niveau. Mais je les ai rattrapés [rires] ! Donc non, vraiment, dans mon souvenir, on nous a pas parlé de communication et encore moins de CNV.
- **OK.**
- Après, moi, je suis diplômée de 2014. Donc, c'est bien ! Ça évolue !
- **Quelle formation complémentaire avez-vous suivie ?**
- Tout ? Ou hormis CNV ?
- **Ouais, vas-y tout.**
- Bah du coup, quand j'étais diplômée, j'ai fait kiné du sport après. Après, j'ai fait une formation sur la réeduc linguale, une formation sur les DTM, donc les troubles de l'articulation temporo-mandibulaire. Après, j'ai fait une formation assez globale de maxillo, euh... à \*\*\*\*. Après, j'ai fait une formation de posturologie. Euh...J'ai fait CGE

pour l'épaule... qu'est-ce que j'ai fait après... et après, euh ben... j'ai basculé ! J'ai plongé tête baissée dans la CNV [rires] ! Donc depuis, j'ai fait que des formations CNV [rires]. Donc module un, deux, trois mais l'intitulé exact, je vais peut-être pas les avoir... module un, deux, trois, et un autre qui s'appelait écoute empathique, à \*\*\*\*, avec \*\*\*\*. Après, j'ai fait la colère avec une formatrice différente en avril. Et là, je pars demain ça s'appelle « les essentiels pas-à-pas » je crois... avec \*\*\*\*.

- **Quelle formation complémentaire envisagez-vous de suivre ?**

- Bah du coup, donc déjà euh... Demain, je pars sur une formation de CNV. Je me posais la question de me former en intelligence relationnelle, mais j'attends de voir si le fameux DU de CNV s'ouvre au kiné parce qu'il a l'air vraiment très global et... et du coup... du coup, moi j'aimerais bien faire ça. Je vais faire une formation sur les réflexes archaïques, et pour l'instant, là, j'ai pas fait de plan pour l'an prochain, mais euh... Mais je pense que je vais continuer quand même dans tout ce qui est ou intelligence relationnelle ou ce qu'ils appellent les « constellations familiales », qui sont en fait plus des formations de euh... en termes de relations humaines que de kiné propre, d'anatomie...

- **Ok. Associez-vous la CNV à votre pratique ? Si oui, comment ?**

- Ben euh... J'essaie... On va dire que j'essaie de pas l'appliquer comme un outil. J'essaie de... En fait, ça se fait tout seul, comme dans mon quotidien, j'essaie de l'incarner. J'essaie de réfléchir autrement de... de vivre autrement, de vibrer autrement [rires] ! Je pense que ça se fait un peu tout seul avec mes patients ou... ou sans m'en être rendu compte j'ai dû changer ma façon de leur reparler euh... J'espère que dans mes soins, j'essaie de leur faire toucher du doigt le lien un peu plus entre le ressenti corporel et peut-être leurs émotions... Des fois, peut être que j'utilise plus de questions ouvertes qu'avant aussi, pour leur laisser plus de liberté pour exprimer ce qu'ils ressentent euh... Le « Comment ça va ? » ben, je le pose que si vraiment derrière je me sens prête à écouter. Si j'ai pas la disposition, la disponibilité pour les écouter bah... je le... j'attends que ce soit le moment. En fait, il y a... il y a deux choses : ça a un impact sur ma façon de leur parler, je pense. Mais, en fait, juste aussi de moi à eux, c'est-à-dire, que moi je sois dispo pour eux. En fait, et si je le suis pas et ben je suis pas Superman et des fois, il y a des patients avec lesquels je vais accepter de pas être disponible aujourd'hui. Je vais quand même faire mon soin kiné, bien sûr, mais y'aura pas cette qualité de CNV euh... mais au moins, c'est de la qualité que je me serais apportée à moi-même, je sais pas si tu comprends... Parce que j'aurais été capable de me rendre compte que moi je suis pas dispo. Soit je suis dispo et je vais essayer que ça se transpose dans ma façon de leur parler, de leur faire faire du lien, de les laisser s'exprimer. J'espère que je leur laisse aussi la place de s'exprimer. J'écoute peut-être plus qu'avant. Ou soit ça va me permettre de moi m'écouter. Ça ça c'est... C'est très théorique hein... J'utilise pas « OSBD » directement parce que... parce qu'on te voit trop arriver. J'ai jamais pris dans la tête, mais j'ai pas du tout envie de prendre dans la tête « c'est bon toi et ta CNV ! » parce que l'« OSBD » appliqué pur et dur... Ben je trouve qu'on nous voit trop arriver avec nos gros sabots « girafe » et ça coupe un peu la relation. Donc, non moi je l'ai jamais alors... Je l'ai utilisé dans un cadre perso avec des lettres de mon ex [rires]... Si, je l'ai utilisé, en fait, si ! Il y a un moment donné où pour intégrer la CNV, je l'ai utilisé bêtement sur des écrits, à décortiquer... C'était quoi l'observation ? Si ! Mais, par

contre, dans mon vécu et dans l'interaction après avec des gens jamais ! Jamais. Je crois que je me... le premier réflexe c'est plutôt de me connecter à mon intention et ça sort tout seul en mode plus ou moins OSBD mais si déjà ton intention elle est... Elle est claire derrière, t'es pas obligée de détailler. L'« OSBD » il se fait en raccourci après, je pense, quand on a bien intégré le process. J'ai pas la prétention de dire que je l'ai bien intégré, mais si on le fait bêtement OSBD, ouais, j'ai peur que ça casse le lien avec le patient.

- **Donc, depuis combien de temps associez-vous la CNV à votre pratique ?**
- Je dirais que ça fait que... Aller, ça va faire un an que j'arrive à faire du lien avec mon métier. Au début, je faisais les formations vraiment pour moi, vraiment que pour moi. Petit à petit, je me suis rendu compte que... ben... c'était en fait, un super outil dans mon travail. Ça va faire un an que j'essaie de... de le transposer à mon travail.
- **Selon vous, quels rôles, enfin... quels rôles la CNV peut-elle jouer dans le domaine de la masso-kinésithérapie ?**
- Quels rôles ?
- **Oui.**
- Bah ça va améliorer notre façon de communiquer avec notre patient. Donc, du coup, indirectement, ça peut améliorer par sa confiance en nous, son observance. Je pense aussi, comme on l'a dit tout à l'heure, qu'en fait, on va se préserver nous aussi, en tant que kiné. Il y a des situations de soins ou des patients où on peut... qui peuvent être très énergivores, et je pense que la CNV va me permettre de me préserver et de mieux vivre mon métier sur le long terme. Ça va améliorer la relation avec mes patients et ma relation de moi à moi, ce qui, au final, sera bénéfique pour mes patients, je pense.
- **OK. Selon vous, quelle place occupe-t-elle déjà actuellement dans la masso-kinésithérapie ?**
- Une petite place [rires]. Je pense que pour l'instant, c'est un peu méconnu. Les... en parlant avec les collègues et tous... Les gens commencent à se rendre compte que notre façon de parler et d'amener les exercices ou d'expliquer pourquoi on fait tel ou tel soin a beaucoup d'impact sur l'observance du patient. Ça, on est en train de le vivre et de... On s'en rend compte, mais euh... mais pour l'instant, tout le monde ne fait pas le lien vers la CNV quand même... On va faire attention à bien expliquer, à rendre le patient responsable pour qu'il ait compris, en fait, ce qu'on fait pour les soins, à le rendre acteur de ses soins mais, pour l'instant, la CNV, je pense qu'elle a une petite place hein...
- **Y a-t-il des enjeux à développer la CNV, du coup, en masso-kinésithérapie ?**
- Pour moi, oui, bien sûr. On a quand même un métier où on touche les gens. Donc, je pense que si on est plus au point sur notre façon de communiquer, si on sait exprimer nos sentiments, nos besoins, si on est capable de formuler une demande, c'est au service de la relation avec le patient. On construit une relation de qualité car on va parler des mêmes choses en revenant sur les besoins et pas les stratégies. On va créer un lien qualitatif. On sait dans la littérature que plus la relation est qualitative, plus nos soins vont être efficaces. Il va être plus assidu dans ses exercices ou dans son auto-rééducation. Et même si le patient ne peut encore qu'être passif, s'il est dans une phase de rééducation où... dans laquelle il ne peut pas encore faire d'actif, et bien il sera quand même plus réceptif. Puis, nous, ça nous permet aussi plus

d'investissement. Si on communique mieux avec notre patient, je pense qu'on sera plus épanoui dans cette relation de soin. Moins de frustration. Le même investissement des deux côtés ! Donc je pense que l'engagement du thérapeute peut être amélioré grâce à la justesse et la bienveillance de la CNV.

- **On change un peu de registre. Que vous évoquent les mots « alliance thérapeutique » ?**
- Bah ça rebondit bien du coup ! Ben moi, je pense que si on optimise cette alliance thérapeutique le fait que le patient ait confiance en nous, qu'il comprenne ce qu'on lui dit, ce qu'on lui fait parce que des fois on... il fait rien et il complètement passif mais du coup qu'il comprenne ce qu'on lui fait et qu'il puisse être en... 100% en pleine confiance et adhérer à ce qu'on propose... Bah du coup on va optimiser nos soins et... et ouais, ça va aussi optimiser le résultat de nos soins et l'observance du patient quand on lui demande d'être un peu acteur, en fait, dans nos dans nos soins. Si, la CNV, c'est un super outil pour améliorer l'alliance thérapeutique.
- **Donc, pensez-vous que l'alliance thérapeutique entre le patient et le masseur-kinésithérapeute soit importante dans la relation de soin ? En quoi, et pourquoi selon vous ?**
- Ah ben oui ! Je pense même qu'en théorie on pourrait être un peu bidon comme kiné sur la technique proposée mais si sur la forme on les emmène bien avec nous et qu'on crée bien... Je pense même qu'on peut être un peu moins bon sur la technique, mais si on a su créer une bonne alliance thérapeutique, et bien, on peut avoir des résultats assez surprenants.
- **Quels sont vos moyens pour instaurer une alliance thérapeutique dans le cadre d'une rééducation ?**
- Ben... Je pense que j'ai tendance à tout expliquer ce que je fais, que ce soit euh... des soins où ils sont passifs, des massages, des mobilisations euh... je sais pas, l'usage du pistolets, des aiguilles, du tape... Je vais beaucoup expliquer pourquoi, pourquoi je fais ça. Après, quand j'aimerais qu'il fasse des exos, des postures, j'aimerais qu'ils reproduisent certaines routines chez eux, ben je vais quand même insister sur leur « pourquoi ». Pourquoi c'est bon pour eux ? En fait, quel est l'intérêt derrière tout ça ? Et pas juste leur donner les exos avec un protocole. Je vais chercher vraiment à ce qu'ils aient compris pourquoi je leur demande de faire ça.
- **Ok, ok euh... La CNV vous a-t-elle déjà aidé à renforcer l'alliance thérapeutique dans le cadre d'une rééducation ? Si oui, racontez-moi comment cela s'est passé ?**
- Ben après euh... moi je ne me rendais pas trop compte de comment j'appliquais la CNV au cabinet, jusqu'à ce que presque on me fasse un retour y'a pas longtemps : « ah bah oui, on voit que tu parles différemment ! ». Mais, moi pour l'instant, je m'en rends pas compte vraiment de ce que ça a modifié dans ma façon de parler. Euh... ouais là... tu peux me la relire ?
- **Oui, la CNV vous a-t-elle déjà aidé à renforcer l'alliance thérapeutique dans le cadre d'une rééducation ? Si oui, racontez-moi comment cela s'est passé ?**
- Ben oui, c'est sûr ! Mais alors, est-ce que j'ai un exemple concret d'une personne avec qui je l'ai appliqué... Bah si ! Si ! Il y a eu des soins avec des patients qui ont des douleurs chroniques où finalement j'ai accepté de prendre du temps sur ma petite demi-heure... Prendre cinq minutes à les écouter, faire cinq minutes d'écoute



empathique. Ces cinq minutes où il n'y a pas de soins qui se produit, ou alors à la rigueur, peut-être, pendant un massage, et me rendre compte, en fait, que ces cinq minutes d'écoute empathique avaient eu totalement leur place dans mon soin. Et en plus, ça leur fait autant du bien que si on avait fait cinq minutes de posture ou d'étirement... Donc, si je pense que euh... la mise en place de moments d'écoute empathique ou des questions où on leur on demande de faire du lien sur leur ressenti corporel et leurs émotions, c'est important. Souvent, je leur demande : « Il n'y avait pas une synchronicité à ce moment-là de votre vie, et quand les symptômes sont apparus ? ». J'essaie de leur faire faire du lien avec ce qui se passait dans leur vie et l'état d'esprit dans lequel ils étaient. Et, en fait, on se rend compte que quand ils arrivent à faire ce lien-là... Ben, si, ça renforce la confiance qu'ils ont en moi alors que c'est eux qui ont trouvé la réponse tout seul. Mais euh... Mais, en fait, on fait le cheminement à deux. C'est... c'est difficile d'être concret hein... Je suis désolée.

- **Pas de souci.**

- Après, je sais pas si ça rentre là-dedans mais, dernièrement, par exemple, j'ai fait avec des patients... Bah si ! Ça peut rentrer là-dedans ! J'avais un jeune qui était très stressé et une dame qui venait de vivre un drame : la perte de sa meilleure amie. Je leur ai proposé que pendant qu'on faisait des soins sur les... au niveau méninges et relâchements musculaires... en fait, ils... Moi, j'étais acteur euh... actrice du soin en faisant le massage et en travaillant au niveau viscéral. Et eux, je leur ai demandé d'être acteurs du soin : en faisant de la cohérence cardiaque. Ils ont trop adhéré, ils ont trop aimé et ça a pris cinq minutes dans le... dans la séance. Du coup, ça c'est une expérience que j'ai faite la semaine dernière et que je vais renouveler parce qu'en fait, ça a super bien marché, ça leur a fait du bien. C'est un peu plus concret, tu vois, d'intégrer déjà la cohérence cardiaque. C'est un truc qui fait le lien entre les émotions, le stress, le corps.

- **Ok, on arrive aux dernières questions. Qu'est-ce qui vous a donné envie de répondre à cet entretien ?**

- Ah bah parce que j'ai envie que... que la CNV se développe dans notre métier. Je trouve ça hyper bien euh... ton sujet de mémoire parce que, je trouve que c'est important qu'on en parle un peu plus. C'est important qu'on fasse du lien et c'est très facilement applicable dans notre métier. Nous, on a une porte d'entrée royale comme on touche les gens et on est légitime à toucher les gens. Donc, du coup, d'un point de vue corporel et la CNV veut faire ce lien entre nos ressentis corporels et nos émotions. Donc, je trouve qu'on a... On est hyper légitime pour faire de la CNV et... On a une porte d'entrée royale, en fait, pour aborder tout ça avec les patients. Donc, j'ai eu envie de répondre parce que ton mémoire va... va porter ça.

- **Et pour finir, avez-vous des questions, des remarques ?**

- Non, j'avais peur que ce soit très théorique... parce que, parce que pour moi ça l'est encore tu vois... de faire le lien... et sur ma façon de pratiquer la CNV au travail. Je... J'ai pas encore conscience de quelle forme ça prend... Donc, mes réponses sont... sont assez euh...générales, en fait. D'autres kinés qui l'appliquent depuis plus longtemps, peut-être, pourront réussir à t'apporter des cas cliniques plus précis. Tu vois ça... c'est encore difficile de te donner un cas clinique précis, un déroulé, et tout... j'espère que ça va et que tu as la réponse que tu attendais ?

- **J'attends rien mais c'était parfait, merci beaucoup. Je vais mettre fin à l'enregistrement.**

Entretien avec Mme. B

- **Bonjour, tout d'abord, je tiens à vous remercier du temps que vous m'accordez. Pour rappel, je m'appelle Lou-Anne Piboteau, et l'objectif de mon mémoire est de voir quels peuvent être les apports de la Communication NonViolente (CNV) à la masso-kinésithérapie. Nous allons donc nous entretenir concernant ce sujet, et si vous n'y voyez pas d'objection, cet entretien sera enregistré : est-ce que c'est bon pour vous ?**
- Oui, c'est toujours bon pour moi, pas de souci.
- **Votre anonymat et celui de votre discours seront totalement préservés. Au cours de cet entretien, je serai amenée à vous poser des questions, vous pourrez parler librement, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je ne porterai aucun jugement et aucune critique sur votre discours. Seul votre avis m'intéresse. Toutefois, si je ne me fais pas bien comprendre lorsque je pose des questions, alors n'hésitez pas à me faire répéter. Si vous avez la moindre question ou appréhension concernant cet entretien et son objectif, n'hésitez pas à m'en faire part. Avez-vous des questions ?**
- Non, c'est bon, je n'ai pas de question.
- **Alors, nous pouvons commencer l'entretien. Pouvez-vous vous présenter ? Avec votre année de diplôme, où est-ce que vous exercez...**
- Alors, je m'appelle \*\*\*\*, je suis diplômée de l'IFMK de \*\*\*\* depuis 2001. J'exerce en libéral à \*\*\*\*. J'ai deux types d'exercices : un exercice en cabinet de groupe et un cabinet secondaire en exercice individuel.
- **Comment avez-vous découvert la CNV ?**
- Comment j'ai découvert... euh... c'est une bonne question... est-ce que je me souviens comment j'ai découvert la CNV... Alors soit par quelqu'un ou par des livres euh... On a dû me parler du livre de Marshall Rosenberg : « Les mots sont des fenêtres ou bien ce sont des murs ». Je l'ai lu, et du coup, après, j'ai eu envie de m'inscrire à une formation.
- **Que vous évoque le mot « CNV » ?**
- Qu'est-ce que ça évoque ?
- **Oui.**
- Bah... ça évoque déjà, avant tout, la bienveillance dans la communication. La méthode est beaucoup axée là-dessus mais, euh... J'avais cette représentation mais, en fait, elle ne doit pas être utilisée comme justement uniquement une méthode ou une technique, c'est plus une ouverture à l'autre. D'où le... l'image utilisée par la CNV. C'est la girafe parce que c'est « l'animal au plus grand cœur ». L'idée c'était d'être vraiment... dans la bienveillance ! Et pas se contenter d'utiliser la petite technique

OSBD. Donc, ça, c'est une trame pour aider au départ, mais le... Le but premier est surtout une communication et une bonne entente.

- **Ok, ouais. Avez-vous une pratique personnelle de la CNV ? Si oui, que vous apporte-t-elle sur le plan personnel ?**
- Euh... Comment dire je... Non, je vais pas spécialement l'utiliser, en tous cas, pas en utilisant la technique « OSBD » directement. Après, sur le plan personnel, si ! Ce qui sera apporté, c'est d'être à l'écoute des besoins. Quand on est en désaccord avec quelqu'un, j'essaie de comprendre que dessous y'a un besoin. Quand on comprend le besoin de l'autre, on peut mieux comprendre sa position, qui peut, d'ailleurs, être opposée à la nôtre.
- **Ok. Diriez-vous que la CNV contribue à aider votre propre santé mentale ?**
- Ah oui... Je pense que oui ! Oui, oui... Ça peut être vu comme un développement personnel, en fait. Donc forcément, ça apporte un mieux-être, au niveau psychique. Je mets la CNV... enfin, ça ne plairait peut-être pas à certains que je dise ça, mais, un petit peu au même niveau que...alors, je n'ai pas fait de PNL, mais, c'est un petit peu ça aussi. La programmation neurolinguistique, ça dépend à quelle sauce on l'utilise. Elle peut être aussi utilisée pour du neuromarketing, mais, quand c'est utilisé vraiment dans la communication interpersonnelle, ça fait progresser la communication. Donc, ça peut être vu comme un développement personnel. Ça peut se recouper sur certaines thérapies cognitives et comportementales, en fait, c'est une autre façon de... de songer à l'autre, une autre façon de réfléchir. Mais, on peut pas être CNV en permanence ou... en tous cas... à moins de « faire du groupe ». Quand j'ai vu les trois premiers modules, il y a des personnes qui font des groupes de parole, toutes les semaines, une fois par semaine. Enfin... J'avoue qu'avec le travail et la vie de famille, je n'ai pas eu le temps de le faire...
- **Dans le cadre de votre formation initiale, des outils de communication vous ont-ils été présentés ?**
- La formation initiale ? de CNV ou de kinésithérapie ?
- **De ton IFMK à \*\*\*\* !**
- Ah non pas du tout [rires] ! Enfin, si, la seule chose qu'on a euh... c'est... on a eu quelques cours de psycho sur le transfert et le contre-transfert mais c'était vraiment basique.
- **D'accord, d'accord et quelle formation complémentaire avez-vous suivie ?**
- Oula ! Alors la liste elle est euh... longue [rires] ! J'en ai fait beaucoup ! J'ai même pas dû toutes les retenir ! Alors, j'ai fait la formation de CNV, le module un, deux, trois. J'ai refait une autre formation de CNV : « ouverture au dialogue ». J'ai fait la méthode de communication « Gordon ». C'est une autre méthode. On peut recouper. Il y a certaines choses qui viennent de la CNV qu'on retrouve dans la méthode « Gordon » aussi. Après, qu'est-ce que j'ai fait d'autre... J'ai un petit peu vu la méthode E.S.P.E.R.E de Jacques Salomé. Après, toutes les formations

professionnelles classiques... Alors, je suis spécialisée en rééducation périnéale donc j'en ai fait plein ! Je ne sais pas, j'ai dû faire, au moins six ou sept formations. Peut-être même plus ! En rééducation périnéale, anorectale, rééducation périnéale pédiatrique, rééducation périnéale femme, homme... Après, périnée du sport, périnée et gym hypopressive, et rééducation périnéale et sexologie. J'ai aussi suivi des formations en rééducation maxillo-faciale, des formations sur l'épaule... formation McKenzie : cervicale, dorsale, lombaire, membre sup, membre inf : donc module A, B, C, D... et je sais plus [rires] ! Je suis sûre que j'en ai oublié ! Disons que c'est un moteur pour moi, pour éviter la routine dans l'exercice. Pouvoir apprendre des nouvelles choses et essayer d'apporter des petits coups de boost, en plus, dans la... la pratique, je veux dire !

- **Quelle formation complémentaire envisagez-vous de suivre ?**

- Si j'avais le temps, je referais justement quelques modules de CNV. J'aimerais bien voir les bases en PNL, justement, parce que c'est intéressant. Ensuite, je vais bientôt faire, une formation sur euh... rééducation périnéale et Pilates. Dans très peu de temps. Euh... après... Ouais, ça dépend des formations qui sont proposées. Mais je vais continuer à me former en tous cas ! Si, j'ai aussi une formation de prévue, euh... Rééducation euh... Rééducation traumatologique avec la motivation de la réalité virtuelle !

- **Associez-vous la CNV à votre pratique ? Si oui, comment ?**

- Est-ce que je ? Pardon, je n'ai pas...

- **Est-ce que vous associez la CNV à votre pratique ? Si oui, comment ?**

- Oui, comment... Alors, on peut dire oui... Oui, comment ? Ben, avec l'écoute empathique. On passe quand même du temps avec les patients et si quelqu'un se confie à nous sur des choses difficiles, ça va être... Bah, de mettre en pratique ce qu'on a appris en CNV pour l'écoute de l'autre. Après, euh... Alors, c'est plus facile à mettre en pratique dans le cadre professionnel que personnel parce qu'il n'y a pas le même enjeu affectif, parce qu'on va être vigilant pour être... on est tourné vers le patient alors que dans sa vie privée on va peut-être être « branché » sur d'autres choses... et après, si justement il y a un petit désaccord ça peut permettre d'essayer de comprendre l'autre. Je peux donner un exemple concret : par exemple, une fois j'avais une patiente qui... qui était déjà venue plusieurs fois en séance, et puis... quelqu'un de très sympathique avec qui on discutait facilement ! Et puis, un jour, j'avais sept minutes de retard et elle se met à crier ! Mais vraiment très en colère contre moi, à très mal me parler ! Et là, j'ai pensé à ce qu'on avait fait en CNV et je me suis dit : soit je le prends mal et je lui réponds mal et... et puis, bah, personne ne va être content dans l'histoire [rires]. Soit j'essaie de comprendre ce qui se passe et... donc, au lieu de le prendre pour un affront personnel, euh... je lui ai dit : « bah vous semblez vraiment pressée aujourd'hui ». Puis, finalement, cette dame éclate en sanglots et elle m'a dit : « Mon mari vient de décéder, je suis quand même venue en séance, parce que je me dis que ça allait me faire du bien ». En fait, elle avait d'autres choses prévues derrière, après la séance. Je me suis dit : « heureusement que je ne lui ai pas mal parlé quoi » [rires] ! Et là, merci la CNV !

- **Oui, effectivement, euh... Depuis combien de temps associez-vous votre pratique à la CNV ?**
- Oh là là là... Je sais pas... Je dirai huit ans. Mes premiers modules c'est 2014. Après, ça a dû être deux ans après je pense... deux ou trois ans après. Après, c'est compliqué d'y penser tout le temps, c'est que dans certains cas.
- **Selon vous, quel rôle la CNV peut-elle jouer dans le domaine de la masso-kinésithérapie ?**
- Euh... Alors... Ça peut jouer... dans l'écoute. Ensuite, ça peut être aussi dans la motivation pour les exercices. Il y a un livre que j'ai acheté, que je n'ai pas encore eu le temps de lire, ça s'appelle « l'entretien motivationnel du patient ». Comme on doit motiver les gens à faire des exercices, certains ont des douleurs chroniques, certains ont une kinésiophobie importante... bah, le fait d'utiliser plus la CNV ça peut permettre d'obtenir la coopération du patient.
- **Selon vous, quelle place occupe-t-elle déjà actuellement dans la masso-kinésithérapie ?**
- La CNV ? Euh... dans mon exercice ou pour tout le monde actuellement ?
- **Pour tout le monde, dans la masso-kinésithérapie globalement.**
- Pour tout le monde... Je pense que ça va avoir une place importante. Après, on n'est pas assez formé, ce que j'ai fait, par exemple, ce n'est qu'une initiation. Il faudrait une formation plus poussée ou... C'est sûr que, si, par exemple, c'était quelque chose qui était intégrée à la formation de départ, ce serait hyper intéressant ! Elle a... Elle a sa place... sa place... dans les relations, déjà, dans toutes relations interpersonnelles donc, dans les relations professionnelles encore plus.
- **Y a-t-il des enjeux à développer la CNV, du coup, en masso-kinésithérapie ?**
- Euh oui... bah, dans la relation avec les patients, ce que j'ai dit pour la motivation... et euh... et aussi pour les relations entre collègues. Alors nous, on est une équipe, on s'entend super bien. Mais, il y a eu une période où on avait un collègue qui ne s'entendait pas avec mon associé. Ça avait été très conflictuel entre eux et plutôt que ça clash... ben, j'avais essayé d'utiliser « l'écoute », la fameuse « écoute de la CNV » pour un peu désamorcer et trouver du coup une conciliation.
- **Ok, d'accord. Ensuite, on change de thème un peu. Que vous évoquent les mots « alliance thérapeutique » ?**
- Alliance thérapeutique ? Euh... Je dirais la coopération pour le soin. Dès qu'il y a de la coopération, de l'alliance, bien sûr, la CNV peut entrer en jeu ! En fait, de toutes façons, c'est ce que je disais au début, c'est... en gros, c'est ouvrir son cœur à l'autre, au lieu, d'être fermé et d'être dans le jugement ou dans le raisonnement ou dans la classification... c'est d'être... de s'ouvrir aux émotions de la personne en face, pour mieux se comprendre et mieux collaborer.

- **Pensez-vous que l'AT entre le patient et le masseur-kinésithérapeute soit importante dans la relation de soin ? En quoi et pourquoi, selon vous ?**
- C'est important, parce qu'à mon sens, si c'est le thérapeute qui fait tout et qu'il n'obtient pas l'adhésion du patient, bah, la rééducation peut être un échec, ou alors le patient va devoir revenir tout le temps parce qu'il aura besoin du thérapeute. Or, si le patient devient l'acteur de sa rééducation, qu'il y a une réelle adhésion, une réelle alliance... et bien, le patient va être plus autonome et va guérir beaucoup plus vite !
- **Quels sont vos moyens pour instaurer une AT dans le cadre d'une rééducation ?**
- Quels sont les moyens ? Ben, expliquer. Donc, les explications. D'abord, écouter, pour comprendre comment orienter la rééducation pour que ça convienne. Puis, expliquer. Après, j'essaie de mettre des supports écrits, mais, euh... des fois, je le vois les personnes qui sont motivées partent avec la fiche d'exercices que je leur ai préparée. Puis, y'en a ils l'oublient en partant, je ne sais pas, c'est un acte manqué [rires] !
- **Ensuite, la CNV vous a-t-elle déjà aidé à renforcer l'AT dans le cadre d'une rééducation ? Si oui, racontez-moi comment cela s'est passé.**
- Par exemple, j'avais quelqu'un qui ne voulait pas faire d'exercice pour le dos. Il a mal au dos, mais il veut rien faire. Il voudrait juste se faire masser, et si je me braque et que je le gronde et que je l'oblige à faire ses exercices, j'aurai aucune adhésion, la rééducation va être un échec. Si en revanche, je l'écoute, d'abord, pour comprendre ses besoins et que.... je... Le but de la CNV, c'est que la personne en face se sentent entendue. S'il se sent entendu dans ses besoins, ensuite, il va m'écouter quand je vais lui expliquer pourquoi faire les exercices. Alors que si chacun reste braqué sur son point de vue, ce qui est l'opposé de la CNV, ça aboutit à une impasse. L'idée de la CNV, c'est observer, on observe l'autre, on écoute ses sentiments pour comprendre ses besoins, ensuite, après, du coup, on peut orienter la rééducation.
- **Donc, ensuite, mes deux dernières questions, qu'est-ce qui vous a donné envie de répondre à cet entretien ?**
- Ah, parce que... alors... Je t'avoue que tu es la seule à qui j'ai répondu [rires]. On est trop sollicité par les étudiants !
- **Merci [rires] !**
- Mais justement parce que c'était sur le thème de la CNV, et que je pense qu'on ne doit pas être si nombreux que ça à en faire, c'est bien de faire connaître ça !
- **Avez-vous des questions, des remarques ?**
- Non, c'est bon.
- **OK, merci beaucoup. Je vais mettre fin à l'enregistrement.**

### Entretien avec Mme. C

- **Bonjour, tout d'abord, je tiens à vous remercier du temps que vous m'accordez. Pour rappel, je m'appelle Lou-Anne Piboteau, et l'objectif de mon mémoire est de voir quels peuvent être les apports de la Communication NonViolente (CNV) à la masso-kinésithérapie. Nous allons donc nous entretenir concernant ce sujet, et si vous n'y voyez pas d'objection, cet entretien sera enregistré : est-ce que c'est bon pour vous ?**
- Oui.
- **Votre anonymat et celui de votre discours seront totalement préservés. Au cours de cet entretien, je serai amenée à vous poser des questions, vous pourrez parler librement, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je ne porterai aucun jugement et aucune critique sur votre discours. Seul votre avis m'intéresse. Toutefois, si je ne me fais pas bien comprendre lorsque je pose des questions, alors n'hésitez pas à me faire répéter. Si vous avez la moindre question ou appréhension concernant cet entretien et son objectif, n'hésitez pas à m'en faire part. Avez-vous des questions ?**
- Non.
- **Alors, nous pouvons commencer l'entretien. Pouvez-vous vous présenter ? Avec votre année de diplôme, où est-ce que vous exercez...**
- Je m'appelle \*\*\*\*. Alors, j'ai été diplômée en 1985 et je travaille en psychiatrie à mi-temps en service hospitalier universitaire et à mi-temps à la CMME : la clinique des maladies mentales et de l'encéphale, à l'hôpital \*\*\*\* à \*\*\*\*.
- **Comment avez-vous découvert la CNV ?**
- J'ai été tirée au sort alors que je travaillais à \*\*\*\* dans un service de consultation externe. J'ai été tirée au sort pour aller travailler dans un service où personne ne voulait aller travailler : la réanimation, euh... C'était un service de soins intensifs, pardon... Donc, j'ai été tirée au sort, ce qui est quand même quelque chose d'assez violent, et suite à ça, j'ai tapé sur internet « communication ». J'ai vu qu'il y avait un médecin, qui s'appelait \*\*\*\*, qui faisait des week-ends de formation CNV. Du coup, je me suis dit « Elle, elle va comprendre le problème ! ». Donc, je me suis inscrite à des stages.
- **Que vous évoque le mot « CNV » ?**
- [Hésitations].
- Oui... je sais pas quoi répondre à cette question... Vraiment ...je ne sais pas quoi répondre.
- **Avez-vous une pratique personnelle de la CNV ?**
- Je me suis inscrite... Enfin, je vais... J'essaie régulièrement, c'est-à-dire, une fois par mois, je crois, de participer au groupe CNV santé

- **Ok, que vous apporte-t-elle sur le plan personnel ?**
- Ça contribue à nourrir mon besoin d'empathie.
- **D'accord. Diriez-vous que la CNV contribue à aider votre propre santé mentale ?**
- Oui. Ben... En cas de conflit, ça permet de retrouver la paix intérieure. Les conflits, c'est avec les autres.
- **D'accord.**
- En cas de conflit, euh... Ça permet de se recharger un peu les batteries. Je trouve que c'est une profession dans laquelle on se donne, on se donne ! On a besoin de se ressourcer et... et ça permet de se ressourcer. La moindre petite incompréhension peut être travaillée et apaisée... Ou des situations difficiles ! Par exemple, une fois avec une stagiaire, on s'occupait d'une patiente, ça marchait bien, ça évoluait bien. Puis, un jour, on est arrivées dans sa chambre et elle faisait une complication. Toutes les deux on a été choquées de ça... On est sorti, on était vraiment euh... triste pour elle ! On a dû se donner mutuellement de l'empathie, la stagiaire et moi, pour pouvoir accepter cette situation. Je me rappelle, avec la stagiaire, on descendait les escaliers et on se disait tous les sentiments qui nous habitaient. Tu vois, rien que ça, mettre des mots sur les sentiments qui nous habitaient, c'était pas mal... et voilà... et puis, ensuite, les besoins qui en découlaient, et ça allait beaucoup mieux. En fait, moi j'ai eu un temps où j'ai fait beaucoup de CNV, puis, j'ai lâché. Là, j'y reviens. Mais pendant tout un temps, j'en faisais plus. J'ai arrêté car en faisant de la CNV j'étais vachement dans l'émotionnel, c'est-à-dire, souvent triste, pleurant pour le moindre petit truc... Après, je me suis formée en fasciathérapie, je sais pas si vous connaissez cette technique ?
- **Oui oui. Je change un peu de thème euh... Dans le cadre de votre formation initiale, des outils de communication vous ont-ils été présentés ?**
- Aucun. On a eu une heure de psycho, en tout dans tout mon cursus.
- **Quelle formation complémentaire avez-vous suivi ?**
- Moi, j'ai soixante-dix jours normalement de formation en CNV parce que j'envisageais d'être certifié en CNV. En fait, Rosenberg a arrêté pendant deux ans la certification, parce qu'il trouvait que les gens qui étaient formés, c'était pas ça du tout, ça correspondait pas du tout à ce qu'il espérait... et moi, je n'ai pas repris le chemin de la certification après. En fait, pour être certifié, il fallait faire un stage avec Rosenberg, et ça s'appelait le « IIT » ... « Intensive International Training » ... un truc comme ça... On faisait ça avec Rosenberg, et voilà, après, on était certifié, puis voilà...puis, il a stoppé pendant 2 ans. Je n'ai pas voulu reprendre après. Mais moi, j'ai fait beaucoup de formations, parce que c'était vraiment du bonheur, du bonheur ! J'aimais beaucoup ce genre de formation ! Si je reprends depuis le début, j'ai commencé par les modules d'introduction en 2004. J'ai réalisé une journée par mois de formation de 2004 à juin 2005, ensuite. J'ai fait la même chose de 2005 à 2006.



Après, j'ai réalisé douze stages différents, jusqu'à mon dernier qui était en janvier 2023.

- **Quelle formation complémentaire envisagez-vous de suivre ?**

- Non, aucune. Enfin, si peut-être... en fait, le fait de laisser tomber la CNV un petit moment, même si j'ai repris, et bien du coup, je referais peut-être, dans les modules d'introduction le troisième. Oui, le troisième, juste pour me remettre bien dans le bain.

- **Associez-vous la CNV à votre pratique ? Si oui, comment ?**

- Oui. Il m'est arrivé d'avoir un patient, il fallait juste lui faire de la rééducation à la marche. Sauf, qu'il était désolé, sur son siège quoi... alors, du coup... Je lui ai dit « écoutez, ça n'a pas l'air d'aller fort ? ». Il me dit « Non, puis il m'explique... j'ai fait une chimiothérapie... ». Il m'explique la suite de ses traitements, il n'en pouvait plus de tous ses traitements. Donc, je l'ai juste écouté. « Comment vous vous-êtes senti ? ». « De quoi auriez-vous vraiment besoin ? ». Donc, juste l'écouter et bah il allait beaucoup mieux déjà après, hein... Tu vois, je pense que si t'écoutes bien les gens, après, ils travaillent beaucoup mieux. Mais ta question... c'était quoi ta question de base ? [rires].

- **Ma question était : associez-vous la CNV à votre pratique ? Si oui, comment ?**

- Par l'écoute finalement. La CNV, c'est l'art d'écouter ! Oui, c'est l'art d'écouter... attend... oui, voilà.

- **Depuis combien de temps associez-vous votre pratique à la CNV ?**

- J'ai commencé en 2004. J'ai fait en 2006 le stage avec Rosenberg. Je ne sais plus en quelle année je me suis arrêtée, en quelle année j'ai fait une petite pause... 2010 ou 2011, peut-être, voilà... Mais même pendant ma « pause » entre guillemets, quand j'écoutais des gens et que j'avais un de mes amis à côté de moi, ils me disaient mais, en fait, tu l'utilises encore sans t'en rendre compte. Après tant de jours de formation, ça faisait partie un peu de moi quoi... Je l'incarnais, ce n'était plus un outil.

- **Ok. Donc, selon vous, quel rôle la CNV peut-elle jouer dans le domaine de la masso-kinésithérapie ?**

- Alors, moi, je trouve que la CNV, c'est pour tous les soignants. C'est pas uniquement pour les kinés. Des kinés, euh... formés à la communication, c'est quand même un minimum, quoi... parce qu'on est quand même vachement dans la communication dans notre métier. Donc c'est bien euh... de vous former au niveau des soins et tout, mais l'écoute, c'est un soin. Ça fait souvent partie de notre travail. En tous cas, pour moi, les kinés qui écoutaient leurs patients, en général, ça marchait mieux que les autres. De base, moi, j'étais pas un caractère écoutant. Et j'ai d'ailleurs une copine qui est devenue psychologue parce qu'elle avait remarqué qu'en écoutant les malades ils allaient nettement mieux. Donc, je pense que la communication devrait

faire partie intégrante de votre formation, du moins, l'écoute empathique. Après, je ne sais pas où ça en est maintenant...

- **Donc, selon vous, quelle place la CNV occupe-t-elle déjà actuellement dans la masso-kinésithérapie ?** Ah ça, je ne sais pas. Je ne peux pas répondre. Je ne sais pas. Je suis kiné toute seule en psychiatrie. Donc, je ne vois pas comment les autres kinés bossent.
- **Y a-t-il des enjeux à développer la CNV en masso-kinésithérapie ?**
- Un enjeu positif. Ça peut permettre aux gens d'être mieux dans leurs travaux et d'avoir beaucoup plus de plaisir à travailler... à travailler. Donc, à mon avis ? c'est fondamental. Ça aiderait les kinés, à la fois dans l'écoute des patients et dans l'écoute d'eux-mêmes. Et ça aiderait aussi les kinés entre eux, quand ils travaillent en équipe. Je peux te donner mon expérience, moi, j'ai été tirée au sort pour aller dans un service où personne voulait aller, déjà, c'était périlleux ! Il peut y avoir des petits frottements, parfois, enfin... pour le travail hospitalier, en tous cas. Par exemple, un jour, j'étais pas au courant d'un truc pour un patient et intérieurement je me suis dit : « Mais c'est parce que je suis kiné qu'on ne me dit pas les choses ». Bah du coup, ça te blesse, tu vois, par rapport, à l'anesthésiste qui m'avait pas renseigné. J'étais plutôt heurtée. Mais, quand j'ai reçu une bonne écoute empathique, et tout ça, j'ai retrouvé ma bienveillance à l'égard de cet anesthésiste. Parfois, on se fait mal tout seul. La pensée que j'ai eue : « c'est parce que je suis kiné qu'on ne me dit rien ». C'est négatif quoi, ça peut que te plomber. Du coup, voilà, j'ai retrouvé ma bienveillance. Arriver dans un service hypertendu, parce que c'est un service de soins intensifs, donc, les gens sont plutôt tendus, à la fois les malades et à la fois les médecins, enfin, tout le monde, parce qu'on a des gens qui meurent du jour au lendemain... donc, c'est quand même tendu comme atmosphère, la réanimation, tu vois, t'imagines un peu le truc ! Ben quand t'arrives bienveillante, avec le sourire et plein de douceurs, c'est super pour tout le monde. En plus, on avait un cadre de santé qui était complètement fou. Je pense que si j'avais été un mec je me serais pris un coup de poing, un jour, dans la figure. Et bien, face à ce cadre de santé là, heureusement que j'ai reçu de l'empathie. Il a eu un comportement absolument odieux à mon égard. Après, il m'a traité de manipulatrice, parce qu'il comprenait pas que je revienne avec le sourire. Tu vois avec ce qu'il avait fait, c'était pas possible. Moi, grâce à la CNV, je revenais dans le service, j'étais cool, quoi... Et un jour, ce qu'il avait fait, c'est que j'étais seule dans mon bureau, et il a commencé à me critiquer, à mal me parler. Je n'ai pas du tout bougé, j'ai juste noté ce qu'il me disait. Ensuite, j'ai convoqué la cadre supérieure. Je me suis retrouvée avec la cadre supérieure, lui et moi. Il a recommencé à me critiquer. Je suis restée calme, j'ai rien dit, et si tu veux c'était dur à porter après... J'ai rien dit, mais, après, j'ai eu besoin d'une écoute empathique : « quels sont les besoins que tu as nourris en ne réagissant pas ? » et « quels sont les besoins, maintenant, qui ne sont pas satisfaits, justement parce que, tu n'as pas parlé ? ». Dans les situations vraiment difficiles, dans une équipe, je trouve que ça vaut vraiment le coup d'avoir la CNV comme outil. Enfin, moi, je ne regrette pas d'avoir pianoté sur internet et d'avoir réalisé les stages hein... Ça m'a bien aidé pour l'année en réa. Donc, tu vois, je trouve qu'en milieu

hospitalier, quand on travaille dans ce genre d'équipe, c'est important la communication. Un autre exemple, un jour, tout le monde me dit : « écoute, cette patiente il faut la secouer, parce qu'elle fait rien, elle reste dans son lit, il faut qu'elle marche ». Alors moi, poussée par l'équipe médicale, je suis allée voir la patiente je lui ai dit : « Si, si, Madame, il faut y aller, il faut y aller ! ». Donc, la personne se lève, elle s'est trouvée mal, elle a vomi, tu vois. Ben ça, moi, je me suis dit : « on ne me le fera pas deux fois ce coup-là ». Du coup, j'ai pu recevoir une écoute empathique. En tous cas, par rapport au groupe, tu vois, tu peux avoir la pression du groupe qui peut t'amener à faire des choses que tu ne veux pas faire, là, c'était le cas, tu vois ! Ben, grâce à la CNV, on analyse le truc, tu vois, ça m'a permis de prendre du recul. Donc, là, cet exemple-là, pour moi, il était important, l'exemple avec l'anesthésiste aussi, l'exemple avec le cadre. Ça aide dans les relations interpersonnelles, quoi... en tous cas, à l'hôpital, à cette période-là, ça m'a bien aidé ouais !

- **Ok, on change de thème un peu maintenant. Que vous évoquent les mots « alliance thérapeutique » ?**

- C'est un grand mot pour dire la relation avec le patient c'est ça [rires] ?

- **C'est ça.**

- Non, bah je n'ai rien à dire de plus....

- **Pensez-vous que l'AT entre le patient et le masseur-kinésithérapeute soit importante dans la relation de soin ? En quoi et pourquoi, selon vous ?**

- Je trouve que c'est ça qui fait la richesse de notre métier. C'est le lien qu'on peut avoir avec le patient.

- **Quels sont vos moyens pour instaurer cette AT dans le cadre d'une rééducation ?**

- L'authenticité. La fiabilité. La pédagogie. Expliquer et savoir expliquer. Voilà, je crois que c'est pas mal.

- **La CNV vous a-t-elle déjà aidé à renforcer cette AT dans le cadre d'une rééducation ? Si oui, racontez-moi comment cela s'est passé.**

- Oui, l'exemple que je vous avais donné là. Le monsieur que j'ai écouté. Donc, juste l'écouter et bah il allait beaucoup mieux déjà après. Si t'écoutes bien les gens, après, ils travaillent beaucoup mieux. Mais, je voulais juste dire un truc en plus. Quand je suis plus capable d'écouter un patient, c'est que moi-même j'ai besoin d'empathie. Mais, je voulais juste dire un truc en plus. Quand je suis plus capable d'écouter un patient, c'est que moi-même j'ai besoin d'empathie. Sauf que le besoin d'empathie est très peu perceptible, c'est-à-dire, que les gens sont... les gens qui travaillent à l'hôpital, en général, ont besoin d'empathie mais ils ne sont pas au courant, tu vois. Je parle parmi des soignants. Donc, quand je peux plus écouter les patients, c'est que j'ai besoin d'empathie. Sauf que pour nourrir son besoin d'empathie, c'est pas simple. Il existe le groupe CNV santé là !

- **Donc euh... qu'est-ce qui vous a donné envie de répondre à cet entretien ?**

- Alors bon, je trouve qu'une kinésithérapeute qui s'intéresse à la CNV, c'est génial. Parce que je trouve que tout le monde, tous les kinés devraient avoir une bonne formation là-dessus. Au moins avoir fait un stage de deux jours. Non, je pense que c'est un super outil. Je suis très contente que vous fassiez un travail là-dessus.
- **Merci beaucoup ! Avez-vous des questions, des remarques ?**
- Je réfléchis...
- **Sinon, si ce n'est pas le cas, je peux arrêter l'enregistrement.**
- Des questions, des remarques...J'aimerais bien rester en contact avec vous. J'aimerais pouvoir lire votre mémoire.
- **Avec grand plaisir, je vous l'enverrai sans souci. Merci. Je vais mettre fin à l'enregistrement.**

#### Entretien avec M. D

- **Bonjour, tout d'abord, je tiens à vous remercier du temps que vous m'accordez. Pour rappel, je m'appelle Lou-Anne Piboteau, et l'objectif de mon mémoire est de voir quels peuvent être les apports de la Communication NonViolente (CNV) à la masso-kinésithérapie. Nous allons donc nous entretenir concernant ce sujet, et si vous n'y voyez pas d'objection, cet entretien sera enregistré : est-ce que c'est bon pour vous ?**
- Oui, c'est bon.
- **Votre anonymat et celui de votre discours seront totalement préservés. Au cours de cet entretien, je serai amenée à vous poser des questions, vous pourrez parler librement, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je ne porterai aucun jugement et aucune critique sur votre discours. Seul votre avis m'intéresse. Toutefois, si je ne me fais pas bien comprendre lorsque je pose des questions, alors n'hésitez pas à me faire répéter. Si vous avez la moindre question ou appréhension concernant cet entretien et son objectif, n'hésitez pas à m'en faire part. Avez-vous des questions ?**
- Non, pas de question, pour l'instant.
- **Alors, nous pouvons commencer. Pouvez-vous vous présenter ? Avec votre année de diplôme, où est-ce que vous exercez...**
- Alors, je m'appelle \*\*\*\*, je suis kinésithérapeute depuis 1992, maintenant. Je travaille en libéral. En ce moment, on est trois au cabinet. On a été jusqu'à cinq. J'ai un associé, en fait, hein ! J'ai un associé, qui est un copain de promo, et on s'est installé cinq ans après notre diplôme. Je fais de la kiné que je nomme « généraliste », dans le sens où je fais du domicile, je fais du cabinet... J'ai fait le choix de recevoir tous types de patients et de pathologies. Je ne me suis pas hyperspécialisé dans une chose. Il se trouve aussi que je fais de la CNV. J'ai commencé en 2004, tout doucement.
- **Ok. Comment avez-vous découvert la CNV ?**

- Alors, j'ai découvert un peu par hasard. Je venais de rencontrer ma femme, il y a presque vingt ans, et... euh...en fait, on sortait tous les deux d'une séparation. On s'est dit : « quitte à sa remettre ensemble, on ne va pas faire les mêmes erreurs ». Ma femme m'a dit qu'on pourrait aller voir Thomas d'Ansembourg, formé à la CNV.
- **Que vous évoque le mot « CNV » ?**
- Alors, ce que ça m'évoque, euh... Je prends un petit temps de réflexion, hein ?
- **Oui, oui, il n'y a pas de souci.**
- Euh... Alors, en fait, en tout cas chez moi, ce que ça m'évoque... ça m'évoque une possibilité de mettre de la clarté sur ce qui se passait chez moi et chez l'autre. D'abord, au début, quand j'ai entendu parler de CNV, ça me parlait pas du tout. Je ne savais pas de quoi on me parlait. Ensuite, je me suis aperçu que naturellement avec mon métier dans le soin, j'étais assez à l'écoute de mes patients et de ce qui était important pour eux, de leurs besoins, même si c'est pas comme ça que je les nommés avant. Je me suis rendu compte, par contre, que j'étais très très loin, que ce soit dans ma vie pro ou dans ma vie perso, de ce qui était important pour moi. Donc, voilà, la CNV m'a vraiment permis de... d'avoir une clarté sur ce qui se passait en moi pour pouvoir le nommer aussi.
- **Ok, ok. Avez-vous une pratique personnelle de la CNV ? Si oui, que vous apporte-t-elle ?**
- Ouais, alors, j'ai une pratique... j'ai une pratique personnelle dans le sens où, d'abord, moi, depuis 2015, je suis dans le parcours de certification, pour devenir formateur certifié en CNV. Justement ce week-end, je devrais faire ma demande pour ce qu'on appelle un « RAP », ce qui veut dire : « Reconnaissance des Acquis du Parcours ». Donc, voilà, je suis en fin de parcours, on va dire. Je pratique, oui, à la maison, parce qu'avec ma femme, on s'est formé tous les deux. Je pratique avec les gens de mon entourage, parce que, même si avant je savais les écouter, je pense, maintenant, je suis encore plus à l'écoute, plus attentif. Dans mon entourage, il y a aussi mes patients, je pense être plus à l'écoute aussi. Puis, comme je transmets aussi, voilà, je co-anime des formations, bah voilà, en fait, ça commence à être une deuxième activité. En ce moment, je commence de plus en plus à animer, que ce soit des groupes de pratique, que ce soit des ateliers d'écoute empathique, et puis, j'anime des formations, essentiellement pour les soignants. Je commence à avoir une sorte de double activité. Ce n'est pas du cinquante-cinquante. D'ailleurs, le parcours pour être certifié, il est adapté à chacun. En fait, déjà, j'ai peur de vous dire une bêtise, mais, en gros, il faut faire une vingtaine de jours, au moins, de formation. Puis, après, on trouve un formateur certifié qui serait prêt à être notre référent et à nous suivre. Puis, quand on rentre dans ce parcours-là, en fait, on a des stages du parcours, où on va revoir la philo et la methodo de la CNV. On va nous faire travailler la transmission de la CNV pour être vraiment fidèle au processus de Marshall Rosenberg. Donc, il y a plein de thèmes différents, hein...En fait, vous faites les stages que vous voulez. Alors, y'a quelques stages entre guillemets un peu indispensables. Puis, après, il y a des... il y a des sortes d'évaluation, mais, qui sont

des évaluations complètement dynamiques, qui ne sont pas des interros. C'est des stages, d'une semaine, en fait, où... Voilà, c'est la « Reconnaissance des Acquis du Parcours », où on va avoir des feedbacks, sur comment on transmet, ce qui est acquis et qu'est-ce qu'il y a encore besoin d'améliorer. La certification c'est comme un chemin. Vous continuez même après être certifié. Je me souviens d'un stage du parcours qui s'appelle « jeu de rôle et guérison ». Là, vous aviez cinq ou six formateurs certifiés qui venaient refaire ce stage. Une fois qu'on est certifié par la France, après, on est reconnu par le centre mondial de la CNV. Il y a une sorte de chemin, une continuité. Pratiquement tous les certifiés continuent à se former.

- **Ok. Diriez-vous que la CNV contribue à aider votre propre santé mentale ?**

- Ah oui ! Oui, oui, avec un des pans ou un des aspects euh... de la CNV : c'est vraiment l'auto-empathie. C'est la capacité à aller voir ce que je vis, en termes de sentiments et de besoins et de me relier à ça, pour après, faire le choix de ce que j'ai envie de faire. En fait, il y a une... il y a une vraie hygiène de sa santé mentale, j'ai envie de dire. Je sais pas si on l'appelle mentale, ou psychologique... mais, en tous cas, hein, une vraie hygiène, qui permet de retrouver de la clarté sur ce qui se passe en nous. C'est euh... une forme d'autonomie aussi. C'est une forme d'autonomie à décrypter ce que je suis en train de vivre. Si vous voulez, la CNV c'est un processus très organique, qui se ressent dans le corps et un des écueils de notre communication habituelle à laquelle on a été formé, c'est que... on croit ce qu'on pense. On a en permanence des interprétations, et c'est ok, d'avoir des pensées, des jugements, des interprétations. En fait, ça, même quand vous faites de la communication, vous avez toujours des jugements, des interprétations... Sauf que là, la CNV, elle invite juste à dire : « Ok, ça c'est dans ma tête, c'est ce que je me dis sur l'autre, c'est ce que je me dis sur moi ». Et voilà, comment je le transforme en termes de sentiments et de besoins, pour, ensuite, avoir une qualité de lien à moi et à l'autre. L'idée c'est de dire : « Oui, j'ai des pensées, oui, j'ai des jugements, interprétations... et comment je les transforme pour que ça soit vraiment à mon service et au service du bien avec une autre personne ? ». « Comment on va se rejoindre au-delà du désaccord ? ». En fait, en CNV, si vous voulez, on explique qu'il y a des conflits sur les stratégies. On a des désaccords sur les stratégies, mais il n'y a jamais de désaccords sur les besoins. Donc, l'idée c'est de dire : « C'est quoi mes besoins ? ». Il faut revenir aux besoins et tous les besoins sont équivalents. On va trouver des solutions innovantes, des solutions créatives parce qu'on arrive au niveau des besoins. Donc, on lâche la stratégie et les nouvelles stratégies vont apparaître toutes seules.

- **Ok. Dans le cadre de votre formation initiale de masso-kinésithérapie, des outils de communication vous ont-ils été présentés ?**

- Non, pas de communication. On a eu quelques cours de psycho. J'étais à \*\*\*\* de \*\*\*\*.

- **Quelles formations complémentaires avez-vous suivies ?**

- Alors euh... En kiné, après ma formation initiale, j'ai fait des modules qui étaient de mon école de \*\*\*\*. C'était sur les levées de tension et euh... l'organisation du rachis, tu vois, c'était tout ce qui était chaînes musculaires... Ensuite, j'ai fait des formations sur l'épaule, voilà... mais, je suis resté, comme je l'ai dit au début là, je suis resté très généraliste. Après, tu vois, au cabinet, on a eu un... comment ça s'appelait... un LPG ! Donc, on a eu une petite formation par rapport à ça. Après, pareil on a eu un Huber aussi. Maintenant, on a un Imoove. Après, par rapport à la CNV, j'ai fait pas mal de formations ! Je sais pas... Je suis à plus de cent jours. Mais même quand je dis cent jours ! Je pense que je suis très en dessous de la vérité, parce que, maintenant, en plus comme j'anime ! Après, j'ai aussi fait des modules sur la culpabilité, sur la colère, sur la gratitude, voilà... Mais, quand on aime on ne compte pas ! Je fais partie d'une association qui s'appelle CAP CNV Santé. Dans cette asso, tous les soignants pensent que... la relation c'est au cœur du soin. La CNV peut vraiment être au service du soin. Evidemment, il y a le soin, il y a la technologie, il y a tout ce qu'on a appris... et en même temps si... si on voit à quel point la relation est au cœur du soin et bien... voilà, CAP CNV Santé a vraiment envie de déployer la CNV dans le milieu de la santé. On est encore jeune, parce qu'on a commencé juste avant le COVID. Les soignants sont demandeurs, de plus en plus, et en même temps, on est encore une petite association. Mais, il y a plus en plus de... de personnes formées et de soignants formés à la CNV, hein... Pas mal dans les hôpitaux ! Depuis, maintenant... C'est la deuxième année, qu'il y a un diplôme universitaire de CNV, pour les médecins. Il y a de grandes chances pour que l'année prochaine ce soit ouvert aux libéraux.
- **D'accord et quelle formation complémentaire envisagez-vous de suivre ?**
- J'ai envie de continuer mon travail de kiné jusqu'à la retraite, mais voilà... sans me former spécialement plus... en tous cas, j'ai pas un truc qui m'attire particulièrement en termes de formations... Sur la partie CNV, voilà, comme je suis dans le parcours de certification et que j'ai envie de continuer, et bien je vais continuer ! Par exemple, un des grands trucs que je voudrais faire, c'est : « guérison des blessures ». C'est un stage qui se fait sur neuf mois, un week-end par mois. Ça permet vraiment d'aller travailler au fond sur toutes les blessures, qu'on a pu avoir dans l'enfance... pour comprendre encore mieux mes patients... donc ça, j'aimerais bien voilà...
- **Ensuite, alors, prochaine question, associez-vous la CNV à votre pratique ? Si oui, comment ?**
- Alors, je dirais oui, dans une version invisible.
- **D'accord.**
- C'est-à-dire, que... Quand je suis avec mes patients, alors... ça m'arrive de parler de CNV, parce qu'ils me posent des questions comme je suis pas mal absent, soit en train de me former, soit en train de former des personnes. Donc, forcément ils m'interrogent sur la CNV. Donc, ça m'arrive d'en parler comme ça. En séance, j'utilise l'expression authentique. Quand je parle, je vais essayer de... Quand je vais dire non à quelqu'un, par exemple, pour un rendez-vous. Je vais essayer de nommer les

besoins qu'il y a pour moi, je vais essayer d'écouter les besoins qu'il y a pour lui. Quand je fais de la CNV en séance, je les écoute avec empathie aussi. Une fois que je les aie écoutés, je renomme des sentiments et des besoins et ça les aide sur ce qu'ils vivent. Un autre truc qui a beaucoup changé dans ma pratique, c'est qu'avant je disais oui à tout. Sans écouter ce que ça répercutait chez moi. J'ai appris à dire non, mais avec bienveillance, en écoutant ce qui se passe pour l'autre. Je me souviens d'un exemple percutant. Je devais voir une de mes patientes, une dame âgée, très gentille qui arrive, ce jour-là, un peu en furie, énervée. Moi, j'avais 5 min de retard... Elle était dans la salle d'attente. Ma collègue la voit en train de ruminer dans la salle d'attente, très très énervée ! Donc, elle me prévient, elle me dit : « Tiens, Madame machin euh... Tu vas voir elle est énervée ! Ça va être compliqué ! ». Donc, je fais entrer la dame. Elle était très pressée parce qu'elle avait invité une copine à elle à manger. Donc, je la garde vingt-cinq minutes. Quand elle sort de la séance, elle m'a dit : « Monsieur \*\*\*\* vous êtes un pacificateur ! ». Ma collègue elle était sciée ! C'est juste que je l'avais écoutée avec empathie. Attention, on a quand même fait notre séance de kiné, où je l'ai mobilisée, où elle a travaillé... Enfin, voilà, on a fait comme d'habitude, on a fait comme d'habitude mais je l'ai laissée se déverser ! Je l'ai écoutée et elle est ressortie, elle était tranquille ! Les gens ressortent et ils ont été écoutés, et ils voient qu'ils ont été écoutés d'une façon un peu différente de ce qui se fait habituellement ! Forcément, ça crée un apaisement. En fait, la personne qui reçoit l'empathie, qui se sent écoutée, au niveau des sentiments et besoins, elle ressent un apaisement physique. Elle ressent un relâchement. Il y a quelque chose de physique qui se passe, en fait. Donc ça, même si les gens ne savent pas l'expliquer, ils voient bien qu'il s'est passé quelque chose. Ils voient bien qu'il y a un soulagement qui est plus que juste le maintien d'une posture, juste la mobilisation, juste le travail musculaire, ou juste la partie technique, qui est importante, hein ! Mais, il n'y a pas que ça quoi ! Attention, c'est une qualité de présence, d'abord. Une écoute avec le cœur ouvert, ouais ! Un des écueils quand on débute la CNV, et que l'on veut pratiquer l'écoute empathique, c'est que l'on veut donner de l'écoute empathique, on veut écouter en termes de sentiments et besoins, et l'autre personne, même si elle a besoin d'empathie, elle peut ressentir comme une agression, en tous cas, quelque chose qui la pousse dans un truc où elle n'a pas envie d'aller, en fait. Il faut offrir cette tentative et le patient ira là où il veut, du mieux qu'il peut et ça sera ok si ça s'arrête là. Souvent, quand on débute avec la CNV, on a envie d'emmener les gens, les emmener plus loin, mais, en fait, pour des questions de pudeur, d'intimité, pour des questions d'appropriation, les patients peuvent ne pas être prêts à aller dans quelque chose de profond et d'intime, hein ! Pourquoi moi j'aime beaucoup mon métier ? C'est parce que les patients, on les voit sur dix, quinze, vingt séances, ou beaucoup plus quand on a des pathologies chroniques, et bah la relation évolue, elle est en profondeur ! C'est pas ce qu'il peut se passer avec un médecin que vous voyez quinze minutes, une fois par mois, en coup de vent ! Un autre écueil, quand on débute la CNV, quand on se connecte à ses besoins, on devient un peu : « mes besoins, mes besoins à moi ! ». Jusqu'à ne plus en avoir quelque chose à faire de ceux des autres ! La CNV nous invite vraiment à dire : « Ok, je vais être ferme sur mes besoins, parce que c'est important. Mais les tiens sont équivalents aux miens et on va voir comment on construit à deux ». Souvent, quand on découvre la CNV, on



découvre tellement ses besoins, c'est tellement une forme de révolution que l'on est autocentré et ça devient aussi insupportable ! La CNV, c'est aussi découvrir une forme de pouvoir que l'on a, de choix nouveaux qu'on peut faire, en plus en conscience, en responsabilité.

- **Depuis combien de temps associez-vous votre pratique à la CNV ?**
- Depuis le début. J'ai fait la conférence de Thomas en 2004. Après ça... ça vient tout doucement, hein...
- **Selon vous, quel rôle la CNV peut-elle jouer ans le domaine de la masso-kinésithérapie ?**
- On a des coupures j'ai l'impression, je ne vous entends plus bien !
- **Vous m'entendez ?**
- Ah oui, mais j'ai comme des micro-coupures parfois.
- **Ah mince !**
- Ah, ça y est ! Je vous entends, ouais !
- **Moi je vous entends très bien aussi !**
- D'accord, alors je répons... le rôle... ça soutient ma qualité de relation avec mes patients, voilà. Ça change rien à ma technique, ça change rien à ma pratique, c'est juste que ça va soutenir ma qualité de relation. Par exemple, je l'utilise avec des patients qui doutent, des patients qui voient que leur récupération prend du temps, des patients limite dépressifs...
- **Selon vous, quelle place la CNV occupe déjà actuellement dans la masso-kinésithérapie ?**
- Je pense alors... ma croyance, ma conviction c'est que... quand on choisit le métier, on va dire de kiné, mais de soignant en général, on a déjà quelque chose de naturel vers l'empathie ! Donc, je pense qu'il y a déjà une place qui est invisible mais qui existe quand même ! Si tu veux, tous les enfants, quand ils naissent, ils font de la CNV. Ils sont en lien avec leurs émotions. Ils les nomment et ils font de la CNV. Après, et bien, notre éducation nous coupe un peu de nos ressentis et on se crée des barrières à la noix, ouais... Donc, euh... Elle a une place qui est déjà bonne et, en même temps, je pense qu'elle est encore très peu développée. La CNV est très peu développée et serait sûrement au service de tout un chacun, mais elle est en train d'arriver. Alors ça va prendre du temps, hein... Je pense que les jeunes générations ont aussi besoin de ça ! En fait, quand on est kiné, on a un super métier dans les mains ! On a un super métier dans les mains, euh... et en même temps, on se rend compte qu'il y a plein de moments avec nos patients où on est quand même un peu impuissant, parce que la pathologie elle est là, parce que on peut pas tout guérir, parce que... Donc, il y a aussi comment je... Je continue à garder de la motivation et du sens à ce que je fais. Comment j'accompagne les gens ? Dans les... entre guillemets, dans les « deuils » qu'ils ont à faire par rapport à un état de santé qui va se dégrader pour certains, parce qu'ils ont de l'âge, des pathologies dégénératives...

Quand ils ont des pathologies dégénératives, ils vont pas s'améliorer, hein ! T'as beau être le meilleur kiné du monde, t'as beau être formé à toutes les techniques de la terre, utiliser tout le matériel que tu veux... Je veux dire la personne qui a une sclérose en plaque... Il va... il va perdre de l'autonomie, et ça va être un peu plus compliqué... Donc, en fait c'est toi comment tu gardes du sens ? Comment tu gardes le lien ? Comment les accompagner au mieux ? Ça me fait penser à une petite patiente que j'ai suivie... C'est l'histoire de cette petite fille et de sa famille... On était tous impuissants face à la maladie, et donc comment... Comment tu peux accompagner la fin de vie ?

- **Oui, oui je vois... Ensuite, alors, du coup, y a-t-il des enjeux à développer la CNV en masso-kinésithérapie ?**

- Les enjeux, euh... L'enjeu c'est la qualité de la relation avec le patient. C'est la qualité du lien du soignant avec lui-même, pour qu'il puisse faire une carrière de quarante-deux ans aussi ! Sinon, il craque avant !

- **Que vous évoquent les mots « alliance thérapeutique » ?**

- Ben... L'alliance thérapeutique, oui, c'est ce que je viens de dire ! Je fais une alliance avec mon patient pour qu'il progresse le plus possible en fonction de ses moyens, en fonction de ses possibilités, en fonction de sa pathologie ? Donc, comment on fait pour construire quelque chose où chacun fait sa part ? Le kiné peut pas tout faire, il a besoin aussi du médecin, il a besoin que le patient bouge, mouille le maillot ! Dans l'alliance thérapeutique, il y a aussi quelque chose... Comment le... le soignant prend soin de lui ? Parce que, s'il veut prendre soin des autres faut d'abord qu'il prenne soin de lui ! Un soignant qui est mal dans sa peau, qui est mal dans son boulot et ben... il ne peut pas être au service de l'autre.

- **Pensez-vous que l'alliance thérapeutique entre le patient et le masseur-kinésithérapeute soit importante dans la relation de soins ? En quoi et pourquoi selon vous ?**

- L'alliance, c'est ce qui va permettre que la récupération soit optimale ! Il faut que tout le monde trouve son compte. Je veux dire euh... la récupération et le soin se font pas l'un contre l'autre, ou l'un au détriment de l'autre. C'est pas le soignant, le kiné en particulier, qui se donne corps et âme et le patient qui s'allonge sur la table et ne bouge plus, en attendant que la rédemption arrive [rires]... Et c'est pas non plus un patient entièrement autonome qui doit se démerder tout seul à progresser !

- **Oui oui ! Quels sont vos moyens pour instaurer une alliance thérapeutique dans vos rééducations, vos séances ?**

- C'est vraiment l'écoute empathique et l'expression authentique, c'est-à-dire que moi, quand il y a un truc qui me convient pas... Par exemple, je vois que j'ai un patient qui est toujours en retard, et à un moment, je pose le truc, en disant : « Ben, écoutez, ça fait trois fois que vous arrivez en retard. Je suis embêté, parce que, je ne vois pas comment je peux construire une séance, je ne vois pas comment je peux construire une rééducation, je ne vois pas comment vous allez pouvoir progresser si on fait

comme ça... Et moi j'ai besoin de voir mes patients progresser ! Ça vous fait quoi quand je dis ça ? ». Voilà, on essaie de voir comment faire pour se mettre d'accord sur comment chacun fait sa part. L'expression authentique, c'est j'exprime, j'explique ce que je vis, je ne dis pas à l'autre : « mais t'es vraiment un \*\*\*\*\* ». Je pose le constat et je dis ce que ça me fait vivre.

- **La CNV vous a-t-elle déjà aidé à renforcer l'alliance thérapeutique dans le cadre d'une rééducation ? Si oui, racontez-moi comment cela s'est passé.**
- Euh... Je suis en train de réfléchir... En fait, ça arrive plein de fois ! Et avec l'alliance thérapeutique, je construis, quelque part, le parcours du soin du patient. On voit l'évolution, car on voit les patients souvent. Parfois, on peut donc réorienter ! Avec la CNV, et cette qualité de relation c'est plus facile, parfois !
- **Nos deux dernières questions : qu'est-ce qui vous a donné envie de répondre à cet entretien ?**
- J'aime partager la CNV, j'aime la transmettre. Donc, je me dis que c'était une belle occasion de... faire connaître auprès d'un public plus large. En tous cas, voilà, l'idée c'est de montrer en quoi ça peut être au service. Je suis ravi que ça... que ça commence à rentrer dans certaines écoles.
- **Avez-vous des questions, des remarques pour finir ?**
- Non, je n'ai pas de question. Est-ce que j'ai envie d'ajouter quelque chose ? Non... Si tu souhaites que je te relise ton truc, tu me l'envoies et je te referai une petite lecture, une petite correction, voilà.
- **Ben, ce serait très gentil ! Je peux... je peux mettre fin à l'enregistrement ?**
- Oui, oui et tu pourras me l'envoyer, hein !
- **Oui, merci, merci encore et ça y est !**

#### Entretien avec M. E

- **Bonjour, tout d'abord, je tiens à vous remercier du temps que vous m'accordez. Pour rappel, je m'appelle Lou-Anne Piboteau, et l'objectif de mon mémoire est de voir quels peuvent être les apports de la Communication NonViolente (CNV) à la masso-kinésithérapie. Nous allons donc nous entretenir concernant ce sujet, et si vous n'y voyez pas d'objection, cet entretien sera enregistré : est-ce que c'est bon pour vous ?**
- Je suis prêt, je t'écoute.
- **Votre anonymat et celui de votre discours seront totalement préservés. Au cours de cet entretien, je serai amenée à vous poser des questions, vous pourrez parler librement, il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Je ne porterai aucun jugement et aucune critique sur votre discours. Seul votre avis m'intéresse. Toutefois, si je ne me fais pas bien comprendre lorsque je pose des questions, alors n'hésitez pas à me faire répéter. Si vous avez la**

**moins question ou appréhension concernant cet entretien et son objectif, n'hésitez pas à m'en faire part. Avez-vous des questions ?**

- Non.
- **Alors, allons-y. Pouvez-vous vous présenter ? Avec votre année de diplôme, où est-ce que vous exercez...**
- Ok, je m'appelle \*\*\*\*, j'ai \*\*\*\* ans. Je travaille à \*\*\*\* en cabinet libéral depuis 1997 et je suis arrivé en \*\*\*\* en 1994. Avant cela donc... je suis diplômé de juin 1991 de l'école de \*\*\*\*. Avant de venir \*\*\*\*, j'ai effectué des périodes de remplacement en centre de rééducation, en libéral. Après, je suis arrivé \*\*\*\* pour faire un remplacement à l'hôpital \*\*\*\* et à l'issue de quoi ben... je... j'ai décidé de rester \*\*\*\* depuis 1994 là où je suis encore en 2023, voilà...
- **OK. Comment avez-vous découvert la CNV ?**
- Alors... dans un premier temps, je pense avoir découvert la communication CNV dans les années 2013-2014. À l'époque, j'avais une compagne qui me parlait beaucoup de la CNV et qui l'utilisait avec son fils, voilà... Moi, je n'ai pas... Je me suis un peu renseigné, j'ai lu quelques ouvrages. Mais, j'ai surtout, donc, décidé d'enclencher et de m'intéresser plus assidûment à la CNV en 2019, lorsque je suis rentré au sein du bureau, on appelle ça du « comité technique de l'enseignement du yoga Iyengar ». On a voulu faire intervenir une enseignante, \*\*\*\* \*\*\*\*, certifiée en CNV au sein de la communauté des yogis, pour parler un petit peu de ce qu'était la CNV. Là, c'était axé sur la façon dont on pouvait faire des retours positifs constructifs, aux yogis. Comment faire un retour quand on doit dire à un élève qu'il a réussi ou qu'il n'a pas réussi, voilà... J'ai pris des notes aussi pour le transposer à mes patients.
- **Ok, d'accord, d'accord. Que vous évoque le mot « CNV » ?**
- Hmm... en fait, récemment, je me suis posé cette question. Je me suis dit : « Mais pourquoi utilise-t-on ces mots ? ». En fait, moi je... Je dirais plutôt communication « bienveillante », voilà... Ça m'évoque ça ! Je l'aurais remplacé par ça ! Dans la forme éducative que l'on a reçue et que j'ai reçue, il y avait obéissance, il y avait respect de ce que l'adulte dit, de ce que l'autorité dit. Il n'y avait pas forcément de prise en compte, euh... bah des besoins de l'enfant ou de l'adolescent, et voilà... Donc, moi je pense que c'est nécessaire aujourd'hui de... oui de changer ça, voilà !
- **Oui, d'accord, euh... Avez-vous une pratique personnelle de la CNV ?**
- Oui !
- **Si oui, que vous apporte-t-elle ?**
- Alors, j'en ai une avec ma compagne ! Elle m'apporte sur le plan personnel, j'allais dire, une meilleure entente, une meilleure prise en compte des besoins de l'autre, une meilleure prise en compte de mes propres besoins. C'est important. J'ai compris l'importance aussi de parler de soi, sans incriminer l'autre, sans accuser l'autre et parler de ses propres besoins.

- **Ok. Diriez-vous que la CNV contribue à aider votre propre santé mentale ?**
- Oui ! Je réponds oui, oui , oui, oui, oui ! [rires]... En fait, moi je suis kiné et enseignant de yoga, maintenant, depuis quasiment vingt ans... Je trouve que, pour moi, la CNV donne encore un peu plus de sens à la pratique du yoga. C'est complètement complémentaire.
- **D'accord. Dans le cadre de votre formation initiale de masso-kinésithérapie, des outils de communication vous ont-ils été présentés ?**
- Jamais. Je ne me souviens pas avoir eu des cours de communication.
- **Ok ok. Quelles formations complémentaires avez-vous suivies ?**
- Je vais commencer par la kiné, après mon diplôme d'État, j'ai commencé une formation sur ce qu'on appelle la formation des « chaînes musculaires » avec Busquet, que j'ai validée. J'ai fait des formations de manutention, et j'ai été formateur en manutention de malades. J'ai fait peut-être d'autres formations, dont je ne me souviens plus. En 2000, j'ai commencé à m'intéresser au yoga et j'ai commencé ma formation pour devenir professeur de yoga. Aujourd'hui, en fait, cette formation de professeur de yoga influence un peu ma pratique en kinésithérapie. Aujourd'hui, j'essaie de... Je me forme avec quelques modules en neurologie, en neurosciences, toujours avec l'idée de compléter un petit peu et cette idée de mieux comprendre la CNV, le yoga et toutes ces nouvelles recherches autour des neurosciences. Concernant ma formation de CNV, d'abord j'ai rencontré Catherine Schmider, en 2019 à une formation de yoga. Puis, à la suite de ces trois ou quatre week-ends avec Catherine Schmider, je suis parti me former au module de base avec Véronique Gaspard, à Versailles. J'ai fait les modules un, deux, trois. C'était ma première expérience de formation réelle en CNV. Cette année, j'y suis retourné, début octobre 2023, pour faire une session d'approfondissement sur les essentiels.
- **Quelles formations complémentaires, du coup, envisagez-vous de suivre ?**
- En fait, j'ai très envie de continuer à me former en CNV. J'ai très envie de suivre un petit peu tous les approfondissements que proposent Véronique Gaspard. En fait, mon idée derrière c'est, pourquoi pas, de devenir moi-même... d'entreprendre un petit peu moi-même... de me former [en réflexion]. En fait, j'aimerais suivre le chemin de la certification.
- **Très bien. Prochaine question, associez-vous la CNV à votre pratique ? Si oui, comment ?**
- C'est quelque chose que je pratique, j'allais dire, au quotidien. Comment ? Quand je reçois des nouveaux patients, je fais toujours ce qu'on appelle un bilan d'entrée. À l'issue de ce bilan d'entrée, j'essaie vraiment d'être en position d'écoute, d'écoute active et de bien comprendre les problématiques des patients. J'essaie toujours de reformuler et de bien vérifier que j'ai bien compris ce qu'attendait le patient, voilà et... Ensuite, j'expose aussi moi ce que je peux proposer. Donc, à l'issue de ça, ben... je me mets d'accord, en fait, sur ce que je vais mettre en place comme protocole pour accompagner ce patient. Et puis, après, je l'utilise dans le suivi, bien sûr, des

patients. Quand il y a un qui me dit : « oui, mais j'ai toujours mal ». J'essaie de toujours... j'allais dire de « dérouler un petit peu la bobine » pour pouvoir comprendre un peu ce qu'il y a derrière cette souffrance, si c'est réellement physiopathologique ou si c'est plus que ça. Ça, c'est quelque chose que j'ai appris en CNV. Tout en posant aussi certaines limites, c'est-à-dire que, par exemple, quand j'arrive le matin au cabinet et que j'ai des patients qui m'attendent et qui ne me laissent pas forcément le temps de m'installer, de me préparer et que, tout de suite, j'ai le droit à des questions. Là, je dis non. Je pose mes limites. Voilà, j'ai aussi appris à poser mes limites et à respecter et mes besoins. J'allais dire, à m'écouter, c'est-à-dire, qu'à un moment donné, je ne peux plus. Quand je dis : « Stop, c'est fini. Je ne suis plus en mesure d'écouter parce que je suis fatigué » ...Voilà, je m'écoute vraiment maintenant. C'est sur cet aspect-là des choses que ça m'a... ça m'a beaucoup apporté ! Quand on est soignant, on a souvent tendance à s'oublier soi-même au profit des autres et à ne plus écouter ses propres rythmes. Pour moi, la CNV m'a ramené à ça : la nécessité d'écouter son rythme et de le respecter. Je prends un exemple. J'ai travaillé ici dans ce cabinet à \*\*\*\* pendant de nombreuses années et sans jamais m'arrêter. Je rentrais, par exemple, à 08h00 le matin et je pouvais en ressortir le soir à 19h00. Quelque part, j'étais toujours enfermé entre quatre murs. Aujourd'hui, je prends toujours le temps de sortir, d'aller prendre un bol d'air. Ça fait partie des choses importantes pour moi et qui me permettent de continuer à exercer ma profession sans être saturé.

- **D'accord, je vois. Ensuite, depuis combien de temps associez-vous votre pratique à la CNV ?**
- Depuis combien de temps... Je pense que je... Je peux commencer par dire depuis 2019. Après, disons qu'on ne peut pas tout mettre en place d'un seul coup. C'est pour ça que je continue à me former, pour compléter un peu tout ça !
- **Selon vous, quel rôle la CNV peut-elle jouer ans le domaine de la masso-kinésithérapie ?**
- Permettre aux thérapeutes de s'écouter, de prendre soin de lui, d'éviter ce qu'on appelle le « burnout ». Pour pouvoir continuer à prendre soin des autres dans un deuxième temps.
- **Selon vous, quelle place la CNV occupe déjà actuellement dans la masso-kinésithérapie ?**
- Je n'ai pas... J'ai pas bien compris le début de ta question ?
- **Ah, pardon ! Selon vous, quelle place la CNV occupe déjà actuellement dans la masso-kinésithérapie ?**
- Je ne peux pas te répondre clairement. Mais, quand je vois un petit peu certains collègues autour de moi, je pense qu'il y a... Il y a quand même une nouvelle génération qui a décidé de prendre aussi le temps de s'écouter. Puis, il y a des personnes comme moi ou un peu plus âgées que moi, qui sont un peu des « durs au mal », qui travaillent beaucoup. Donc, pour moi c'est.... Je ne pourrais pas juger de la

- place, mais... J'ai l'impression, quand même, qu'il y a une nouvelle génération, qui prend un peu plus en compte ses propres besoins.
- **Alors, du coup, y a-t-il des enjeux à développer la CNV en masso-kinésithérapie ?**
  - Oui ! L'enjeu principal pour moi, c'est, en tant que thérapeute, de prendre soin de soi, de ses rythmes et d'apprendre à s'écouter, sans culpabiliser. Donc, aussi à respecter ses patients, aussi bien, dans la capacité à pouvoir l'écouter et puis à lui répondre.
  - **D'accord ! Que vous évoquent les mots « alliance thérapeutique » ?**
  - Ça m'évoque une forme de contrat passé entre le thérapeute et ses patients ou son patient. On doit prendre soin du patient mais le patient doit prendre aussi soin de son thérapeute [rires] ! Voilà, c'est quelque chose qui va dans les deux sens !
  - **Ok [rires] ! Pensez-vous que l'alliance thérapeutique entre le patient et le masseur-kinésithérapeute soit importante dans la relation de soins ? En quoi et pourquoi selon vous ?**
  - Ouais ! C'est une bonne question, mais bon, à laquelle je vais répondre facilement, euh... Pour moi, si tu veux, ça a toujours été clair. Je ne peux prendre soin des patients, des autres que lorsque je vais bien. Pour que je me sente bien avec celui qui est en face de moi, j'ai aussi besoin d'être accueilli. Donc, pour moi, il y a une forme de réciprocité, voilà, de... d'allers-retours !
  - **Du coup, quels sont vos moyens pour instaurer cette alliance thérapeutique dans vos rééducations ?**
  - D'être authentique. D'être moi-même. Dans le sens où... Je pense qu'on attire à soi les patients qui nous ressemble un peu. Mais, voilà, moi, je pense être un kinésithérapeute apprécié. J'ai un juste retour de la part des patients, qui correspondent aussi à ce que je suis capable de leur apporter en rééducation. En tous cas, je suis heureux dans mon travail grâce à ça.
  - **D'accord. La CNV vous a-t-elle déjà aidé à renforcer l'alliance thérapeutique dans le cadre d'une rééducation ? Si oui, racontez-moi comment cela s'est passé.**
  - Oui, c'est-à-dire, que... En fait, aujourd'hui, par exemple, c'est être capable d'expliquer que, parfois, on ne va pas être capable de tout changer, de tout modifier rapidement, d'un seul trait. Il va falloir un peu de patience. En fait, la CNV me permet de ne pas culpabiliser. Je prends un exemple d'une personne qui est arrivée récemment avec une prothèse totale de genou. Elle s'imaginait après sa prothèse totale de genou avoir récupéré et était surprise de ne pas avoir aussi bien récupéré, de continuer à avoir mal. Ben voilà, mon expérience de kiné, plus, j'allais dire, cette capacité que j'ai à communiquer. Ben voilà, elle a très bien entendu et acceptée. Je pense qu'en fait c'est aussi bien dans les mots que j'ai choisis que dans mon attitude, dans ma posture. Et le ou la patiente se trouve rassurée si tu veux.
  - **Qu'est-ce qui vous a donné envie de répondre à cet entretien ?**
  - Bah écoute, l'envie de te rendre service, d'abord !
  - **Merci, vraiment.**

- Puis, d'être en lien avec une kiné qui fait de la CNV aussi !
- **Pour finir, avez-vous des questions, des remarques pour finir ?**
- Non, pas du tout. Je trouve que tes questions étaient claires. Tout était clair pour moi.
- **Merci. Je vais mettre fin à l'enregistrement.**



## La Communication NonViolente et son apport en masso-kinésithérapie

---

**Contexte :** La Communication NonViolente (CNV) est en plein essor dans le domaine de la santé. On constate un manque de littérature scientifique sur son utilisation en masso-kinésithérapie, bien que cette approche semble offrir des bénéfices significatifs, notamment sur l'alliance thérapeutique (AT). L'AT est un facteur pronostic important en rééducation, au même titre que la santé mentale du masseur-kinésithérapeute (MK), qui doit être aujourd'hui prise en considération. Ainsi, la question principale de recherche est : quels sont les apports de la CNV en masso-kinésithérapie ?

**Objectif :** L'objectif principal est de recueillir des données sur les MK formés en CNV et la manière dont ils l'intègrent à leur pratique professionnelle. Les informations recherchées portaient sur leurs profils, leurs découvertes, leurs représentations de la CNV, leurs expériences (personnelles et professionnelles), ainsi que leurs connaissances sur la CNV et l'AT.

**Méthode :** Nous avons effectué une recherche qualitative par entretien semi-dirigé. Notre échantillon final était constitué de cinq MK, tous ayant suivi des formations en CNV.

**Résultats :** Les résultats obtenus montrent que les MK pour renforcer l'AT utilisent plusieurs outils : l'expression authentique et l'écoute empathique. Avec l'auto-empathie, et la formulation de demande de soutien, les MK peuvent aussi prendre soin de leur santé mentale.

**Conclusion :** Ce travail met en lumière la façon dont la CNV permet de renforcer l'AT. Celle-ci permet aussi d'améliorer la santé mentale des MK comme nous l'avions suggéré dans notre hypothèse. Enfin, elle semble également impacter positivement la qualité des relations entre les différents individus au sein d'une équipe de soin.

---

**Mots-clés :** Communication NonViolente, masso-kinésithérapie, alliance thérapeutique, santé mentale

## NonViolent Communication and its contribution to physiotherapy

---

**Background:** NonViolent Communication (NVC) is rapidly gaining ground in the healthcare sector. There is a lack of scientific literature on its use in physiotherapy, although this approach seems to offer significant benefits, particularly in terms of the therapeutic alliance (TA). The TA is an important prognostic factor in rehabilitation, in the same way as the mental health of the physiotherapist (PHT), which must be taken into consideration today. Thus, the main research question is: what are the contributions of NVC in physiotherapy?

**Objective :** The main objective was to gather data on PHT trained in NVC and the way in which they integrate it into their professional practice. The information sought concerned their profiles, their discoveries, their representations of NVC, their experiences (personal and professional), and their knowledge of NVC and TA.

**Method :** We conducted qualitative research using semi-structured interviews. Our final sample consisted of five PHT, all of whom had undergone NVC training.

**Results :** The results obtained show that, in order to reinforce TA, PHT use several tools : authentic expression and empathic listening. With self-empathy, and the formulation of support requests, PHT can also take care of their mental health.

**Conclusion :** This work highlights the way in which NVC helps to strengthen TA. It also helps to improve PHT's mental health, as we had suggested in our hypothesis. Finally, it also seems to have a positive impact on the quality of relationships between different individuals within a healthcare team.

---

**Keywords:** Nonviolent Communication, physiotherapy, therapeutic alliance, mental health