

## Revue générale

# Communication nonViolente : une nouvelle approche avec les patients “difficiles”

**RÉSUMÉ:** Il existe des consultations avec des patients ou des parents “difficiles”, ou plutôt avec des comportements que nous trouvons inconfortables, voire désagréables. Dans ces situations, il est difficile d’être empathique. Les deux réactions les plus fréquentes sont la critique du patient, et/ou l’auto-jugement dévalorisant. Et le patient va se sentir jugé, ce qui ne nourrit pas la confiance dans la relation de soin. La Communication nonViolente (CNV) propose une troisième voie, dont l’intention est la prise en compte des besoins mutuels, ce qui conduit à des relations de qualité. Elle permet d’établir un dialogue et une relation authentiques entre le médecin et le patient, ce qui a un impact sur chacune des parties : le patient se sent écouté et soutenu dans la gestion de sa maladie, et le bien-être du médecin est préservé. L’approche de la CNV propose des repères (observation, sentiment, besoin, demande) sur lesquels s’appuyer. Ce nouveau dialogue favorise l’émergence d’une action coconstruite, satisfaisante pour les deux parties.



### V. MARCHAC

Service de Pneumologie et Allergie pédiatrique,  
Hôpital Necker Enfants Malades, PARIS.

### Qu’est-ce qu’un parent “difficile” ?

Dans mon métier, la consultation est parfois simple, parfois inconfortable, surtout quand je rencontre des patients “difficiles”. Je suppose que cela vous arrive aussi. Pour aborder le sujet, posons-nous d’abord la question : qu’est-ce qu’un patient “difficile” ? Ou, pour nous pédiatres, qu’est-ce qu’un parent “difficile”.

Par souci de simplicité, je nommerai “parent” (mère ou père) [1] celui qui est “difficile”, consciente que ce qui suit peut aussi s’appliquer à l’enfant ou à l’adolescent lui-même.

J’ai commencé par interroger quelques collègues : “Qui qualifier de patient/parent difficile ?” Les réponses sont variées :

- celui qui ne supporte pas que son enfant tousses ou pleure ;
- celui qui recherche le traitement miracle qui guérira son enfant immédiatement ;
- celui qui écoute les explications, accepte l’ordonnance et consulte ailleurs pour obtenir le traitement intraveineux ou l’examen non prescrit ;
- le parent séparé qui nous “harcèle” pour avoir les informations et les ordonnances que l’autre parent refuse de lui donner ;
- celui qui, influencé par ce qu’il a lu sur internet, remet en question tout ce que nous lui expliquons ;
- celui que l’on sent septique après trente minutes de consultation et que l’on ne parvient pas à faire adhérer au traitement ;
- celui qui nous prend à partie “Mais docteur, dites-lui, vous, qu’il faut prendre son traitement tous les jours !

## I Revues générales

À son âge, il doit être autonome quand même!";  
 – celui qui n'a pas administré le traitement prescrit mais qui revient quand même en consultation ;  
 – celui qui hausse le ton, exige des médicaments ou nous taxe d'incompétence...

### Et pour vous ?

Prenons par exemple le parent qui n'a pas administré le traitement prescrit et qui revient quand même en consultation. Je suis pneumo-pédiatre. J'ai vu Jean en 2020 à l'âge de 3 ans. Le diagnostic d'asthme a été posé (famille atopique, épisodes sifflants et nébulisations aux urgences à répétition, eczéma des plis persistant). Lors de la première consultation, qui a duré 45 minutes, j'ai tout expliqué en détail (physiopathologie de l'asthme simplifiée, mécanisme d'action des traitements, plan d'action, ordonnance détaillée, etc.), et j'ai répondu aux questions. Le traitement de fond (corticoïde inhalé) est prescrit avec une préconisation de consultation de suivi à quatre mois pour faire le point. Jean revient un an ½ après. Le traitement de fond, très efficace, a été arrêté au bout de trois mois. Il a sifflé de nouveau à répétition, le traitement n'a pas été repris alors qu'il a vu plusieurs fois des médecins en urgence. Devant cet état des lieux, je sens monter une tension intérieure forte. Je peux réagir en critiquant le parent, ou en m'effaçant dans un sentiment d'inutilité.

Mon intention, en tant que soignant, est d'offrir mes connaissances et mon expérience aux patients pour les soutenir dans leur maladie et les accompagner dans leur autonomie au quotidien. Je rêve que mes interactions avec eux soient fondées sur un respect mutuel, de la confiance et de l'authenticité. Je rêve de pouvoir les accueillir comme ils sont, avec empathie [2], au-delà de mes jugements et de mes interprétations.

Dans cette situation, soit je fais comme d'habitude et je m'éloigne de mes aspirations. Soit j'essaye de prendre de la hauteur.

Si j'écoute ce qui se dit à l'intérieur de moi, mon "théâtre mental", mon dialogue intérieur, deux réactions sont classiques, habituelles, et, si j'enlève mon frein intérieur de bonne éducation, elles peuvent parfois être assez "violentes"...

● La première est de juger le parent: "*Non mais c'est pas vrai ! Il se fiche de moi ! Je lui avais tout expliqué, il est même reparti avec des schémas comme support pour expliquer à son conjoint ! Il est abruti ou quoi ? Il faut que son enfant passe en réa pour qu'il comprenne ? ! Et les consultations de suivi, il pense que c'est pour les chiens ?*".

● La deuxième est de me juger: "*Oh ma pauvre, après vingt ans de pneumo tu n'arrives toujours pas à expliquer clairement ! Et puis, quand tu tiens vraiment au rendez-vous de suivi, tu pourrais quand même t'organiser pour être sûre de relancer les parents qui n'ont pas repris rendez-vous. Tu n'es bonne à rien...*".

Ces deux réactions réflexes, parfois appelées "autoroutes neuronales" parce qu'elles sont tellement rapides à emprunter, peuvent alterner rapidement pour une même situation. Pourtant, aucune de ces réactions ne va vraiment faire avancer la problématique. Dans la première, même si je n'exprime pas à haute voix mon théâtre mental; en percevant mon langage corporel, le parent va sentir que je le juge, qu'il n'aurait pas dû agir comme cela et que c'est "mal". Cela ne va pas l'aider ni à se sentir en confiance, ni à adhérer au traitement. Dans la deuxième: je me sens "plombée", la consultation ne sera pas "heureuse" ce qui n'aidera pas le parent à se sentir soutenu dans la maladie de son enfant, et je risque, pour ma part, d'avoir envie d'arrêter mon métier, voire de déclencher un jour une dépression.

### Comment sortir de ces autoroutes neuronales ?

Dans ma vie personnelle, je me suis trouvée dans une situation intense de

conflit dans laquelle je ne connaissais que ces deux réactions: je juge l'autre et je l'agresse et/ou je me juge ("Tu devrais être capable de faire des compromis") et je me soumetts, le ventre noué. Du fait de l'intensité de la situation et de ses enjeux, aucune de ces réactions n'était envisageable pour moi, je me sentais déchirée. Une psychologue m'a invité à lire "*Les mots sont des fenêtres ou bien ce sont des murs*" de Marshall Rosenberg. Le processus décrit m'a permis de trouver une autre voie, applicable dans ma vie personnelle et professionnelle. Sa pratique a beaucoup changé ma façon d'être, m'a redonné de la légèreté et de la liberté dans mes interactions avec les autres, avec mes proches et mes patients. Elle permet de cultiver cette empathie dont on reconnaît maintenant qu'elle est une compétence à acquérir pour les soignants.

Le processus de la CNV [3] a été développé dans les années 60 par Marshall Rosenberg (docteur en psychologie clinique et collaborateur de Carl Rogers). Aujourd'hui, la CNV est diffusée et enseignée dans une soixantaine de pays, dans les établissements scolaires, les services sociaux, les hôpitaux, dans la police et l'armée, les entreprises, les prisons... Marshall Rosenberg s'est attaché à comprendre les mécanismes et les habitudes de communication qui génèrent de la violence envers soi-même et envers les autres. Parmi les postulats de la CNV, certains sont fondamentaux (**fig. 1**).

Le processus de la CNV propose de sortir du schéma action-réaction en prenant du recul. La première prise de conscience est: **la situation, ou la personne en face de moi n'est pas la cause de mon état émotionnel, elle en est le stimulus**. Revenons à l'exemple choisi. Quand j'entends: "*J'ai arrêté le traitement au bout de trois mois et ne l'ai pas repris depuis*", je vois que je suis très agacée. Mais je pourrais être aussi très soulagée parce que je constate que, heureusement, malgré son asthme instable, cet enfant n'a pas fait une crise très sévère.

- Tous les êtres humains partagent les mêmes BESOINS (**tableau II**). Ces BESOINS sont universels, ils ne dépendent ni d'un objet, ni d'une personne, ni d'un lieu, ni d'un projet, ni d'un moment précis. On peut aussi les appeler "aspirations", "valeurs".
  - Toute action est une tentative de répondre à un BESOIN.
  - L'être humain aime contribuer au bien-être d'autrui.
- C'est en prenant en compte mes BESOINS et les BESOINS de l'autre que je maximise les chances de vivre des relations de qualité. Les BESOINS des êtres humains sont équivalents. Si je néglige le besoin de l'autre, ou le mien, cela génère de la violence.
- Les BESOINS sont à distinguer des STRATÉGIES qui sont les moyens mis en place pour les satisfaire (Nous y reviendrons dans l'exemple). Les désaccords, les conflits surviennent quand nous nous opposons sur les stratégies. Jamais sur les BESOINS.

Fig. 1 : POSTULATS de la Communication NonViolente®.

Ce que je ressens m'appartient. L'autre est un stimulus et n'est pas la cause de mon ressenti. Je suis responsable de mes émotions.

Si je veux interagir avec le parent de manière à donner le maximum de chance à une relation de qualité, je vais d'abord regarder ce qui se joue en moi. Je vais essayer de ne pas réagir tout de suite. À l'intérieur de moi, c'est souvent comme une pelote de laine bien emmêlée. Le processus de la CNV m'aide à démêler cette pelote intérieure, à me connaître vraiment, pour retrouver le choix de mon action [4].

### ■ CNV mode d'emploi

Revenons à notre exemple pour y appliquer la trame de la CNV. Le démêlage de la pelote se fait en quatre étapes (**fig. 2**).

1. La **première étape** est l'**OBSERVATION**, elle comprend :

- **trouver l'élément déclencheur factuel** qui fait que je me sens mal. Le parent dit : "J'ai arrêté le traitement au bout de trois mois et ne l'ai pas repris depuis". Associé à : l'enfant a sifflé à cinq reprises au moins depuis six mois (c'est noté dans le carnet de santé);
- **démêler les faits objectifs des interprétations et des jugements, en écoutant mon théâtre mental intérieur** sans frein (mais

sans le partager à haute voix en consultation). La production de ces pensées est une réalité, prendre le temps de les écouter va m'aider à me comprendre et à avancer. Dans ce cas, "Non mais ce n'est pas vrai ! Il se fiche de moi !" : je fais une interprétation, j'imagine qu'il se fiche de moi. "Je lui avais tout expliqué, il est même reparti avec des schémas comme support pour expliquer à son conjoint ! Il est abruti ou quoi ? Il faut que son enfant passe en réa pour qu'il comprenne ? !" : je porte un jugement. Et les consultations de suivi, il pense que c'est pour les chiens ? :

c'est une interprétation qui peut alterner avec "Je suis trop nulle" qui est un jugement sur moi-même.

2. La **deuxième étape** est l'identification du/des **SENTIMENT(s)** présent(s) en moi dans l'instant (**tableau I**). Cette étape nécessite un peu de silence intérieur, peut-être quelques respirations, ne pas réfléchir, juste sentir mes sensations corporelles (mes épaules sont tendues, mon cœur bat vite, ou j'ai comme un vide dans le ventre...), elles vont me conduire à prendre conscience de ce qui m'habite : en fait, **je me sens** "exaspérée... et inquiète".

3. La **troisième étape** est l'identification des **BESOINS** non "satisfaits". Elle est facilitée par la traduction de mon théâtre mental. Ici le fait d'avoir passé 45 minutes, lors de la première consultation, à expliquer la maladie et l'intérêt du traitement, sans que le parent suive mes conseils, peut toucher à plusieurs BESOINS (**tableau II**) qui ne sont pas satisfaits dans cette situation : **je me sens exaspérée parce que j'ai besoin de... (et non pas : j'ai besoin que tu...)** :  
– **j'ai BESOIN** de faire bon usage de mon temps ?

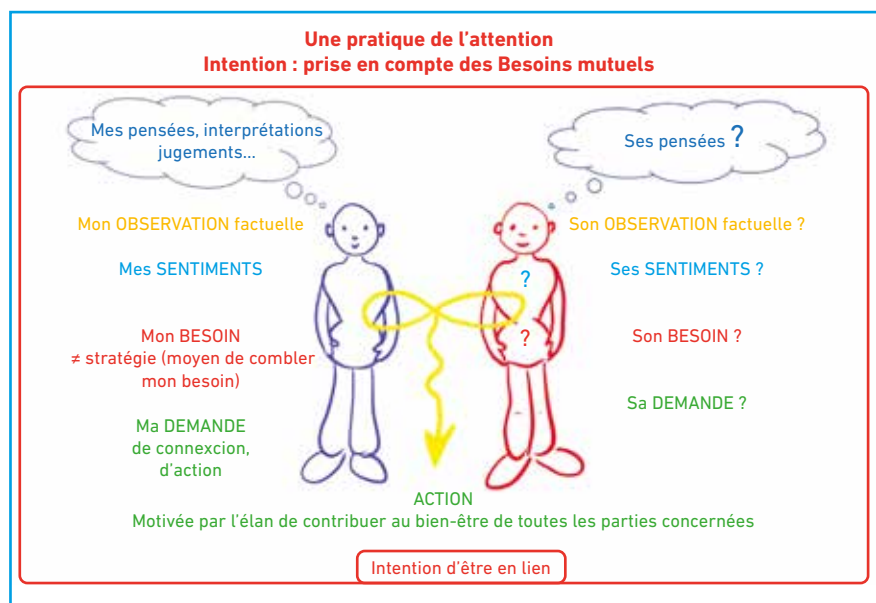


Fig. 2 : Observation, Sentiment, BESOIN, Demande, mise en lien.

## Revue générale

Calme	Joie	Confiance	Énergie	Surprise	Amour	Colère	Tristesse	Peur	Fatigue	Confusion	Tension
Paisible	Content	Soulagé	Bien éveillé	Curieux	Plein de tendresse	Agacé	Triste	Inquiet	Fatigué	Perplexe	Nerveux
Serein	Satisfait	Rassuré	Plein de vie	Intrigué	Plein de compassion	Mécontent	Peiné	Alarmé	Mou	Hésitant	Stressé
À l'aise	Heureux	Rasséréné	Plein d'énergie	Étonné	Plein de gratitude	Contrarié	Bouleversé	Apeuré	Sans élan	Embrouillé	Sous pression
En paix	Joyeux	Sécurisé	Plein	Surpris	Reconnaissant	Énervé	Blessé	Tendu	Accablé	Embarrassé	Dépassé
Détendu	Gai	Confiant	de courage	Décontenancé	Charmé	Irrité	Navré	Bloqué	Épuisé	Partagé	Débordé
Tranquille	Ravi	Libre	Gonflé à bloc	Ébahi	Ému Touché	Fâché	Malheureux	Effrayé	Las	Tirailé	Saturé
Relaxé	Fier	...	Rayonnant	Sidé	Passionné	Exaspéré	Démoralisé	Angoissé	À bout	Déchiré	Submergé
Centré	Épanoui	...	Revigoré	...	...	Excédé	Déprimé	Paniqué	...	Mal à l'aise	...
...	Enjoué	...	Puissant	...	...	Furieux	Désespéré	Horrifié	...	Troublé	...
...	Enchanté	...	...	...	...	Amer	Seul	Terrifié	...	Décontenancé	...
...	Excité	...	...	...	...	Dégoûté	...	Terrorisé	...	Sceptique	...
...	...	...	...	...	...	Écœuré	...	...	...	...	...

Tableau I : SENTIMENTS.

Survie, Sécurité	Bien-être	Relations	Réalisation de soi	Célébration de la vie	Grandes aspirations
Intégrité	Mouvement	Bienveillance	Préserver son énergie	Créativité	Amour
Alimentation	Contact physique	Considération	Clarté	Intensité	Liberté
Hydratation	Douceur	Acceptation	Simplicité	Réalisation de rêves	Beauté
Évacuation	Chaleur humaine	Accueil	Cohérence	Autonomie	Harmonie
Respiration	Tendresse	Affection	Communication	Connaissance de soi	Ordre
Reproduction	Délicatesse	Soutien	Expression	Choix de ses rêves, valeurs, buts et de la manière de les atteindre	Repères
Repos	Se sentir exister	Appartenance à un groupe	Concertation	Solitude	Paix
Lumière	Calmé	Appréciation	Collaboration	...	Inspiration
Abri	Détente	Attention	Coopération	Jeu Fête Humour	Espoir
Sécurité	Défolement	Confiance	Donner/Recevoir	Espace pour soi	Ouverture
...	Récréation	Honnêteté	Présence	Action	...
...	Toucher	Authenticité	Intégration	Accomplissement	...
...	Ressourcement	Compréhension	Amitiés	Créativité	...
...	...	Empathie	Proximité	Apprentissage	...
...	...	Compassion	...	Participer à l'Authenticité	...
...	...	Intimité	...	Sens	...
...	...	Partage	...	Unicité	...
...	...	Échange	...	Trouver sa place	...
...	...	Reconnaissance	...	...	...
...	...	Respect	...	...	...
...	...	Équité	...	...	...
...	...	Justice	...	...	...
...	...	Réconfort	...	...	...
...	...	Réciprocité	...	...	...
...	...	Contribution à la vie	...	...	...
...	...	Préserver son temps	...	...	...

Tableau II : BESOINS: universels, ne dépendant pas d'une action particulière, d'un lieu particulier, d'une personne particulière...

– ou parce que **j'aime vivre de la confiance** avec les parents et je vois bien qu'elle n'y est pas ?  
 – ou **parce que j'ai BESOIN de clarté**: que s'est-il passé pour qu'il laisse son enfant refaire des crises d'asthme ?  
 – ou autre...

La pensée *“Il faut que son enfant passe en réa pour qu'il comprenne ? !”* est peut-être liée à un BESOIN d'être entendue dans mes préconisations pour préserver la vie, ou est-ce un autre besoin ? À chacun de sentir ce qui résonne le plus en lui dans la situation. Souvent, le cheminement observation > sentiments

> besoins n'est pas direct mais repasse par le théâtre mental qui se réactive (*“Non mais quand même, il exagère vraiment !!!”*) ce qui ajoute un éclairage, comme, par exemple : est-ce que la reconnaissance de mon engagement dans mon métier est, elle aussi, importante dans cette situation ?

### Un apaisement intérieur

Une fois que le BESOIN le plus fort est identifié, j'observe une détente corporelle intérieure, un apaisement physique et émotionnel. C'est cette détente intérieure

qui me dit que j'ai identifié le besoin qui est si important pour moi dans cette situation précise. Je suis devenue consciente de ce qui se joue vraiment pour moi, la pelote de laine intérieure est démêlée. Je ne suis plus chamboulée par mes jugements, mes interprétations, mes peurs... Peut-être avez-vous du mal à imaginer cette “détente” et à y croire ? Cela représente, pour moi, la difficulté à écrire sur la CNV qui est un processus qui se vit, et une invitation à la tester [5]. Dans les formations que j'ai suivies, j'ai été témoin de cet apaisement à de très nombreuses reprises, en moi-même comme chez les autres, et du pouvoir d'action qu'il redonne.

À ce stade du processus, j'ai trouvé un apaisement intérieur. Un espace existe pour sortir de l'enchaînement (qui peut être vu comme un enfermement) action/réaction. Cet espace me permet de regarder maintenant le parent avec empathie, curiosité et de l'imaginer avec sa pelote de laine intérieure emmêlée. Je peux ainsi le voir animé par ses propres pensées, sentiments et BESOINS, et ainsi prendre conscience que **sa STRATÉGIE**, (autrement dit son comportement qui a consisté à ne pas administrer le traitement, ne pas reprendre rendez-vous comme prévu quatre mois plus tard) avec laquelle je ne suis pas forcément d'accord, **a été motivée par la satisfaction de BESOINS et qu'il n'a pas agi contre moi.**

Je vais alors pouvoir essayer de l'aider à démêler sa pelote intérieure par un questionnement qui suit aussi la trame Observation > Sentiment > Besoins. Dans ce processus, lui **proposer** un sentiment et un BESOIN de manière interrogative est très important (*Est-ce que... ?*): le parent est le seul à savoir ce qui résonnera juste pour lui. Je vais lui laisser le temps, c'est-à-dire laisser du silence, pour qu'il perçoive si cela résonne pour lui et pour qu'il puisse ajuster.

Cela pourrait donner :

[Observation] : *“Quand vous me dites que vous avez arrêté le traitement de fond au bout de trois mois sans le reprendre quand il a recommencé à siffler...”*

[Sentiment] : *Est-ce que vous êtes inquiet ?*

[BESOIN] *Vous avez besoin de comprendre l'intérêt du traitement... ?* En peu de mots et en laissant du silence.

Et le parent pourra “démêler sa pelote”, en validant ou non mes propositions. Par exemple : *“Non, j'ai été débordé et j'ai déménagé ; Je n'ai pas de nouveau médecin et les médecins consultés en urgence les week-ends n'ont pas voulu m'en prescrire à nouveau...”* ou *“Oui,*

*je suis inquiet parce que je vois bien qu'il siffle de nouveau et j'ai peur qu'il soit dépendant de son traitement... parce que vous comprenez : mon oncle est mort des complications de son traitement”*. Ou quoi que ce soit en lien avec son histoire et son vécu...

Le dialogue est renoué, et pourra se poursuivre par une reformulation empathique : *“Ah oui, cela a été compliqué pour vous ces derniers temps, c'est ça ?”*. **La validation de ce que la personne vit lui permet de se sentir compris, cela aide à construire une relation de confiance**, et la compréhension du BESOIN invite à faire une demande : *“Est-ce que vous avez besoin de soutien ? – Ah oui ! – Est-ce que cela vous aiderait si l'on programmait dès maintenant le rendez-vous de suivi et si je vous aidais à trouver un pédiatre près de chez vous ? ”* ou encore : *“Ah oui, vous vous posez des questions sur les effets secondaires du traitement de fond. Est-ce que vous avez besoin de comprendre ? – Ah oui ! – Est-ce que je peux vous faire part de mon expérience ? Avez-vous entendu des propos inquiétants, pouvons-nous en parler ?”* Ainsi, le parent pourra dire en confiance ce qui l'inquiète et entendre les explications plus sereinement. Puis le soignant pourra dire aussi ce qui se passe pour lui : *“Et de mon côté, quand je vous entends dire que vous n'avez pas*

## POINTS FORTS

- Tous les êtres humains partagent les mêmes BESOINS universels.
- La CNV est un processus dont l'intention est de prendre en compte les BESOINS mutuels, ce qui conduit à des relations de qualité. Elle permet de sortir des réactions habituelles : je juge l'autre/Je me juge.
- Tout jugement est l'expression tragique d'un BESOIN non satisfait.
- Toute action est une tentative pour répondre à un BESOIN.
- C'est en favorisant l'équilibre entre mon besoin et celui de l'autre que je maximise les chances de coconstruire une solution créative.

*repris le traitement, je suis inquiète pour la santé de votre enfant et j'ai vraiment pour objectif de le soigner le mieux possible... J'aimerais entendre ce que cela vous fait quand je dis ça”*. Soigné et soignant peuvent être entendus.

### Compréhension des besoins mutuels

L'intention de ce processus est d'avoir de la clarté sur les BESOINS mutuels, au-delà de notre habitude d'essayer de convaincre l'autre. Cette prise en compte des BESOINS mutuels aboutit à des relations de qualité, avec soi-même et avec les autres. De ce fait, la relation de confiance qui s'installe a plus de chance d'aboutir à une meilleure prise en charge du patient et à mon épanouissement dans mon travail.

Bien sûr, tout ce déroulé peut vous sembler inhabituel. Il nécessite du temps pour apprendre à se connecter à soi-même et à se connaître en profondeur. Il ne pourra pas toujours se faire en temps réel, même en maîtrisant bien les concepts, car l'émotion qui jaillit est parfois forte. La CNV, c'est comme apprendre une nouvelle langue, cela nécessite de la pratique et chaque petit pas est réjouissant. Le premier est de se regarder réagir, puis de repenser à la

## Revue générale

situation chez soi, au calme, pour essayer de démêler sa pelote de laine intérieure en suivant : observation > sentiment > besoins > demande. Apprendre à connaître ses propres zones d'ombre, à les accepter, aidera à accueillir celles des autres et conduira à s'ouvrir à la différence, à la tolérance. Petit à petit, la fluidité viendra pour vivre en temps réel des relations de qualité, de plus en plus souvent. Pour apprendre et pour pratiquer ensemble, il existe des stages pendant lesquels beaucoup d'exercices et de jeux de rôles sont proposés [5]. Certains stages sont dédiés aux soignants [6].

### Conclusion

Dans les situations où le parent n'agit pas comme je le souhaiterais et où la situation est pour moi désagréable, je peux choisir de faire comme d'habitude, c'est-à-dire juger le parent et tenir des propos parfois agressifs et/ou me juger comme mauvais soignant. J'en connais les conséquences dans la relation soignant-soigné : le parent se sent jugé et n'a pas confiance, et le soignant, à force de "prendre sur lui" finit par s'épuiser. Ou je peux essayer de

faire différemment. La CNV propose une autre voie qui prend en compte ce que vivent le soignant et le soigné. Cette voie vise à établir une relation fondée sur l'empathie, sans chercher à convaincre l'autre ni à exiger de lui qu'il fasse ce que je veux. Elle cultive l'empathie envers soi-même et envers les patients, ainsi qu'une prise en compte des BESOINS de chacun. C'est une nouvelle langue à apprendre, un changement de paradigme et de posture. Chaque situation transformée nous rapproche de nos aspirations profondes. Elle voit augmenter l'émergence des solutions cocrées qui satisferont les besoins de chacun.

### POUR EN SAVOIR PLUS

1. Dans cet article, j'utilise les majuscules pour les notions qui ont un sens particulier dans le processus de CNV et une écriture en italique pour les dialogues intérieurs ou à voix haute
2. "Être empathique, c'est percevoir le cadre de référence interne d'autrui aussi précisément que possible et avec les composants émotionnels et les significations qui lui appartiennent comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre de vue la condition du

"comme si". Rogers (C), *a way of being*, Boston 1980, Houghton Mifflin company, cité par Decety, *L'empathie* 2004

3. Site internet : <https://cnvfrance.fr/communication-non-violente/>
4. "Entre le stimulus et la réponse, il y a un espace. Dans cet espace est notre pouvoir de choisir notre réponse. Dans notre réponse résident notre croissance et notre liberté". Nos raisons de vivre, Viktor Emil Frankl (Auteur). À l'école du sens de la vie, Paru en 2009. Essai.
5. <https://cnvformations.fr/>
6. Formations dédiées aux soignants animés par des médecins formés à la CNV et membres de l'association de CNV dédiée aux soignants : <https://capCNVSante.com> :
  - pour les médecins de l'Aphp : [dpc-médical.aphp.fr](http://dpc-médical.aphp.fr),
  - DU de CNV pour les professionnels de la santé (Sorbonne Université),
  - DU Accompagnement de la parentalité – 4 jours inclus dans le cursus),
  - premiers modules sur <https://cnvformations.fr/>

L'auteure a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.