



HAL
open science

Empathie des soignants : étude au service d'odontologie du CHRU de Nancy

Yara-Gaëlle Haddad

► **To cite this version:**

Yara-Gaëlle Haddad. Empathie des soignants : étude au service d'odontologie du CHRU de Nancy. Sciences du Vivant [q-bio]. 2022. hal-04042750

HAL Id: hal-04042750

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-04042750>

Submitted on 23 Mar 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



**UNIVERSITÉ
DE LORRAINE**

**BIBLIOTHÈQUES
UNIVERSITAIRES**

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact bibliothèque : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr
(Cette adresse ne permet pas de contacter les auteurs)

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

**ACADÉMIE DE NANCY-METZ
UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ D'ODONTOLOGIE DE LORRAINE**

ANNÉE 2022

N°12504C

**THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le vendredi 8 Juillet 2022

par

YARA-GAELLE HADDAD

Née le 03 juin 1996 à Essey-lès-Nancy

**Empathie des soignants : étude au service
d'odontologie du CHRU de NANCY**

Composition du jury :

Président : Pr E. MORTIER
Membres : Dr C. EGLOFF-JURAS
Directeurs de thèse : Dr A. BAUDET
Dr K. YASUKAWA

**ACADÉMIE DE NANCY-METZ
UNIVERSITÉ DE LORRAINE
FACULTÉ D'ODONTOLOGIE DE LORRAINE**

ANNÉE 2022

N°12504C

**THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE**

Présentée et soutenue publiquement le vendredi 8 Juillet 2022

par

YARA-GAELLE HADDAD

Née le 03 juin 1996 à Essey-lès-Nancy

**Empathie des soignants : étude au service
d'odontologie du CHRU de NANCY**

Composition du jury :

Président : Pr E. MORTIER
Membres : Dr C. EGLOFF-JURAS
Directeurs de thèse : Dr A. BAUDET
Dr K. YASUKAWA

« Par délibération en date du 11 décembre 1972, la Faculté de Chirurgie Dentaire a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propre à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation »

Président : Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen : Docteur Kazutoyo YASUKAWA

Vice-Doyens : Dr Charlène KICHENBRAND – Dr Rémy BALTHAZARD – Dr Marin VINCENT

Membres Honoraires : Dr L. BABEL – Pr. S. DURIVAUX – Pr A. FONTAINE – Pr G. JACQUART – Pr D. ROZENCWEIG - Pr ARTIS

Doyens Honoraires : Pr J. VADOT, Pr J.P. LOUIS

Département odontologie pédiatrique Sous-section 56-01	Mme	JAGER Stéphanie	Maître de conférences *
	M.	PREVOST Jacques	Maître de conférences
	Mme	HERNANDEZ Magali	Maître de conférences *
	M.	HAINOT Raphaël	Assistant
	Mme	HILT Léa	Assistante
	Mme	HOMBOURGER Morgane	Assistante
Département orthopédie dento-faciale Sous-section 56-01	M.	VANDE VANNET Bart	Professeur des universités *
	Mme	TRAN Mai-Linh	Assistante
Département prévention, épidémiologie, économie de la santé, odontologie légale Sous-section 56-02	Mme	CLÉMENT Céline	Maître de conférences *
	M.	BAUDET Alexandre	Maître de conférences associé*
	Mme	CAIONE Mariette	Assistante
	M.	VEYNACHTER Thomas	Assistant *
Département parodontologie Sous-section 57-01	Mme	BISSON Catherine	Professeur des universités *
	M.	JOSEPH David	Maître de conférences *
	Mme	BERBE Ludvine	Assistante
	Mme	VITALI Marine	Assistante
Département chirurgie orale Sous-section 57-01	Mme	GUILLET-THIBAUT Julie	Maître de conférences *
	M.	BRAVETTI Pierre	Maître de conférences
	Mme	KICHENBRAND Charlène	Maître de conférences *
	Mme	PHULPIN Bérengère	Maître de conférences *
	M.	CLERC Sébastien	Enseignant univ. – praticien attaché*
	Mme	DE VERBIZIER Charlotte	Assistante
	Mme	PEREIRA Laure	Assistante
Département biologie orale Sous-section 57-01	Mme	EGLOFF-JURAS Claire	Maître de conférences *
	M.	MARTRETTE Jean-Marc	Professeur des universités *
	M.	LOISON-ROBERT Ludwig	Maître de conférences *
	M.	YASUKAWA Kazutoyo	Maître de conférences *
Département dentisterie restauratrice, endodontie Sous-section 58-01	M.	MORTIER Éric	Professeur des universités *
	M.	ENGELS-DEUTSCH Marc	Professeur des universités *
	M.	AMORY Christophe	Maître de conférences
	M.	BALTHAZARD Rémy	Maître de conférences *
	M.	VINCENT Marin	Maître de conférences*
	M.	GIESS Renaud	Enseignant univ. – praticien attaché*
	Mme	DAVRIL Jeanne	Assistante *
	M.	GRABER Clément	Assistant
Département prothèses Sous-section 58-01	M.	DE MARCH Pascal	Maître de conférences
	Mme	CORNE Pascale	Maître de conférences *
	M.	SCHOUVER Jacques	Maître de conférences
	Mme	VAILLANT Anne-Sophie	Maître de conférences *
	M.	HIRTZ Pierre	Enseignant universitaire
	Mme	GERBER Caroline	Assistante *
	Mme	MOUGEL Armande	Assistante
	Mme	PRINTZ Elodie	Assistante
	M.	SYDA Paul-Marie	Assistant
	Mme	WILK Sabine	Assistante
Département fonction-dysfonction, imagerie, biomatériaux Sous-section 58-01	Mme	STRAZIELLE Catherine	Professeur des universités *
	Mme	MOBY (STUTZMANN) Vanessa	Maître de conférences *
	M.	SALOMON Jean-Pierre	Maître de conférences
	Mme	JANTZEN-OSSOLA Caroline	Assistante associée

Souligné : responsable de département * temps plein

Mis à jour le 1^{er} mars 2022

*« Could a greater miracle take place than for us to look through each other's eyes
for an instant ? »*

Henry David Thoreau

À notre Président du jury,

Monsieur le Professeur Éric MORTIER

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'université Henri Poincaré en physique-chimie de la matière et des matériaux

Habilité à diriger des recherches

Professeur des universités – praticien hospitalier

Responsable du département de dentisterie restauratrice, endodontie

Chef du service d'odontologie du CHRU de Nancy

Vous nous faites le très grand honneur de présider notre thèse.

Que ce travail témoigne de notre respectueuse admiration pour un professeur aux qualités humaines, pédagogiques et professionnelles.

Nous vous remercions sincèrement pour la totale confiance que vous nous avez toujours accordée.

Nous espérons vous rendre fier par ce travail.

À notre Juge et Directeur de thèse,

Monsieur le Doyen et Docteur Kazutoyo YASUKAWA

Docteur en chirurgie dentaire

Docteur de l'Université Paris DESCARTES mention sciences de la vie et de la santé

Spécialiste qualifié en médecine bucco-dentaire

Maitre de conférences – praticien hospitalier

Doyen de la faculté d'odontologie de Lorraine

Vous avez chaleureusement accepté de diriger cette thèse.

Vous nous avez toujours témoignée une totale confiance.

*Nous vous sommes sincèrement reconnaissante d'avoir participé à notre évolution
tout au long de ces années.*

Merci d'avoir cru en nous.

*Nous espérons vous rendre fier par ce travail, à travers lequel nous vous
transmettons l'expression de notre profonde reconnaissance.*

À notre Juge et Directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Alexandre BAUDET

Docteur en chirurgie dentaire

Maitre de conférences associé des universités – praticien attaché

Vous avez chaleureusement accepté de diriger cette thèse.

Vous nous avez toujours soutenue et inspirée par votre implication et votre travail rigoureux, vos qualités humaines et votre éthique, qui sont une véritable inspiration pour nous.

Nous espérons vous faire honneur par ce travail.

Nous vous sommes sincèrement reconnaissante pour votre considération et votre confiance.

À notre Juge,

Madame le Docteur Claire EGLOFF-JURAS

Docteur en chirurgie dentaire

Spécialiste qualifiée en médecine bucco-dentaire

Ancienne interne en médecine bucco-dentaire

Maître de conférences – praticien hospitalier

Responsable du département de biologie orale

Nous vous sommes très reconnaissante de votre présence dans ce jury de thèse.

Nous espérons vous faire honneur par ce travail.

Nous vous remercions pour votre considération, soyez assurée de notre plus profond respect.

Aux patients qui nous ont faite confiance, qui nous ont aidée à nous sentir légitime dans leur prise en charge, et qui nous ont tout simplement apportée du bonheur par leur sourire.

Aux personnes qui nous ont supervisée tout au long de nos études, qui nous ont transmise avec passion leurs connaissances et qui nous ont guidée, que ce soit dans notre vie professionnelle mais aussi personnelle.

Aux personnels des différents services d'Odontologie du CHRU de Nancy, pour leur accueil, leur accompagnement et leur implication au bon déroulement des vacances.

Au Professeur Mohammadreza Hojat et à l'équipe de l'*Empathy Project* du *Sidney Kimmel Medical College* de l'Université Thomas Jefferson, en particulier Madame Shira Carroll, pour l'intérêt porté à notre étude, la documentation fournie, les conseils et pour nous avoir donnée l'autorisation d'utiliser leur outil afin d'aller au bout de ce projet. Merci pour votre gentillesse et votre considération.

A l'ensemble des étudiants et chirurgiens-dentistes qui ont répondu au questionnaire, pour le temps précieux qu'ils ont voulu consacrer à ce travail, pour l'ensemble de leurs réponses et leur implication qui nous ont confortée dans l'intérêt de cette étude. Ce travail n'aurait pas pu aboutir sans vous.

A toutes les personnes qui, sans s'en rendre compte, m'ont touchée au cœur par leur bienveillance et leurs encouragements, me motivant à me surpasser toujours plus et, surtout, à croire en moi. J'espère vous faire honneur par ce travail et par la personne que je suis devenue.

Sommaire

Sommaire	12
Liste des figures	13
Liste des tableaux.....	14
Liste des abréviations	15
1 Introduction.....	16
2 Article	22
Abstract.....	24
Keywords	24
Introduction	25
Materials and methods.....	26
<i>Study design and population</i>	26
<i>Data collection</i>	26
Results	27
Discussion.....	31
Conclusion	32
3 DISCUSSION :	34
4 CONCLUSION :.....	39
Annexes.....	46
Annexe 1 : QUESTIONNAIRE	46
Annexe 2 : échange avec Mme Shira Carroll (Empathy Project Coordinator at Thomas Jefferson University, Shimmel Medical College)	48
Annexe 3 : Protocole de recherche	49
Annexe 4 : approbation par le Comité d’Ethique du CHRU de Nancy	63

Liste des figures

Figure 1 : Distribution of participants in the study	28
Figure 2 : Distribution of empathy score (JSE) among 213 dental students and educators.....	29

Liste des tableaux

Tableau 1 : Specific Features of Empathy and Sympathy (source: Hojat, 2007, 2016)	17
Tableau 2 : 20-items of the Jefferson Scale of Empathy	29
Tableau 3 : Empathy scores (JSE) and sub-scores (PT, CC and WPS) of dental students and educators by gender and year of study and professional position.....	30

Liste des abréviations

Par ordre d'apparition dans le texte :

CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire

JSPE : Jefferson Scale of Physician Empathy

JSE : Jefferson Scale of Empathy

JSPE-HP : Jefferson Scale of Physician Empathy – Health Profession version

JSPE-S : Jefferson Scale of Physician Empathy – medical Students version

JSPE-HPS : Jefferson Scale of Physician Empathy – Health Profession Students

CH : Centre Hospitalier

CC : Compassionate Care

PT : Perspective Taking

WPS : Walking in the Patient's Shoes

GDPR : General Data Protection Regulation

CHR : Centre Hospitalier Régional

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DFASO1 : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques 1

DFASO2 : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Odontologiques 2

TCCO : Troisième Cycle Court des études Odontologiques

TJU : Thomas Jefferson University

1 Introduction

Dans une époque où tout n'est que remise en question, où tout n'est que quête de sens, où les valeurs telles que positivité, bienveillance, gentillesse et compassion sont mises au-devant de la scène, nous retrouvons souvent le concept d'« empathie ». C'est un terme utilisé de plus en plus fréquemment, mais sans forcément être bien compris. L'empathie est par ailleurs souvent confondue avec la « sympathie ». Le dictionnaire *Larousse* la définit comme la « *faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent* ». Selon *Le Robert*, il s'agit de la « *capacité de s'identifier à autrui dans ce qu'il ressent* ». Ces définitions, bien que justes et validées, n'évoquent pourtant pas la notion dans toutes ses dimensions. De plus, elles ne soulignent pas la frontière avec la sympathie. Le concept d'empathie reste ambigu dans sa compréhension (Hojat, 2016). L'empathie reste difficile à définir, sa définition ne faisant pour le moment pas l'unanimité. Cela entraîne également une difficulté quant à son appréciation et sa mesurabilité.

L'empathie est considérée comme une composante majeure nécessaire à une relation soignant-soigné optimale (Hojat, 2016). Les études ont montré la préférence des patients dans leur souhait d'être pris en charge par un soignant qu'ils jugent « empathique », capable de se mettre à leur place, de les écouter sincèrement et de comprendre leurs souffrances et leurs doléances. Il apparaîtrait que les patients comprendraient mieux leur situation et seraient plus observants vis-à-vis de leur traitement (Kirby, 2021). Carl Rogers (1902 – 1987), psychologue humaniste américain ayant popularisé l'empathie au 20^{ème} siècle, exprimait à son époque que cette notion était bien trop sous-estimée et méconnue pour un élément primordial à la compréhension de la personnalité. Pour lui, il s'agissait de la capacité à « *comprendre le monde du patient « comme s'il » était le vôtre, mais sans jamais oublier le « comme si* ». *Sans ce « comme si », on tombe dans l'état d'identification* ». Il dresse alors clairement la frontière avec la sympathie : « *cet oubli du « comme si » nous fait donc tomber dans un excès d'empathie, correspondant alors à la « sympathie* » » (Rogers, 1980). Certains chercheurs désignent l'empathie comme un attribut *cognitif*, ce qui signifie *comprendre* les sentiments d'une autre personne. D'autres la définissent comme un attribut *émotionnel*, signifiant cette fois *ressentir* les émotions et la souffrance d'une autre personne.

Dans notre travail, nous considérerons l'empathie telle que Hojat, créateur de la *Jefferson Scale of Empathy* l'a décrite, c'est-à-dire à la fois dans ses dimensions affective et surtout cognitive (Hojat, 2007 ; 2016) : « *un attribut principalement **cognitif** (plutôt qu'affectif ou émotionnel) qui implique la **compréhension** (plutôt que le sentiment) des expériences, des préoccupations et des perspectives du patient, combinée à une capacité de **communiquer** cette compréhension et une **intention d'aider** » (Hojat et coll., 2001, 2009 ; Hojat, 2007, 2009, 2016).*

Cette définition est intéressante car elle permet de faire la distinction entre l'**empathie**, définie cognitivement, appelée aussi **empathie clinique**, et la **sympathie**, analogue à l'empathie émotionnelle ou affective, appelée aussi **empathie indirecte** (Tableau 1). Ces deux notions sont souvent utilisées à tort de façon interchangeable.

Tableau 1 : Specific Features of Empathy and Sympathy (source: Hojat, 2007, 2016)

<i>Feature</i>	<i>Empathy</i>	<i>Sympathy</i>
Contribution of learning	More significant	Less significant
Contribution of cognition	More significant	Less significant
Contribution of affects	Less significant	More significant
Contribution of innate or genetic factors	Less innate	More innate
Objectivity vs. subjectivity	More objective	More subjective
Likelihood of accuracy in judgment	More accurate	Less accurate
Behavioral roots	Advanced	Primitive
Required efforts	More effortful	More effortless
Relation to care giver's performance	Linear	Inverted U Shape
Reaction time	Nonspontaneous (intentional)	Spontaneous
Patient's emotions	Appreciated without joining	Perceived by joining
Process	Controlled	Automatic
Feeling felt	The kind and quality of the patient's experiences	The degree and quantity of the feelings
Brain processing areas	Predominantly neocortex	Predominantly limbic system
Psychological regulatory process	Appraisal	Arousal
Psycho-physiological state	Energy conserving	Energy consuming
Behavioral motivation	More likely altruistic	More likely egoistic
State of mind	Intellectual	Emotional
Effect on caregiver	Personal growth, career satisfaction	Exhaustion, fatigue, burnout
Typical expression to patient	I understand your suffering	I feel your pain
<i>Key mental processing mechanism</i>	<i>Cognitive/Intellectual/Understanding</i>	<i>Affective/Emotional/Feeling</i>

©Reproduced from Hojat, 2007; 2016.

Ainsi, l'empathie définie cognitivement peut toujours conduire à l'épanouissement personnel, à la satisfaction professionnelle et à des résultats cliniques optimaux, tandis que la sympathie définie affectivement, en excès, peut conduire à un épuisement professionnel ou *burnout*, une usure de compassion ou encore à un *trauma* indirect (Hojat, 2007, 2016 ; Hojat et coll., 2009).

Même s'il a été montré que les notions d'empathie et de sympathie ne sont pas totalement indépendantes, faire la distinction entre ces deux termes s'avère tout de même nécessaire dans un contexte de soin. En effet, chacune conduit à des

comportements et résultats différents : un soignant empathique sera plus soucieux de comprendre le type et la qualité des expériences vécues par les patients, tandis qu'un soignant sympathique sera plus soucieux de ressentir le degré et l'intensité des expériences des patients.

Il existe donc une relation linéaire entre l'empathie cognitive et un résultat clinique positif, ce qui signifie qu'un excès d'empathie sera toujours bénéfique dans la relation soignant-soigné. A l'inverse, la relation entre la sympathie et les résultats cliniques positifs prend la forme d'un U inversé (à l'image de la relation entre anxiété et performance). Une sympathie limitée s'avèrerait donc bénéfique, mais serait préjudiciable en excès car elle entraverait alors la neutralité du soignant, nécessaire dans la prise de décision clinique.

Ces caractéristiques peuvent être illustrées par des exemples. Hojat nous explique qu'un comportement social induit par une compréhension empathique est le plus souvent suscité par une motivation altruiste, tandis qu'un comportement social induit par des sentiments sympathiques est généralement déclenché par une motivation égoïste ayant pour but de « réduire la détresse personnelle ou pour générer de bons sentiments » (Hojat, 2007, 2016).

Une autre distinction importante concerne aussi la notion d'éducation. En effet, étant donné que la sympathie se rapporte à des affects et émotions ne changeant pratiquement pas, nous ne pouvons pas jouer sur cette caractéristique. Son enseignement s'avère donc impossible. A l'opposé, l'empathie étant une notion dite « cognitive », elle peut donc être améliorée par apprentissage (Hojat, 2007, 2016). Certaines universités formant des futurs professionnels de la santé ont par ailleurs décidé d'étudier l'intérêt d'ajouter cet enseignement à leur programme. Des études ont été menées et ont prouvé que le niveau d'empathie mesuré était significativement amélioré par son enseignement et la sensibilisation à cette notion (Kim K et coll., 2020), notamment dans le domaine de la chirurgie-dentaire (Rosenzweig et coll., 2016).

L'empathie s'est avérée être l'attribut le plus mentionné pour décrire un soignant « humaniste » (Linn et coll, 1987). Les recherches empiriques sur le sujet se sont avérées insuffisantes étant donné l'ambiguïté du terme et le manque d'instrument psychométrique solide pour mesurer l'empathie des professionnels de santé. En effet,

certaines chercheurs ont considéré que les instruments utilisés pour la population générale ne saisissent pas l'essence de la structure de l'empathie dans un contexte de soin au patient et ne pouvaient donc pas être utilisés à cette fin (Evans et coll., 1993).

C'est pour répondre à ce besoin que l'équipe de recherche du *Sidney Kimmel Medical College* de l'Université Thomas Jefferson a admis la nécessité de créer un instrument permettant aux chercheurs de mener des enquêtes empiriques pour évaluer l'empathie dans le développement professionnel des étudiants et des praticiens, les changements de degré d'empathie parmi eux, les différences entre les groupes et les corrélations, les antécédents, ainsi que l'évolution du niveau d'empathie aux différentes étapes de la formation. Cette échelle a d'abord été conçue pour les étudiants en médecine (Hojat et coll., 2001), nommée alors *Jefferson Scale of Physician Empathy* (JSPE). Elle a ensuite été modifiée pour s'appliquer à l'ensemble des populations de médecins exerçant, mais aussi aux autres spécialistes de la santé (Hojat et coll., 2001b). Elle a alors été renommée *Jefferson Scale of Empathy* (JSE).

Dès 1999, l'équipe de recherche a commencé à développer un cadre en procédant à une revue complète de littérature (toutes les études depuis 1966 via la base de données Medline), pour ensuite rédiger des items préliminaires, dont la validité apparente a été examinée. Cette étape a permis la rédaction de 90 items. Les éléments de la version préliminaire couvraient de vastes domaines : compréhension des expériences subjectives des patients et de leurs familles ; relations interpersonnelles avec les patients ; signaux verbaux et non-verbaux dans les communications médecin-patient ; humour (permet la réduction du stress perçu par le patient (Yates, 2001)) ; appréciation de l'art, de la poésie et de la littérature ; compétences narratives ; absorption dans les histoires, les pièces de théâtre et les films ; sensibilité cognitive et affective ; proximité émotionnelle et distance affective entre le médecin et le patient ; objectivité dans la prise de décision clinique ; neutralité clinique ; expression émotionnelle et régulation des émotions par les cliniciens ; sentiments ; imagination ; tact ; prise de perspective ; jouer un rôle ; indices dans les communications verbales et non-verbales (Hojat et coll., 2016).

Pour évaluer la validité du contenu de la version préliminaire du JSE, la technique DELPHI (Cyphert et Gant, 1970) a été employée, permettant d'obtenir des jugements

systematiques et indépendants d'un groupe d'experts (100 médecins cliniciens et universitaires pour le JSE). 45 items ont alors été retenus. Par la suite, une analyse factorielle exploratoire a été réalisée via des données recueillies auprès de 193 étudiants en médecine à l'Université Jefferson, ce qui a permis de retenir 20 items sur les 45 de la version générique.

Le format de l'échelle Likert à 7 points (1 = pas du tout d'accord ; 7 = tout à fait d'accord) a été choisi plutôt qu'un format de réponse simple et dichotomique (d'accord/pas d'accord ; oui/non) car les échelles de type Likert (Likert, 1932) fournissent une gamme plus large de scores d'items, avec un pouvoir discriminatoire plus précis (Oppenheim, 1992). Ce format d'échelle permet également de donner une distribution se rapprochant d'une distribution normale. Il donne également des scores numériques pouvant être traités comme une échelle de mesure d'intervalle. Enfin, le choix de l'échelle à 7 points plutôt qu'à 5 (plus courante) s'est présenté comme pertinent car les 2 points supplémentaires sembleraient réduire la tendance des répondants à utiliser systématiquement les points extrêmes de l'échelle (Polgar et Thomas, 1988 ; Reynolds, 2000).

Nous avons pu voir que la version générique de l'échelle a été développée à l'origine pour mesurer les orientations ou les attitudes empathiques des étudiants en médecine dans un contexte de soins au patient. Il demeurerait cependant un besoin d'avoir à disposition un outil pouvant également non seulement être administré aux étudiants de médecine, mais aussi aux médecins et autres professionnels de la santé impliqués dans les soins au patient, et à tous les étudiants en profession de santé autres que les étudiants de médecine. Afin de répondre à cette demande, l'équipe de recherche a décidé de modifier légèrement le contenu de l'échelle générique, mettant à disposition trois versions :

- Version HP (*Health Professions*) : administration possible aux médecins et autres professionnels de la santé ;
- Version S (*Medical Students*) : administration possible aux étudiants en médecine ;
- Version HPS (*Health Profession Students*) : administration possible aux étudiants de toutes les professions de la santé autres que la médecine.

La version HP est davantage axée sur le comportement empathique du clinicien lors des rencontres avec les patients, tandis que les versions S et HPS reflètent l'orientation ou les attitudes empathiques des étudiants dans les soins au patient.

Les recherches empiriques sur le sujet, malgré les nombreuses remises en question des conditions de travail des professionnels de santé en raison de la crise sanitaire actuelle due à la pandémie de COVID-19, restent à ce jour insuffisantes, en particulier dans le domaine de l'odontologie.

Des études ont été conduites dans plusieurs pays : Japon (Yoshida et coll., 2021), Pologne (Mocny-Pachońska et coll., 2020), Chili (Díaz-Narváez et coll., 2020), Égypte (Souror et coll., 2020), Pakistan (Javed, 2019) et Israël (Michael et coll., 2019) mais à notre connaissance, aucune en France.

Nous avons mené une étude portant sur l'empathie des soignants en Odontologie au moyen d'un questionnaire (annexe 1) incluant le JSE pour lequel l'Université de Jefferson nous a donné l'autorisation d'utilisation (annexe 2). Cette étude a nécessité l'élaboration d'un protocole de recherche (annexe 3) validé par le comité d'éthique du CHRU de Nancy (annexe 4).

Notre objectif principal était de mesurer le niveau d'empathie des soignants des services d'Odontologie du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Nancy et des Centres Hospitaliers (CH) périphériques accueillant les externes formés à la faculté d'Odontologie de Lorraine. L'objectif secondaire était de comparer les degrés d'empathie des soignants en fonction de certaines de leurs caractéristiques (âge, sexe, année d'étude, poste occupé, nombre d'années de pratique).

2 Article

Article soumis à l'*European Journal of Dental Education* (IF: 2.355).

Empathy of dental students and educators in French hospitals: a cross-sectional study

Short running title: Empathy of French dental students and educators

Yara-Gaëlle Haddad¹, Livia Sturzu², Michaël Bisch³,
Kazutoyo Yasukawa^{1,4}, Alexandre Baudet^{1,4}

¹ Université de Lorraine, Faculté d'odontologie, F-54505 Vandoeuvre-lès-Nancy, France

² Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines, F-57200 Sarreguemines, France

³ Centre Psychothérapique de Nancy, F- 54520 Laxou, France

⁴ CHRU-Nancy, service d'odontologie, F-54000 Nancy, France

Correspondence : Alexandre Baudet, Université de Lorraine, Faculté d'odontologie, F-54505 Vandoeuvre-lès-Nancy, France. Email: alexandre.baudet@univ-lorraine.fr

ACKNOWLEDGEMENTS

The authors thank the Center for Research in Medical Education of the Medical College at Thomas Jefferson University which provided permission of use the Jefferson Scale of Physician Empathy© for this study. They thank the dental students and educators who participated in the survey.

AUTHORSHIP

Conceptualization, AB, KY, LS, MB and YGH; Methodology, AB; Formal Analysis, AB; Investigation, YGH; Data Curation, AB and YGH; Writing—Original Draft Preparation, AB, KY and YGH; Writing—Review and Editing, AB, KY, LS, MB and YGH; Visualization, AB and YGH; Supervision, AB and KY; Project Administration, AB and KY.

FUNDING STATEMENT

This research received no external funding.

CONFLICT OF INTEREST STATEMENT

The authors declare no conflict of interest.

ETHICS APPROVAL STATEMENT

This study was approved by the Ethics Committee of the University Hospital of Nancy.

Empathy of dental students and educators in French hospitals: a cross-sectional study

Abstract

Background: Empathy is a key factor to reach an optimal caregiver-patient communication (Hojat, 2016). The aim of this study was to determine empathy in dental students and educators in French hospitals dental services.

Materials and methods: A cross-sectional study was conducted in 2021 among dental students and educators who practiced in ten hospital dental services attached to the faculty of dentistry of Lorraine, France. A questionnaire was self-administered online using the Jefferson Scale of Empathy.

Results: The study included 213 participants comprising 50 students in 4th year, 66 students in 5th year, 48 students in 6th year, 4 interns and 45 educators. Participants were 64.32% females. The mean empathy score was 109.50 ± 11.63 . The sub-scores of the three dimensions were: 57.03 ± 6.62 for Perspective Taking, 42.62 ± 6.20 for Compassionate Care, and 9.79 ± 2.59 for Walking in the Patient's Shoes. Females showed significant higher empathy score than males (111.45 vs 105.84 , $P = .002$). Females showed significant higher Compassionate Care sub-score than males (44.11 ± 5.41 vs 39.93 ± 6.63 , $P < .0001$).

Conclusion: French dental students and educators showed high levels of empathy. Females scored higher than males for the JSE score and for the Compassionate Care sub-score.

Keywords

Empathy, Jefferson Scale of Empathy, Dental Students, Dentist, Hospital Dental Service

Introduction

Empathy is a key condition in order to reach an optimal level of communication between medical professionals and patients (Hojat, 2016). Studies have shown that patients prefer being cared for by medical professionals they deem “empathetic”, professionals who can put themselves in their patients’ situation, who sincerely listen to them and who understand their pain and their requests. It in turn appears that patients in this situation understand their own situation better and are more rigorous in taking their treatment (Kirby, 2021).

Although, however important this concept of “empathy” is in the relationship between medical professionals and patients, it remains ambiguous (Hojat, 2016). According to Hojat, empathy is both affective and cognitive (Hojat, 2007 ; 2016) : “ *A predominantly cognitive (rather than affective or emotional) attribute that involves understanding (rather than feeling) of the patient’s experiences, concerns, and perspectives, combined with a capacity to communicate this understanding, and an intention to help*” (Hojat et al., 2001 ; Hojat, 2007,2009 ; 2016 ; Hojat et al., 2009). Empathy as defined cognitively can lead to personal growth, to professional satisfaction and to optimal clinical results, whereas sympathy as defined affectively can lead to professional exhaustion or to a burnout (Hojat, 2007 ; 2016 ; Hojat et al., 2009).

Starting in late 2019, COVID-19 has put us through a health crisis like we have never experienced before. This unusual time period has made people’s behaviors along with those of society more apparent, specifically the effects these behaviors had. A study published in 2020 carried out with 260 dental surgery students in Pakistan measured their level of empathy in 2019, before the start of the crisis, and after August 2020 in order to compare the results. This study shows a clear increase in the student’s average empathy scores during the Covid-19 period. This showcases the effects of the pandemic, its repercussions over human and economic affairs are believed to have played a prominent role in improving interpersonal relationships (Ghaus et al., 2020).

Other recent studies have also focused on evaluating empathy in medical students and professionals in several countries: Japon (Yoshida et al., 2021), Poland (Mocny-Pachońska et al., 2020), Chili (Díaz-Narváez et al., 2020), Egypt (Souror et al., 2020), Pakistan (Javed, 2019), Israel (Michael et al., 2019) and Nigeria (Ameh et al., 2017).

The aim of this study was to determine empathy in dental students and educators in French hospital dental services. The second aim was to compare empathy levels among respondents according to their characteristics (age, gender, current year of study, position, years of experience).

Materials and methods

Ethical approval was obtained from the Ethics Committee of the University Hospital of Nancy. The participation was voluntary and anonymous. Permission to use the Jefferson Scale of Empathy© (JSE) was obtained from the Center for Research in Medical Education, Medical College at Thomas Jefferson University, Philadelphia, USA.

Study design and population

A multicentred cross-sectional study was conducted among dental students and educators who practiced in ten hospital dental services attached to the faculty of dentistry of Lorraine, France.

The study included dental students with a clinical activity (students in 4th, 5th and 6th year of study), orthodontic residents, oral medicine residents, oral surgery residents and dental educators who supervised these students were invited to answer the survey. Other dental staff members were excluded from the study.

Data collection

Subjects were invited to complete the online survey hosted on Google-Form® by following a direct link sent by email through their professional email addresses. Data were collected during second semester of the 2020-2021 academic year. Data were collected from April 19th to June 1st, 2021.

Our questionnaire included a first part asking the participant about general characteristics: age, gender, year of study or professional position, location of his/her dental service, number of years of practice, number of hours worked per week, ... The second part invited the subjects to answer the 20 items constituting the JSE. The Jefferson Scale of Physician Empathy© (JSPE HP - version R, Hojat, 2002), translated and validated in French (Zenasni et al., 2012) was used. It is a self-questionnaire composed of 20 items scored on a 7-point Likert-type scale (1=strongly disagree,

7=strongly agree), with the overall score obtained ranging from 20 to 140, 140 being the maximum empathy estimated by the participant (Hojat et al., 2016).

This scale yields three sub-scores, which correspond to the three dimensions of empathy measured by the JSE: 1) Perspective Taking (PT) which determines the subject's ability to understand another person's psychological perspective; 2) Compassionate Care (CC) which refers to the amount of emotional and affective space left in a care setting; 3) Walking in the Patient's Shoes (WPS) which describes the ability to put oneself in the other person's shoes.

Statistical analysis

The data was collected on Microsoft® Excel (Microsoft Corporation) and analysed using RStudio® (RStudio Inc.). Data was described as numbers and percentages for categorical variables, and as mean \pm standard deviation (SD) and range for continuous variables. Internal consistency was determined using Cronbach's α -coefficient for internal reliability. The statistical analysis according to gender and year of study or professional position were determined by t-tests and analysis of variance (ANOVA), respectively. When appropriated, the difference within the groups was analysed using the *post-hoc* Tukey test. The association between empathy score and age was tested using a Pearson's correlation test. The statistical significance was set at $P < 0.05$.

Results

A total of 213 caregivers from 10 hospital dental services answered to the study (50.0% response rate). Among these participants, 64.32% (137/213) were female and 35.68% (76/213) were male with an average age of 27 ± 8 years (range: 21-64 years). Regarding the participants' rank: 77% (164/213) were students, 1.9% (4/213) were residents, and 21.1% (45/213) were educators (Figure 1). The weekly working time of the educators was $22.66 \text{ hours} \pm 11.88 \text{ hours}$ (range: 4-60 hours).

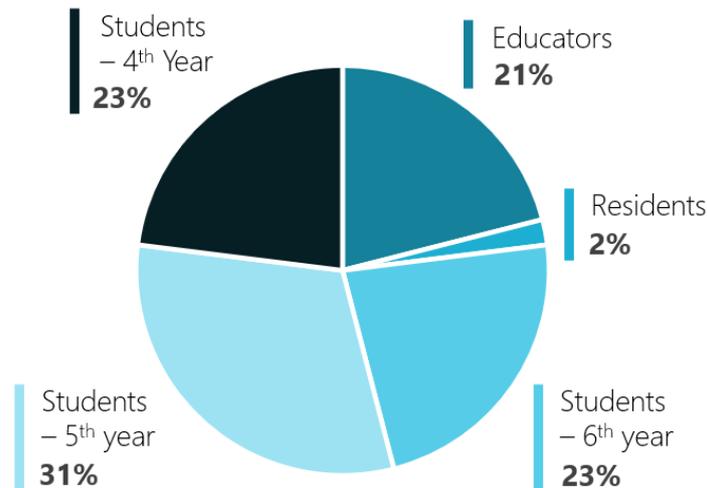


Figure 1 : Distribution of participants in the study

Note : the number of residents includes 1 resident specialized in oral surgery, 3 residents specialized in orthodontics, and no resident specialized in oral medicine.

The study successfully obtained empathy scores from all respondents (Table 3). The mean empathy score was 109 ± 11.63 (range: 60-134). Regarding the sub-scores, the mean of the PT dimension was 57.03 ± 6.62 , the CC dimension was 42.62 ± 6.20 , and the WPS dimension was 9.79 ± 2.59 (Table 3). The JSE was found to be reliable with a Cronbach's alpha value of 0.76.

With an average value of 111.45 ± 10.10 , females have demonstrated a significantly higher empathy score than males, who showed an average value of 105.84 ± 13.30 ($P < .002$). She also had a significantly higher sub-score for the CC dimension (44.11 ± 5.41 vs 39.93 ± 6.63 , $P < .0001$). The empathy score seemed to decline gradually from the 4th to the 6th year of study (110.06 ± 10.89 in 4th year, 108.85 ± 11.89 in 5th year, and 106.63 ± 11.53 in 6th year), but without significant difference ($P = .07$). Regarding WPS dimension, students in 4th year presented a significantly lower score than students in 6th year ($P = .01$).

The JSE empathy score did not reveal a significantly different result by professional position ($P = .3$) or rank ($P = .2$). It also did not appear to vary with age.

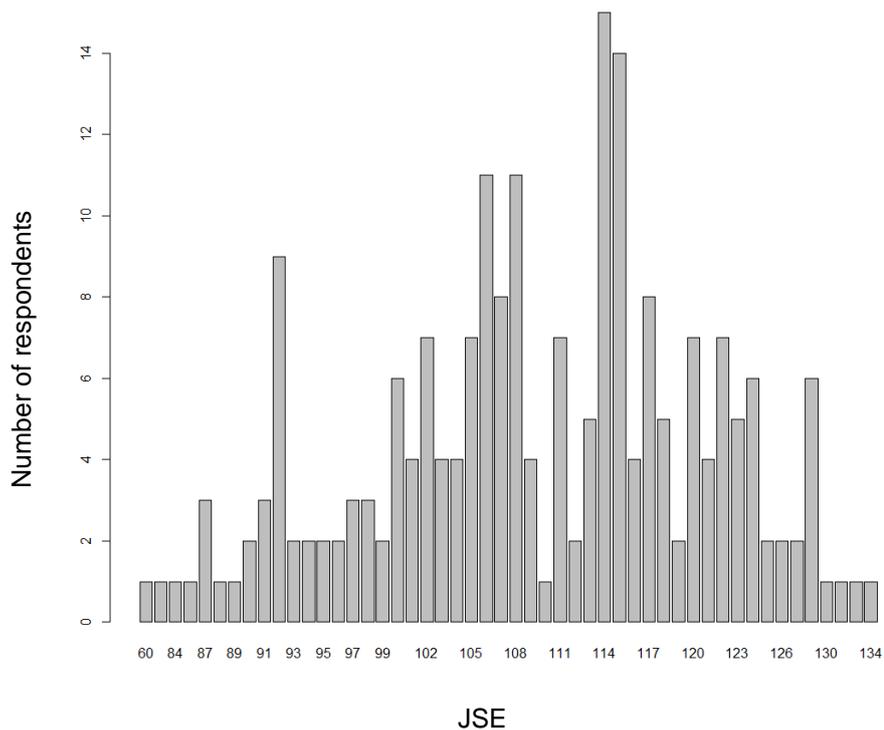


Figure 2 : Distribution of empathy score (JSE) among 213 dental students and educators

Tableau 2 : 20-items of the Jefferson Scale of Empathy

Abbreviated JSE Items (according to Hojat et al., 2018)	Mean \pm SD
1. Understanding patients' feelings influences treatment	4.77 \pm 1.66
2. Understanding makes patients feel better	6.42 \pm 0.76
3. Viewing patients' perspectives	5.11 \pm 1.41
4. Understanding body language in communication	6.05 \pm 1.21
5. Sense of humour and clinical outcomes	5.08 \pm 1.45
6. Taking patients' perspectives	4.69 \pm 1.55
7. Attention to patients' emotions	5.43 \pm 1.48
8. Attention to patients' personal experiences	5.27 \pm 1.73
9. Standing in patients' shoes	5.14 \pm 1.61
10. Understanding is therapeutic to patient	5.84 \pm 1.17
11. Patient-physician emotional ties in medical treatment	5.89 \pm 1.36
12. Life events in understanding physical complaints	5.99 \pm 1.20
13. Non-verbal cues and body language in understanding patients	5.88 \pm 1.19
14. Place of emotion in medical treatment	6.26 \pm 1.10
15. Empathy and clinical success	5.68 \pm 1.29
16. Understanding emotions in patient-clinician relationship	6.05 \pm 1.08
17. Thinking like patients for better care	4.50 \pm 1.51
18. Physician influenced by patients' personal bonds	3.24 \pm 1.52
19. Enjoy literature and arts	5.78 \pm 1.72
20. Empathy as a therapeutic factor	6.41 \pm 0.84

Note: score for each item included between 1 and 7

Tableau 3 : Empathy scores (JSE) and sub-scores (PT, CC and WPS) of dental students and educators by gender and year of study and professional position

	Mean ± SD	Range	P value
	109.50 ± 11.63		
JSE	Gender		.002
	Female	111.45 ± 10.10	[80;134]
	Male	105.84 ± 13.30	[60;132]
	Year of study and professional position		.199
	4 th year	110.06 ± 10.89	[84;132]
	5 th year	108.85 ± 11.89	[60;131]
	6 th year	106.63 ± 11.53	[80;130]
	Interns	114.50 ± 10.50	[105;129]
Educators	112.22 ± 11.89	[91;134]	
	57.03 ± 6.62		
PT	Gender		.407
	Female	57.34 ± 5.93	[41;70]
	Male	56.49 ± 7.73	[30;70]
	Year of study and professional position		.356
	4 th year	57.86 ± 5.89	[41;69]
	5 th year	57.03 ± 7.40	[30;70]
	6 th year	55.42 ± 6.38	[41;66]
	Interns	57.75 ± 6.65	[51;66]
Educators	57.78 ± 6.41	[44;70]	
	42.62 ± 6.20		
CC	Gender		< .0001
	Female	44.11 ± 5.41	[28;54]
	Male	39.93 ± 6.63	[19;54]
	Year of study and professional position		.073
	4 th year	43.46 ± 5.57	[29;51]
	5 th year	42.06 ± 6.33	[19;52]
	6 th year	41.10 ± 6.32	[30;54]
	Interns	45.75 ± 3.59	[43;51]
Educators	43.84 ± 6.44	[23;54]	
	9.79 ± 2.59		
WPS	Gender		.12
	Female	10.00 ± 2.54	[4;14]
	Male	9.42 ± 2.66	[4;14]
	Year of study and professional position		.01
	4 th year	8.74 ± 2.78	[4;14]
	5 th year	9.76 ± 2.59	[4;14]
	6 th year	10.10 ± 2.18	[5;14]
	Interns	11.00 ± 1.41	[9;12]
Educators	10.60 ± 2.55	[5;14]	

Discussion

In this study, mean empathy score across all participants was 109.50 ± 11.63 , indicating a high level of empathy (Diaz et al., 2021). The dental students presented a mean empathy score between 110.06 ± 10.89 (4th year of study) and 106.63 ± 11.53 (6th year of study) while the dental educators had a score of 112.22 ± 11.89 , without significant difference between the groups. These results are in line with previous studies carried out among physicians in Slovenia (Penšek and Selič, 2018). The mean empathy score among French dental students is higher than dental students in Nigeria (Ameh et al., 2017), but seems slightly lower than general practitioners in Denmark (Charles et al., 2018). These differences can be explained by the existence of cultural, ethnic and educational differences, as well as differences in the study population and study organization (Hojat et al., 2002; Hojat et al., 2011).

This study highlighted that empathy was significantly associated to gender: female had a higher mean empathy score than males. This result is in line with numerous other studies carried out among dental students in Chili (Díaz-Narváez et al., 2020), in Egypt (Souror et al., 2020) and in Israel (Michael et al., 2019). Several explanations have been given for gender differences in empathy, including social learning, genetic predisposition, evolutionary underpinnings, higher capability of females to identify emotional signals and to better understand the relationship situations (Hojat et al., 2001, 2002a, 2002c ; Hojat, 2016).

In this study, the CC dimension was also significantly higher for females than males. This sub-score is in line with a study carried out among caregivers in psychiatric wards in France (Sturzu et al., 2019). This sub-score refers to the place left to emotions and affective feelings in a care context; so, it would seem that females were more sensitive to these emotions.

In this study, the empathy score of dental students seemed to decline from the 4th to the 6th year of study, but not significantly. This tendency of the empathy scores appears inconsistent in the literature. A study carried out with dental students in Poland showed an increase in the students' empathy during their 4 first years of study. This increase was then followed by a decrease over their final year, which is linked to an increase of clinical practice, contrarily to the previous years of study which were more focused on theoretical lectures (Mocny-Pachońska et al., 2020). Another study carried out among

dental students in Pakistan revealed a gradual decline in their level of empathy between the start and the end of their studies (Javed, 2019). The decline during clinical training may be attributed to a greater propriety on students' needs to acquire technical skills for dental care procedures. The dental educators presented higher empathy scores than students. Therefore, they did not seem to serve as a model and to influence the interpersonal skills of their students during clinical training.

Other studies have indicated that there is a significant difference in empathy scores between students who have not yet entered clinical practice and students who have entered clinical practice (Javed, 2019). Our study focused only on students who already had clinical practice with actual patients. Therefore, it would be interesting to extend it later to students who do not yet have clinical practice in order to compare our results.

This study presented some limitations. The participation was voluntary, with a participation rate of 50.0%, which could have induced selection bias. This topic may have brought attention of people who are quite aware of communication and empathy.

As our study was conducted after the COVID-19 pandemic, the results may have been influenced by the evolution of mentalities following this global health crisis.

As far as the study was only addressed to hospital practitioners, it would be appropriate to extend the study to private practitioners in order to compare the results. This would allow us to assess whether the score varies by type of practice, public or private. However, it allows a first successful approach of the level of empathy among practitioners in dentistry, as well as the confirmation in France of observations already noted in the studies carried out in other countries. It allows the introduction in France of a subject that is still marginally treated, especially in the dental field.

Since this study, communication courses and training were added in the undergraduate dental curriculum of the faculty of dentistry of Lorraine. Further investigations are required to evaluate the impact of this implementation on the interpersonal skills of the students.

Conclusion

Using the JSE, this study highlighted a high level of empathy among French dental students and educators during the years of clinical activity in hospitals dental services.

This study demonstrated that female had a significantly higher score than males, as well as a significantly higher Compassionate Care sub-score. The empathy score seemed to decline gradually during the clinical training from the 4th to the 6th year of study despite a high level of empathy of the educators which supervised and trained the students.

3 DISCUSSION :

L'empathie est une qualité estimée essentielle pour comprendre les sentiments du patient et pour pouvoir assurer une relation de soin optimale. Elle ne peut pas porter préjudice si elle est présente en excès, contrairement à la sympathie, car elle pousse principalement à comprendre, et non pas à ressentir.

La fiabilité du JSE (HP-version R) était établie avec une valeur de Cronbach de 0,76. Etant comprise entre 0,70 et 0,80, cette valeur s'avère donc être satisfaisante (Bland et Altman, 1997). Concernant cet outil, plus le score d'empathie mesuré est élevé, et meilleur est le résultat.

Le score d'empathie moyen mesuré s'élevait ici à $109,50 \pm 11,63$. Il s'agit d'un bon résultat, indicateur d'une empathie élevée (Diaz et coll., 2021). Il correspond au résultat retrouvé dans une étude slovène menée auprès de médecins (Penšek et Selič, 2018). Le score obtenu dans notre étude est supérieur à celui obtenu auprès d'étudiants en odontologie au Nigéria (Ameh et coll., 2017), mais il semble plus faible que le score obtenu auprès de médecins généralistes au Danemark (Charles et coll., 2018). Les différences de scores observées seraient corrélées aux différences culturelles et éducatives propres à chaque région du monde. Certaines ethnies sont connues pour être plus chaleureuses et expressives que d'autres, selon les règles sociales acceptées et établies depuis des générations. De plus, l'existence de différences dans la population étudiée et dans l'organisation de l'étude expliquerait également les variabilités observées.

Les résultats ont montré que le genre influencerait le score d'empathie mesuré. Dans cette étude, les femmes présentaient un score JSE significativement supérieur à celui des hommes. Cela correspond aux résultats retrouvés dans de très nombreuses études menées auparavant (Hojat et coll., 2001 ; Hojat et coll., 2002 ; Hojat et coll., 2002a). Plusieurs explications plausibles ont été données pour les différences d'empathie entre les sexes, notamment concernant l'apprentissage social, la prédisposition génétique, ou encore les fondements de l'évolution (Hojat et coll., 2001, 2002a, 2002c ; Hojat, 2016). En effet, les femmes procureraient un type de soin différent de celui des hommes, basé sur une meilleure compréhension de l'expérience et des sentiments du patient. Une étude menée en Inde, où les femmes ont obtenus des scores d'empathie significativement plus élevés que les hommes, explique

également que ce phénomène serait dû à la tendance des hommes à prendre une position plus objective sur une situation donnée, et non ressentir les sentiments du patient (Aggarwal et coll., 2016 ; Mocny-Pachońska et coll., 2020).

Concernant les sous-scores PT, CC et WPS, il n'existe pas encore d'étude menée sur une population similaire à celle sélectionnée dans notre étude et utilisant le même type d'échelle. Nous notons tout de même que le sous-score CC obtenu est significativement plus élevé chez les femmes (moyenne de $44,11 \pm 5,41$) que chez les hommes (moyenne de $39,93 \pm 6,63$), contrairement aux sous-scores PT et WPS, qui ne sont pas significativement différents. Ces résultats correspondent aux résultats obtenus dans une autre étude française menée auprès de soignants en services de psychiatrie (Sturzu et coll., 2019), où les femmes ($45,70 \pm 5,40$) ont obtenu un sous-score CC significativement plus élevé que celui des hommes ($42,01 \pm 7,10$). Le sous-score CC se rapportant à la place laissée aux émotions et à l'affectif dans un contexte de soins, il semblerait donc que les femmes soient plus sensibles à ces émotions, comme nous avons pu l'évoquer précédemment.

Il a cependant été prouvé que la simple présence d'un gène ne suffit pas à l'expression d'un trait de caractère. Dans son ouvrage, le Professeur Richard Davidson explique que le gène, en plus d'être codé, doit aussi être activé. Il a démontré que le gène n'est pas le destin, et que la part génétique responsable des caractéristiques du « style émotionnel » (dont l'empathie), varierait entre 20 et 60%. Cependant, même si un comportement est codé dans notre ADN, il n'est absolument pas avéré qu'il s'exprimera dans notre vie, car il peut être également inactivé selon nos expériences vécues : *« l'environnement ne se contente pas de façonner le comportement ni même les fonctions cérébrales. Il affecte aussi le degré auquel les gènes sont activés ou désactivés, et détermine ainsi quels traits nous exprimons parmi ceux dont nous avons hérité »* (Davidson et Begley, 2012). Il serait donc intéressant d'approfondir les études sur les différences d'empathie selon le genre.

Dans cette étude, le score d'empathie semble diminuer de la 4^{ème} à la 6^{ème} année d'étude. D'autres études ont également noté un déclin progressif des scores d'empathie au fur et à mesure de l'avancée dans le cursus. Une étude menée sur 100 étudiants en chirurgie-dentaire en Pologne a conclu à une augmentation du score d'empathie des étudiants lors de leurs 4 premières années d'étude, où elle atteint alors

son maximum. Elle est ensuite suivie d'une diminution lors de la 5^e année d'étude, qui serait liée à une augmentation de la pratique clinique, contrairement aux années précédentes, plus orientées sur l'apprentissage et la théorie (Mocny-Pachońska et coll., 2020). Au Pakistan, une étude transversale menée sur 260 étudiants en chirurgie-dentaire montre un déclin progressif du degré d'empathie mesuré entre le début et la fin du cursus (Javed, 2019). Certains auteurs expliquent ce déclin par le fait que les étudiants en début de cursus idéalisent le métier et acceptent de partager les sentiments du patient. Au cours de leur progression, les étudiants auraient tendance à laisser de côté cette idéalisation pour se concentrer sur la réalisation de l'acte clinique, en faisant passer au second plan la compréhension des sentiments du patient (Aggrawal et coll., 2016). Nous n'avons cependant pas, dans notre étude, interrogé les étudiants n'ayant pas encore commencé la pratique clinique (étudiants en 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année). A l'avenir, étendre cette recherche à cette population permettrait de comparer nos résultats.

Nous observons ici que l'empathie peut varier, mais il a été montré qu'elle pouvait aussi être apprise. La participation à une seule intervention simple sur la communication empathique d'étudiants en médecine a montré que le score d'empathie s'était nettement amélioré. Le score a cependant chuté 3 semaines après l'intervention, ce qui montre qu'une sensibilisation régulière s'avère nécessaire pour entretenir la durabilité du score d'empathie amélioré (D'souza et coll., 2019). En Israël, une étude menée sur 653 étudiants en médecine et chirurgie-dentaire conclue à un lien positif entre un haut degré d'empathie et une communication efficace (Michael et coll., 2019). Il en va de même chez les enfants, chez qui une nette amélioration de leur sous-score PT a été remarquée suite à la mise en place d'un programme d'initiation à l'empathie. En plus d'une nette augmentation de la capacité de prise de perspective, cette amélioration a duré un mois après l'intervention (Aslan D et Köksal Akyol A, 2020). Pourtant, une étude Japonaise incluant des dentistes diplômés stagiaires a mesuré le degré d'empathie des stagiaires avant et après une année de programme d'entraînement. Cette étude n'a conclu ni à une augmentation ni à une diminution du niveau d'empathie des dentistes stagiaires, la durée d'un an du programme semblant alors insuffisante (Yoshida et coll., 2021). Cette fois aussi, cette différence pourrait s'expliquer par les variations culturelles et éducatives propres à chaque pays.

Nos résultats n'ont pas montré de différences significatives dans les scores d'empathie obtenus en fonction de la date d'obtention de diplôme (et donc du nombre d'années d'exercice). Nous aurions pourtant pensé qu'avec la pratique et la répétition des gestes au cours des années, l'engouement à prodiguer les soins et à considérer comme centraux les sentiments des patients auraient diminué. Dans une étude menée chez 80 jeunes adultes (entre 18 et 25 ans) et 49 adultes plus âgés (entre 45 et 87 ans), l'empathie cognitive s'est pourtant avérée être significativement plus faible chez les adultes plus âgés, contrairement à l'empathie émotionnelle, où il n'y a pas eu de différence observée (Bailey et coll., 2007). Nous avons tout de même noté que les praticiens diplômés présentaient un score d'empathie plus élevé que celui des étudiants. Ils n'influenceraient donc pas les compétences interpersonnelles de leurs étudiants lors de la formation clinique.

Nous évoluons toute notre vie (apprentissage, expériences), c'est pourquoi nous pensions avant l'étude que les facteurs annexes (première partie du questionnaire) exerceraient une influence sur les scores d'empathie mesurés, mais nous avons conclu que ce n'était le cas que pour le genre et l'âge. Cela pourrait s'expliquer par le fait que le métier de chirurgien-dentiste est avant tout un métier de soignant, et que les personnes s'orientant vers cette voie présenteraient déjà un certain niveau d'empathie. Cependant, certaines études ont montré que le score variait tout de même lors du passage en clinique des étudiants (3^{ème} année d'étude), tendant vers la diminution (Akgun et coll., 2019). La confrontation au patient et le fossé entre l'idée de la pratique et la pratique réelle expliquerait ce résultat.

Notre étude présente ainsi plusieurs limites. La participation était basée sur le volontariat avec un taux de participation de seulement 50.0%, ce qui peut induire un biais, comme le fait que les personnes étant sensibles à ce thème et donc étant potentiellement à prédisposition empathique, seraient motivées à participer. De plus, l'étude ne s'adressant qu'au personnel hospitalier, il serait opportun de l'étendre à des praticiens libéraux afin de comparer les résultats.

Notre questionnaire a été administré après la vague de COVID-19, les résultats ont donc peut-être été influencés. Il aurait été très intéressant de faire remplir les questionnaires par les soignants avant la survenue de la crise sanitaire afin d'en comparer les résultats. Dans un communiqué, le Dr Julia Grapsa évoque plusieurs

points pertinents sur les impacts que l'épidémie de COVID-19 a eu sur la vie des soignants, et son témoignage personnel illustre parfaitement le chamboulement que cette crise a eu sur chacun. Concernant l'empathie, elle commence avec une phrase forte : « nous avons changé en tant que soignants ». Elle évoque l'obligation que tous ont eu de prendre du recul, de réfléchir à la situation afin de continuer à travailler avec dévouement, tout en se protégeant. Elle insiste sur les changements profonds qui se sont opérés dans le comportement des soignants : « avoir plus d'empathie pour les patients et leurs familles » (Grapsa, 2020). Une étude menée au Pakistan chez des étudiants des quatre premières années d'étude en chirurgie-dentaire a montré que le niveau d'empathie mesuré était significativement plus élevé après la crise sanitaire. Les résultats ont aussi mis en évidence l'impact de la pandémie sur la vie quotidienne, où le chaos et la mort omniprésente dans l'actualité a entraîné un changement radical des attitudes et des comportements, ainsi qu'à une remise en question des valeurs personnelles (Ghaus et coll., 2020). Cependant, les effets de la pandémie à long terme restent inconnus, c'est pourquoi la mise en place d'un accompagnement psychologique et d'une évaluation à plus long terme permettraient d'en évaluer les conséquences.

Par ailleurs, étudier les variations de niveaux d'empathie en fonction de la population de patients soignés permettrait également d'étoffer encore plus cette recherche. En effet, une étude longitudinale égyptienne menée sur 81 étudiants en chirurgie-dentaire a montré une nette diminution du niveau d'empathie des étudiants ayant été confrontés à des patients enfants, et qu'une formation sur le comportement des enfants n'avait pas amélioré ce score (Souror et coll., 2020).

Malgré ces limites, cette étude permet une première approche du niveau d'empathie auprès des praticiens en odontologie, ainsi que la confirmation en France d'observation déjà notées dans des études réalisées dans d'autres pays. Elle permet également d'introduire en France un sujet encore trop peu traité et dont l'importance est encore bien trop sous-estimée, surtout dans le domaine dentaire.

4 CONCLUSION :

L'empathie est au cœur de la relation de soin. Elle est nécessaire à la compréhension des sentiments du patient, et donc pour assurer une prise en charge optimale. Contrairement à la sympathie, l'empathie définie cognitivement ne consiste pas à *ressentir* les sentiments du patient, mais bien à les *comprendre*. Elle n'est donc pas préjudiciable si elle est présente en excès. Il semble qu'elle puisse être apprise, mais elle nécessiterait un entretien pour en maintenir le niveau.

La JSE s'est avérée fiable pour mesurer le niveau d'empathie des soignants en odontologie, qui présentent un score d'empathie élevé. Les résultats ont montré que les femmes avaient un score d'empathie mesuré significativement plus élevé que celui des hommes, tout comme un sous-score *Compassionate Care* significativement plus élevé également.

Comme très peu d'études ont été faites sur le concept d'empathie chez les étudiants en chirurgie-dentaires et les praticiens en France, envisager des études longitudinales sur une population hospitalière mais également libérale permettrait d'approfondir les connaissances sur ce sujet.

Depuis cette étude, des cours de communication empathique ont été ajoutés au programme du premier cycle du cursus de la Faculté d'Odontologie de Lorraine. Mener d'autres investigations sur ce sujet à l'avenir permettrait d'en mesurer l'impact sur les compétences interpersonnelles des étudiants.

Enfin, la pandémie de COVID-19 ayant drastiquement changé les mentalités, assurer un suivi et une évaluation régulière des scores d'empathie permettrait d'en connaître les effets à long terme.

Bibliographie :

1. Aggarwal VP, Garg R, Goyal N, Kaur P, Singhal S, Singla N et coll. Exploring the missing link - Empathy among dental students: An institutional cross-sectional survey. *Dent Res J (Isfahan)*. 2016; 13(5): 419-423.
2. Akgün Ö, Akdeniz M, Kavukcu E, Avcı HH. Medical Students' Empathy Level Differences by Medical Year, Gender, and Specialty Interest in Akdeniz University. *J Med Educ Curric Dev* . 2020; 7: 238212052094065.
3. Ameh PO, Uti OG, Daramola OO. Empathy among Dental Students in a Nigerian Institution. *Eur J Dent Educ*. 2019; 23(2): 135-142.
4. Aslan D, Köksal Akyol A. Impact of an Empathy Training Program on Children's Perspective-Taking Abilities. *Psychol Rep*. 2020; 123(6): 2394-2409.
5. Bailey PE, Henry JD, Von Hippel W. Empathy and social functioning in late adulthood. *Aging Ment Health*. 2008; 12(4): 499-503.
6. Baron-Cohen S. *The essential difference: the truth about the male and female brain*. New York: Basic Books; 2003. 271 p.
7. Belaube C. Étude de l'évolution de l'empathie et des symptômes dépressifs chez les internes de médecine générale d'Aquitaine (promotion 2013) pendant les 18 premiers mois d'internat et corrélation entre les deux [Thèse d'exercice]. Bordeaux : Université de Bordeaux. UFR de Sciences médicales ; 2016. 153 p.
8. Bland JM, Altman DG. Cronbach's alpha. *BMJ*. 1997; 314(7080): 572.
9. Brunel ML, Martiny C. Les conceptions de l'empathie avant, pendant et après Rogers. *Carriérologie (Montr.)*. 2004 ; 9(3) : 473-500.
10. Charles J, Ahnfeldt-Mollerup P, Søndergaard J, Kristensen T. Empathy Variation in General Practice: A Survey among General Practitioners in Denmark. *Int J Environ Res Public Health*. 2018; 15(3): 433.
11. Chartlon B. Book reviews. *Psychological Medicine*. 1994; 24: 797-802.
12. Chen P-J, Huang C-D, Yeh S-J. Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time. *BMC Med Educ*. 2017; 17(1): 108.
13. Cronbach LJ. Coefficient alpha and the internal structure of tests, *Psychometrika*. 1951; 16: 297-333.
14. Cyphert FR, Gant WL. The Delphi Technique: A Tool for Collecting Opinions in Teacher Education. *J Teach Educ*. 1970; 21(3): 417-25.

15. Davidsoin R, Begley S. The Emotional Life of your Brain. How Its Unique Patterns Affect the Way You Think, Feel And Live – and How You Can Change Them. Londres : Hodder & Stoughton; 2012. 304 p.
16. Davis MH. Empathy: a social psychological approach. Boulder, Colo.: Westview Press; 1996. 260 p. (Social psychology series).
17. Díaz-Narváez V, Oyarzún-Muñoz M, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A, Martínez PT, González-Valenzuela C, et coll. Psychometry and empathy levels and its dimensions in postgraduate students of dental specialties. Eur J Dent Educ. 2021; 25(4): 785-795.
18. Díaz VP, Reyes A, Calzadilla A, et al. Psychometry and estimation of cutoff points of Jefferson Scale of empathy in dental students. J Dent Educ. 2021; 85(3):322-330.
19. D'souza PC, Rasquinha SL, D'souza TL, Jain A, Kulkarni V, Pai K. Effect of a Single-Session Communication Skills Training on Empathy in Medical Students. Acad Psychiatry. 2020; 44(3): 289-294.
20. Evans BJ, Stanley RO, Burrows GD. Measuring medical students' empathy skills. Br J Med Psychol. 1993; 66(2): 121-33.
21. Gautheron M. Le burnout chez les chirurgiens-dentistes [Thèse d'exercice]. Lyon : Université Claude-Bernard-Lyon I. UFR d'odontologie ; 2012. 64 p.
22. Ghaus S, Waheed MA, Khan SZ, Mustafa L, Siddique S, Quershi AW. Effect of COVID-19 Pandemic on the Levels of Empathy among Undergraduate Dental Students in Pakistan. Eur J Dent. 2020; 14(S01): S110-5.
23. Grapsa J. Post-COVID-19 Lessons: Above Humility and Empathy. JACC Case Rep. 2020; 2(11): 1833-1834.
24. Hoertel N. Peut-on développer les capacités d'empathie chez les étudiants en médecine ? Etude contrôlée randomisée évaluant l'impact d'un enseignement « Formation à la Relation Thérapeutique » sur l'empathie clinique [Mémoire]. Paris : Université Paris V. Faculté de médecine ; 2016. 18 p.
25. Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L et coll. The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students. Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2018; 23(5): 899-920.

26. Hojat M, Gonnella JS, Mangione S, Nasca TJ, Veloski JJ, Erdmann JB, et coll. Empathy in medical students as related to academic performance, clinical competence and gender: Empathy in medical students. *Medical Education*. 2002; 36(6): 522-7.
27. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Veloksi JJ, Magee M. The Jefferson Scale of Physician Empathy: further psychometric data and differences by gender and specialty at item level. *Acad Med*. 2002; 77(10 Suppl): S58-60.
28. Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M. Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty. *Am J Psychiatry*. 2002; 159(9): 1563-9.
29. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients. *Acad Med*. 2011; 86(3): 359-64.
30. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et coll. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and Preliminary Psychometric Data. *Educ Psychol Meas*. 2001; 61(2): 349-65.
31. Hojat M, Maxwell K, Carroll S, Cass J. Jefferson Scale of Empathy (JSE) User Guide. Philadelphia: Thomas Jefferson University – Center for Research in Medical Education and Health Care; 2016. 109 p.
32. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et coll. The Devil is in the Third Year: A Longitudinal Study of Erosion of Empathy in Medical School. *Acad Med*. 2009; 84(9): 1182-91.
33. Hojat M. *Empathy in Health Professions Education and Patient Care*. Cham: Springer International; 2016. 492 p.
34. Hojat M. *Empathy in patient care: antecedents, development, measurement, and outcomes*. New York, NY: Springer; 2007. 295 p.
35. Hojat M. Ten approaches for enhancing empathy in health and human services cultures. *J Health Hum Serv Adm*. 2009; 31(4): 412-50.
36. Jackson PL, Rainville P, Decety J. To what extent do we share the pain of others? Insight from the neural bases of pain empathy. *Pain*. 2006; 125(1): 5-9.

37. Javed MQ. The evaluation of empathy level of undergraduate dental students in Pakistan: a cross-sectional study. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 2019; 31(3): 402-6.
38. Kim K, Kim SH, Yoon H, Shin HS, Lee Y-M. Assessing the effects of an empathy education program using psychometric instruments and brain fMRI. *Adv Health Sci Educ Theory Pract*. 2020; 25(2): 283-95.
39. Kirby R, Knowles HC, Patel A, Alanis N, Rice C, d'Etienne JP, et coll. The influence of patient perception of physician empathy on patient satisfaction among attending physicians working with residents in an emergent care setting. *Health Sci Rep*. 2021; 4(3): e337.
40. Likert R. A technique for the measurement of attitudes. *Arch Psychol*. 1932; 22(140): 55.
41. Linn LS, DiMatteo MR, Cope DW, Robbins A. Measuring physicians' humanistic attitudes, values, and behaviors. *Med Care*. 1987; 25(6): 504-15.
42. Michael K, Dror MG, Karnieli-Miller O. Students' patient-centered-care attitudes: The contribution of self-efficacy, communication, and empathy. *Patient Educ Couns*. 2019; 102(11): 2031-2037.
43. Mocny-Pachońska K, Łanowy P, Trzcionka A, Skaba D, Tanasiewicz M. Gender related changes of empathy level among Polish dental students over the course of training. *Medicine (Baltimore)*. 2020; 99(1): e18470.
44. Mons M. *Empathie et odontologie [Thèse d'exercice]*. Toulouse : Université Toulouse III-Paul Sabatier. Faculté ; 2015. 140 p.
45. Oppenheim AN. *Questionnaire design, interviewing, and attitude measurement*. New edition. London: Pinter Publishers; 1992. 303 p.
46. Penšek L, Selič P. Empathy and burnout in Slovenian family medicine doctors: The first presentation of Jefferson Scale of Empathy results. *Zdr Varst*. 2018; 57(3): 155-65.
47. Perrault F. *Etude contrôlée, randomisée, évaluant l'impact d'une Formation à la Relation Thérapeutique sur l'empathique clinique des étudiants en 4^{ème} année de Médecine [Thèse d'exercice]*. Paris 7 : Université Paris Diderot-Paris 7. Faculté de chirurgie dentaire ; 2016. 32 p.

48. Polgar S, Thomas S. Introduction to Research in the Health Sciences. Melbourne: Churchill Livingstone, 1988. 307 p.
49. Reynolds WJ. The measurement and development of empathy in nursing. Burlington, VT: Ashgate; 2000. 214 p.
50. Rogers C. A Way of Being. Boston: Houghton Mifflin Company; 1980. 416 p.
51. Rosenzweig J, Blaizot A, Cougot N, Pegon-Machat E, Hamel O, Apelian N, et coll. Effect of a Person-Centered Course on the Empathic Ability of Dental Students. *J Dent Educ.* 2016; 80(11): 1337-1348.
52. Souror YR, Aljehani DK, Alshaikh MH. Empathy of dental students towards children after behaviour guidance lectures and clinical experience. *Eur J Dent Educ.* 2020; 24(3): 458-464.
53. Spiro H. Commentary: The Practice of Empathy. *Acad Med.* 2009; 84(9): 1177-9.
54. Sturzu L, Lala A, Bisch M, Gutter M, Dobre D, Schwan R. Empathy and Burnout: A Cross-Sectional Study Among Mental Healthcare Providers in France. *J Med Life.* 2019; 12(1): 21-29.
55. Walsh S, O'Neill A, Hannigan A, Harmon D. Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations. *Ir J Med Sci.* 2019; 188(4): 1379-84.
56. Yates S. Finding your funny bone. Incorporating humour into medical practice. *Aust Fam Physician.* 2001; 30(1): 22-4.
57. Yoshida T, Watanabe S, Kono T, Taketa H, Shiotsu N, Shirai H, et coll. What impact does postgraduate clinical training have on empathy among Japanese trainee dentists? *BMC Med Educ.* 2021; 21(1): 53.
58. Yu J, Lee S, Kim M, Lim K, Chang K, Lee M. Relationships Between Perspective-Taking, Empathic Concern, and Self-rating of Empathy as a Physician Among Medical Students. *Acad Psychiatry.* 2020; 44(3): 316-9.
59. Zenasni F, Boujut E, Buffel du Vaure C, Catu-Pinault D, Tavani JL, Rigal L, et coll. Development of a French-language version of the Jefferson Scale of Physician Empathy and association with practice characteristics and burnout in a sample of General Practitioners. *Int J Pers Cent Med.* 2012; 2(4): 759-66.

60. Ziring D, Berg K, Mingioni N, Papanagnou D, Vaid U, Herrine S. Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University. *Acad Med.* 2020; 95(9S): S444-8.

Annexes

Annexe 1 : QUESTIONNAIRE

Partie 1 : informations générales

1. Etes-vous :
 - Un homme
 - Une femme
2. Quel âge avez-vous ? (en année)
3. Vous êtes :
 - Praticien :
 - ✓ En quelle année avez-vous obtenu votre Diplôme d'État en Chirurgie-Dentaire ?
 - ✓ Quel poste occupez-vous actuellement ?
 - Praticien Attaché
 - Praticien Hospitalier
 - Praticien Bénévole
 - Assistant Hospitalo-Universitaire
 - Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier
 - Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
 - ✓ Dans quel(s) service(s) hospitalier(s) exercez-vous actuellement ?
 - CHRU de Nancy site Heydenreich
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Adulte
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Pédiatrie
 - CHRU de Nancy site Brabois Enfant
 - Institut de Cancérologie de Lorraine
 - CHR d'Épinal
 - CHR de Metz
 - CHR de Thionville
 - CHU de Dijon
 - CHU de Besançon
 - Hôpital d'instruction des armées Legouest à Metz
 - CHR de Verdun
 - ✓ Quel est votre volume horaire (en heure) hebdomadaire (exercice hospitalier uniquement) ?
 - Interne :
 - ✓ En quelle année avez-vous obtenu votre concours ?
 - ✓ Combien de semestre avez-vous validé ?
 - ✓ Quelle est votre spécialité ?
 - Orthopédie Dento-Faciale
 - Médecine Bucco-Dentaire
 - Chirurgie Orale
 - ✓ Dans quel(s) service(s) hospitalier(s) exercez-vous actuellement ?
 - CHRU de Nancy site Heydenreich
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Adulte

- CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Pédiatrie
- CHRU de Nancy site Brabois Enfant
- Institut de Cancérologie de Lorraine
- CHR d'Épinal
- CHR de Metz
- CHR de Thionville
- CHU de Dijon
- CHU de Besançon
- Hôpital d'instruction des armées Legouest à Metz
- CHR de Verdun
- Externe en :
 - ✓ DFASO1 (4^{ème} année)
 - ✓ DFASO2 (5^{ème} année)
 - ✓ TCCO (6^{ème} année) :
 - Dans quel centre hospitalier réalisez-vous actuellement votre stage ?
 - CHRU de Nancy site Heydenreich : Secteur Accueil-Santé
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Adulte
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Pédiatrie
 - CHRU de Nancy site Brabois Enfant
 - Institut de Cancérologie de Lorraine
 - CHR d'Épinal
 - CHR de Metz
 - CHR de Thionville
 - CHU de Dijon
 - CHU de Besançon
 - Hôpital d'instruction des armées Legouest à Metz
 - CHR de Verdun
 - Concernant votre stage actif :
 - Vous ne l'avez pas encore commencé
 - Vous êtes actuellement en train de le réaliser
 - Vous l'avez terminé

Partie 2 : Empathie clinique : JSE (*Jefferson Scale of Empathy*)

Questionnaire soumis à Copyright © *Thomas Jefferson University, 2001 All rights reserved.*

Annexe 2 : échange avec Mme Shira Carroll (Empathy Project Coordinator at Thomas Jefferson University, Shimmel Medical College)

----- Le 26 Oct 21, à 19:50, Jefferson Scale of Empathy <empathy@jefferson.edu> a écrit :

Hi Yara-Gaelle,

Thank you for the information about your study. When you wrote, “currently processing the results after 2 months of data gathering,” I thought that you had already used the scale and collected your data **before** asking for permission. Now I see that you meant gathering information and have not yet started your study. We have the French HP-version translation you would like to use. Thank you for sending the confirmation of your study from your advisor and for agreeing to the terms of use.

Both English and translated versions of the HP-version of the scale are attached. You may contact the authors for information about their studies (email address is in the Cc line) or if you have questions about the translations. Please note that we cannot endorse the accuracy of any translation. We suggest that you compare the translated version with the original English version to judge if the translation is accurate. You are welcome to improve the accuracy of the translation if deemed necessary.

You have our permission to use the attached translated scale to make 215 copies for your not-for-profit research given that the following conditions are met:

1. You may use the translated version only for the one research study you describe to us. Any new use of the scale must be communicated to us for granting permission.
2. This copyright information must be printed on all copies you use in your project:

© Thomas Jefferson University, 2001 All rights reserved

Jefferson, as the sole copyright holder, maintains the copyright for granting or declining permission for any additional use of any and all versions of the JSE.

3. If any other researcher wants to use the translated scale; again, permission to use any translation of the JSE may be given only by us. Please have them contact us.

TJU is the sole copyright holder of the JSE and its translated versions, thus reproducing the JSE in print, publications, or posting it on the web in its entirety is strictly forbidden without the permission of TJU. However, publishing up to 3 items is permissible for illustrative purposes.

We strongly suggest the back-translation procedure if you modify or translate the scale to assure the accuracy of translation. Also attached is the User’s Guide. In addition to instructions for administering the JSE, the User Guide gives a detailed account of the creation of the JSE, its evolution and validity studies, etc., written by Dr. Hojat. It also contains an extensive bibliography.

Good luck on your research! If you publish the results, please send a copy of the published paper to me for our file. If any questions arise, please feel free to contact me.

Kind regards,

Shira Carroll
Empathy Project Coordinator



Université de Lorraine
Faculté d'Odontologie de Lorraine

Protocole de Recherche

L'empathie des soignants : étude multicentrique en services d'Odontologie

Investigateur principal :

Dr Kazutoyo YASUKAWA kazutoyo.yasukawa@univ-lorraine.fr
Maître de conférences des universités – Praticien hospitalier en Odontologie
Département de biologie orale
Campus Brabois Santé
7 avenue de la forêt de Haye
BP 20199 – 54505 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex
Tél : +33 (0)661460098

Co-investigateurs :

Yara-Gaëlle HADDAD varagaelle.haddad1@etu.univ-lorraine.fr
Externe et apprenante en Odontologie

Dr Alexandre BAUDET alexandre.baudet@univ-lorraine.fr
Enseignant universitaire – Praticien attaché en Odontologie, Master 2 en santé publique
Méthodologiste et statisticien du projet de recherche

Dr Michaël BISCH Michael.BISCH@cpn-laxou.com
Praticien hospitalier
Psychiatre addictologue

Dr Livia-Madalina STURZU madalina.sturzu@yahoo.com
Praticien hospitalier
Psychiatre

Promoteur :

Faculté d'Odontologie de Lorraine
Campus Brabois Santé
7 avenue de la forêt de Haye
BP 20199 – 54505 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex

16/03/2021

Table des matières

1. Liste des abréviations	2
2. Résumé	2
3. Introduction	2
4. Objectifs de l'étude	4
4.1. Objectif principal	4
4.2. Objectif secondaire	4
5. Méthodologie de l'étude	4
5.1. Type d'étude	4
5.2. Population et échantillon	4
5.2.1. Description de la population	4
5.2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion	5
5.3. Recueil des données	5
5.4. Analyse statistique	5
5.4.1. Analyse descriptive	6
5.4.2. Analyse comparative	6
6. Aspects logistiques et financiers	6
7. Aspects éthiques et réglementaires	6
8. Retombées attendues de l'étude	7
9. Déroulement de l'étude : diagramme de Gantt prévisionnel	7
10. Bibliographie	8
11. Annexes	10
11.1. Annexe 1 : Questionnaire	10
11.2. Annexe 2 : Note d'information à diffuser avec le lien du questionnaire en ligne	13

1. Liste des abréviations

AHU	Assistant Hospitalo-Universitaire
CH	Centre Hospitalier
CHRU	Centre Hospitalier Régional Universitaire
CO	Chirurgie Orale
DFASO	Diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques
DFASO1	1 ^{ère} année du Diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques ou 4 ^e année d'Odontologie
DFASO2	2 ^e année du Diplôme de formation approfondie en sciences odontologiques ou 5 ^e année d'Odontologie
ICL	Institut de Cancérologie de Lorraine
JSPE	<i>Jefferson Scale of Physicians Empathy</i>
MBD	Médecine Bucco-Dentaire
MCU-PH	Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier
ODF	Orthopédie Dento-Faciale
PA	Praticien Attaché
PH	Praticien Hospitalier
PU-PH	Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
RGPD	Règlement général sur la protection des données
TCCO	Troisième cycle court en Odontologie ou 6 ^e année d'Odontologie

2. Résumé

L'empathie est une notion primordiale dans le domaine de la santé. Apportant de nombreux bénéfices chez le soignant et le soigné, améliorant la qualité des soins et la relation de soin, elle peut mener à la sympathie et à des effets néfastes si elle est employée en excès.

L'objectif de cette étude est de **mesurer l'empathie des soignants** (externes, internes et praticiens des services d'Odontologie) du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy et des centres hospitaliers (CH) périphériques accueillants les externes formés à la faculté d'Odontologie de Lorraine.

Une **étude observationnelle descriptive et analytique de type transversal multicentrique** sera réalisée à l'aide d'un **questionnaire auto-administré** auprès des soignants.

Cette étude permettra d'évaluer le niveau d'empathie chez les soignants des services d'Odontologie du CHRU de Nancy et des CH périphériques accueillants les externes formés à la faculté d'Odontologie de Lorraine et de comparer les degrés d'empathie en fonction des caractéristiques des répondants. Elle s'ajoutera aux d'autres études, issues d'autres pays et se rapportant à l'odontologie, retrouvées dans la littérature afin de documenter cette notion et d'apporter une meilleure connaissance de l'empathie des soignants, permettant ainsi de tendre vers une amélioration du savoir-être, de la communication et de la relation de soin.

3. Introduction

Dans le domaine de la santé, l'empathie est souvent considérée comme une qualité indispensable du soignant dans la relation de soin. De plus en plus évoquée dans la littérature, son enseignement est entré récemment dans la plupart des cursus en santé et, pourtant, elle ne possède à ce jour aucune définition faisant l'unanimité. Nous retiendrons la définition donnée par Carl Rogers, qui la définit comme la capacité de « comprendre le monde du patient » comme s'il « était le vôtre, mais sans jamais oublier le « comme si ». Sans ce « comme si », on tombe dans l'état d'identification » (6). Selon C. Rogers, l'empathie « consiste à percevoir le cadre de référence interne d'une personne avec précision

et avec ses composantes et significations émotionnelles de façon à les ressentir comme si l'on était cette personne, mais cependant, sans jamais oublier le « comme si ». Cet oubli du « comme si » correspond à un excès d'empathie, définissant la « sympathie ».

Les différents modèles s'intéressant à l'empathie semblent distinguer deux types d'empathie : l'empathie cognitive (ou clinique dans le cas des soignants) et l'empathie émotionnelle (ou affective). L'empathie émotionnelle correspondrait au fait de ressentir les sentiments des autres, tandis que l'empathie cognitive correspondrait au fait de comprendre ces sentiments. C'est sur cette nuance que M. Hojat a élaboré son modèle, orienté particulièrement sur une empathie qu'il qualifie de « clinique », et qui se rattache essentiellement à l'empathie cognitive car, pour lui, la dimension émotionnelle ou affective de l'empathie correspondrait à la sympathie. Il appuie que c'est cette dimension émotionnelle qui peut aboutir à une altération des performances cliniques du soignant, ainsi qu'à la relation soignant-soigné. C'est par ce modèle qu'il a construit la *Jefferson Scale of Physicians Empathy (JSPE)*, servant à mesurer l'empathie des soignants (1).

La profession de chirurgien-dentiste a beaucoup évolué ces dernières années, notamment en termes de communication, de compréhension et de répercussions dans la relation de soin. Les chirurgiens-dentistes sont quotidiennement exposés à des patients stressés et anxieux, qui expriment le plus souvent une douleur ou une gêne. Ces patients attendent majoritairement du chirurgien-dentiste qu'il fasse preuve d'écoute et d'empathie, afin de répondre à leurs demandes et leurs besoins. Des études concluent au fait qu'une empathie bien dosée motiverait d'avantage les patients à poursuivre leur traitement et augmenterait leur satisfaction vis-à-vis de celui-ci (14). Il semble aussi, d'après le Bureau International du Travail, que la profession de chirurgien-dentiste soit l'une des professions les plus exposées au symptôme de *burnout*, juste après le métier de policier. Même si sa définition ne fait toujours pas consensus, évaluer l'empathie des soignants en chirurgie-dentaire apparaît, de ce fait, intéressante.

Nous vivons depuis fin 2019 une crise sanitaire sans précédent avec la Covid-19. Cette période particulière a permis de mettre en avant les comportements des individus et de la société, plus précisément les impacts qu'elle a pu avoir. En effet, une étude publiée en 2020 menée sur 260 étudiants en chirurgie-dentaire au Pakistan a mesuré leur degré d'empathie en 2019, avant le début de la crise, et après août 2020 afin d'en comparer les résultats. Cette étude conclut à une nette amélioration des scores moyens d'empathie des étudiants pendant la période de Covid-19, mettant en évidence l'impact de la pandémie, dont les répercussions humaines et économiques auraient joué un rôle primordial dans l'amélioration des rapports interpersonnels (15).

D'autres études récentes se sont aussi portées sur l'évaluation de l'empathie parmi des étudiants en santé et des professionnels de santé dans plusieurs pays :

- En 2021, une étude Japonaise incluant 64 dentistes diplômés stagiaires et 13 patients de simulation a mesuré le degré d'empathie des stagiaires avant et après une année de programme d'entraînement. Cette étude n'a conclu ni à une augmentation ni à une diminution du niveau d'empathie des dentistes stagiaires, la durée d'un an du programme semblant alors insuffisante (17) ;
- en 2020, en Pologne, une étude menée sur 100 étudiants en chirurgie-dentaire conclue à une augmentation de l'empathie des étudiants lors de leurs 4 premières années d'étude, où elle atteint son maximum. Elle est ensuite suivie d'une diminution lors de la 5^e année d'étude, qui serait liée à une augmentation de la pratique clinique, contrairement aux années précédentes qui sont plus orientées sur l'apprentissage et la théorie (7) ;

- toujours en 2020, au Chili, une étude menée sur 195 internes en odontologie (étudiants de 3^{ème} cycle, toutes spécialités confondues) conclut à un degré d'empathie plus élevé chez les femmes, ainsi qu'à des scores d'empathie globalement élevés, mais à un faible score à la capacité de se mettre à la place de l'autre (dimension mesurée par la JSPE) (16) ;
- de 2018 à 2020, une étude longitudinale égyptienne menée sur 81 étudiants en chirurgie-dentaire montre une nette diminution du niveau d'empathie des étudiants exposés à des patients enfants, et qu'une formation sur le comportement des enfants n'augmentait pas ce niveau d'empathie. Cette étude montre aussi que les étudiants hommes présentent un score d'empathie plus faible que celui des étudiantes femmes (5) ;
- au Pakistan, en 2019, une étude transversale menée sur 260 étudiants en chirurgie-dentaire montre un déclin progressif du degré d'empathie mesuré entre le début et la fin du cursus (13) ;
- enfin en Israël en 2019, une étude menée sur 653 étudiants en médecine et chirurgie-dentaire conclue à un lien positif entre un haut degré d'empathie et une communication efficace. Elle montre aussi un score plus élevé d'empathie chez les femmes et les étudiants en années dites « cliniques » (12).

A notre connaissance, il n'existe pas d'étude évaluant le niveau d'empathie des soignants du domaine de l'Odontologie en France.

4. Objectifs de l'étude

4.1. Objectif principal

- Mesurer l'empathie des soignants des services d'Odontologie du centre hospitalier régional universitaire (CHRU) de Nancy et des centres hospitaliers (CH) périphériques accueillants les externes formés à la faculté d'Odontologie de Lorraine.

4.2. Objectif secondaire

- Comparer les degrés d'empathie de ces soignants en fonction de leurs caractéristiques (âge, sexe, année d'étude, poste occupé, nombre d'années de pratique).

5. Méthodologie de l'étude

5.1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude observationnelle descriptive et analytique de type transversal multicentrique chez les soignants des services d'Odontologie du CHRU de Nancy et des CH périphériques accueillants les externes formés à la faculté d'Odontologie de Lorraine. L'enquête par questionnaire auto-administré sera menée par l'investigatrice Yara-Gaëlle Haddad (externe et apprenante en Odontologie) qui diffusera les questionnaires en ligne auprès des soignants des services d'Odontologie inclus afin de collecter leurs réponses.

5.2. Population et échantillon

5.2.1. Description de la population

Le service d'Odontologie du CHRU de Nancy comprend 77 praticiens, 8 internes (toutes spécialités odontologiques confondues), 102 externes en DFASO1 (4^{ème} année) et 109 externes en DFASO2 (5^{ème}

année). Les services accueillant les 96 externes en TCCO (6^{ème} année) sont services d'odontologie des CH suivant :

- CHRU de Nancy site Heydenreich : Secteur Accueil-Santé
- CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Adulte
- CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Pédiatrie
- CHRU de Nancy site Brabois Enfant
- Institut de Cancérologie de Lorraine
- CHR d'Epinal
- CHR de Metz
- CHR de Thionville
- CHU de Dijon
- CHU de Besançon
- Hôpital d'instruction des armées (HIA) Legouest à Metz
- CHR de Verdun

5.2.2. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion des sujets sont :

- être externe en odontologie de deuxième ou troisième cycle court (4^e, 5^e ou 6^e année), interne en orthopédie dento-faciale (ODF), en médecine bucco-dentaire (MBD) ou en Chirurgie Orale, ou praticien en odontologie (praticien hospitalier (PH), assistant hospitalo-universitaire (AHU), maître de conférence des universités-praticien hospitalier (MCU-PH), professeur des universités-praticien hospitalier (PU-PH), praticien attaché (PA), praticien bénévole) au service d'Odontologie du CHRU de Nancy ou dans un service d'Odontologie d'un CH périphérique de Nancy (ICL, Epinal, Metz, Thionville, Dijon, Besançon, Verdun) ;
- accepter de répondre au questionnaire.

Les questionnaires présentant des données manquantes ou incohérentes affectant l'analyse des données seront exclus de l'étude.

5.3. Recueil des données

Les sujets inclus seront invités à répondre au questionnaire en ligne en suivant le lien envoyé par courriel via les adresses *e-mail* professionnelles et les listes de diffusion des externes et des praticiens des services.

Le questionnaire (annexe 1) est anonyme. Ce questionnaire sera mis en ligne et administré sur Google-Form[®]. Le questionnaire comporte une première partie de données générales sur le soignant (âge en années, sexe, année d'étude ou poste occupé, nombre d'années de pratique, nombre d'heures de travail hebdomadaires, ...). Il comporte aussi une seconde partie, correspondant à la JSPE, créée par M. Hojat en 2002, échelle validée et déjà utilisée dans le monde entier (1), et servant à évaluer l'empathie clinique (ou cognitive) des soignants. La JSPE est un auto-questionnaire composé de 20 items, côtés sur une échelle de type Lickert à 7 points, allant de « pas du tout d'accord » et « tout à fait d'accord ». Le score global obtenu va de 20 à 140 (empathie maximum estimée par le participant).

5.4. Analyse statistique

L'extraction des données recueillis en ligne se fera sur Excel[®] puis l'analyse statistique sera réalisée à l'aide du logiciel RStudio[®] (version 1.1.4556).

5.4.1. Analyse descriptive

De manière générale, les données qualitatives (sexe, année d'étude ou poste occupé, ...) seront décrites par leur fréquence et leur pourcentage. Le nombre de données manquantes sera présenté.

Les données quantitatives (âge, nombre d'années de pratique, nombre d'heures de travail hebdomadaire, ...) seront décrites par le nombre de sujets, la moyenne et l'écart-type (ou la médiane et l'espace interquartile si distribution non normale), le minimum, le maximum et le nombre de données manquantes.

A partir des données de la JSPE, le niveau d'empathie des soignants sera calculé conformément aux règles de cette échelle d'évaluation.

5.4.2. Analyse comparative

Les niveaux moyens d'empathie fournis par l'analyse descriptive vont ensuite être comparés chez les participants en fonction de leurs caractéristiques exprimées sous forme de variables qualitatives (tranche d'âges, sexe, année d'étude ou poste occupé, nombre d'années de pratique regroupées en classe). Il sera procédé à des analyses univariées à l'aide de tests de Student (ou de tests de Mann Whitney si les conditions d'application du test de Student n'étaient pas remplies) pour la comparaison de deux moyennes, et de tests ANOVA (ou de tests de Kruskal-Wallis si les conditions d'application de l'ANOVA n'étaient pas remplies) pour la comparaison de plus de deux moyennes, suivis – en cas de différence significative – d'une comparaison *ad hoc* des moyennes deux à deux. Le degré de significativité sera fixé pour une valeur $p < 0,05$.

6. Aspects logistiques et financiers

Une note d'information sera jointe au courriel envoyé contenant le lien du questionnaire afin d'apporter une information générale concernant l'activité de recherche et permettre aux enquêtés de prendre contact avec les investigateurs en cas de besoin (annexe 2). L'information fournie aux enquêtés porte sur : l'identité et les coordonnées du responsable de traitement (Dr Kazutoyo Yasukawa), la finalité du traitement de données (présentation du projet de recherche), la base juridique du traitement (RGPD), la nature des informations qui seront utilisées dans la recherche, les destinataires des données, les droits d'accès, de rectification, d'opposition, à l'effacement, à la limitation du traitement ainsi que les modalités d'exercice de ces droits, le caractère facultatif de la participation et enfin la durée de conservation des données.

L'envoi des questionnaires et la surveillance du bon remplissage de ces derniers sera réalisé par l'investigatrice Yara-Gaëlle Haddad et le traitement statistique sera réalisé par le co-investigateur Alexandre Baudet qui conservera la version informatique des questionnaires sur clef USB sous clef au sein de la Faculté d'Odontologie de Lorraine durant 5 ans (la version informatique sur Google drive[®] sera supprimée dès que l'ensemble des données auront été collectées et extraites).

Aucun frais n'est à prévoir. Le temps de travail fourni pour ce projet par les investigateurs fait partie de leurs fonctions universitaires et travail de thèse.

7. Aspects éthiques et réglementaires

Cette étude doit être approuvée par le Comité d'Éthique du CHRU de Nancy. Le chef du service d'Odontologie du CHRU de Nancy et les chefs de service des services accueillants des externes de la faculté d'Odontologie de Lorraine dans les CH périphériques ont été préalablement informés du

déroulement de cette étude. Une information éclairée sera fournie aux soignants participant de manière anonyme et volontaire à l'étude via une note d'information transmise avec le courriel de diffusion du lien pour compléter le questionnaire en ligne (annexe 2).

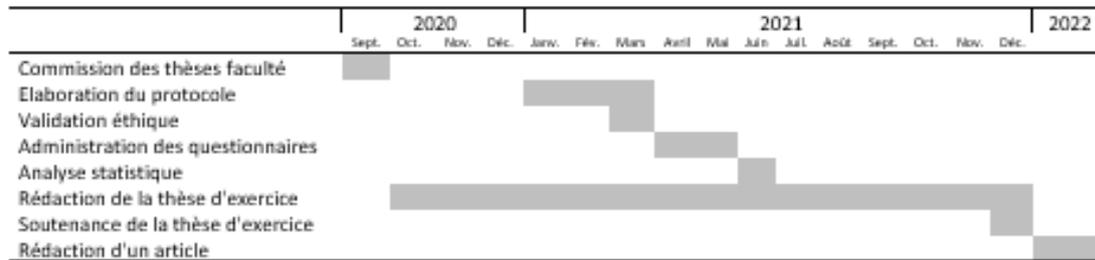
8. Retombées attendues de l'étude

Cette étude permettra d'évaluer le niveau d'empathie chez les soignants du service d'Odontologie du CHRU de Nancy et des CH périphériques accueillants les externes formés à la faculté d'Odontologie de Lorraine. Elle permettra aussi de comparer les degrés d'empathie en fonction des caractéristiques des répondants.

Cette étude sera décrite, présentée et discutée dans la thèse pour le diplôme d'état de docteur en chirurgie-dentaire de Yara-Gaëlle Haddad.

Cette enquête devrait donner lieu à valorisation sous forme d'une publication internationale.

9. Déroulement de l'étude : diagramme de Gantt prévisionnel



10. Bibliographie

1. **Hojat M, Gonnella JS, Nasca TJ, Mangione S, Vergare M, Magee M.** *Physician empathy: definition, components, measurement, and relationship to gender and specialty.* Am J Psychiatry. 2002;159(9):1563-9.
2. **Hojat M, DeSantis J, Shannon SC, Mortensen LH, Speicher MR, Bragan L, LaNoue M, Calabrese LH.** *The Jefferson Scale of Empathy: a nationwide study of measurement properties, underlying components, latent variable structure, and national norms in medical students.* Adv Health Sci Educ Theory Pract. 2018;23(5):899-920.
3. **Hojat M.** *Empathy in patient care : Antecedents, development, measurement and outcomes.* New York : Springer-Verlag ;2007. 296 p.
4. **Zenasni F, Boujut E, Buffel du Vaure C, Catu-Pinault D, Tavani JL, Rigal L, Jaury P, Magnier AM, Falcoff H, Sultan S.** *Development of a French-language version of the Jefferson Scale of Physician Empathy and association with practice characteristics and burnout in a sample of General Practitioners.* Int J Pers Cent Med. 2012;2(4):759-66.
5. **Souror YR, Aljehani DK, Alshaikh MH.** *Empathy of dental students towards children after behaviour guidance lectures and clinical experience.* Eur J Dent Educ. 2020;24(3):458-464.
6. **Belaube C.** *Étude de l'évolution de l'empathie et des symptômes dépressifs chez les internes de médecine générale d'Aquitaine (promotion 2013) pendant les 18 premiers mois d'internat et corrélation entre les deux [Thèse].* Bordeaux : Université de Bordeaux; 2016. 153 p.
7. **Mocny-Pachońska K, Łanowy P, Trzcionka A, Skaba D, Tanasiewicz M.** *Gender related changes of empathy level among Polish dental students over the course of training.* Medicine (Baltimore). 2020;99(1):e18470.
8. **Brunel ML, Martiny C.** *Les conceptions de l'empathie avant, pendant et après Rogers, in « Carriérologie », Revue francophone internationale;*2004 ;9(3):473-500.
9. **Gautheron M.** *Le burnout chez les chirurgiens-dentistes [Thèse].* Lyon : Université Claude-Bernard-Lyon I; 2012. 64 p.
10. **Hoertel N.** *Peut-on développer les capacités d'empathie chez les étudiants en médecine ? Etude contrôlée randomisée évaluant l'impact d'un enseignement « Formation à la Relation Thérapeutique » sur l'empathie clinique [Mémoire].* Paris : Université Paris V; 2016. 18 p.
11. **Mons M.** *Empathie et odontologie [Thèse].* Toulouse : Université Toulouse III-Paul Sabatier; 2015. 140 p.
12. **Michael K, Dror MG, Karnieli-Miller O.** *Students' patient-centered-care attitudes: The contribution of self-efficacy, communication, and empathy.* Patient Educ Couns. 2019;102(11):2031-2037.
13. **Javed MQ.** *The evaluation of empathy level of undergraduate dental students in Pakistan: a cross-sectional study.* J Ayub Med Coll Abbottabad. 2019;31(3):402-6.

14. Walsh S, O'Neill A, Hannigan A, Harmon D. *Patient-rated physician empathy and patient satisfaction during pain clinic consultations.* Ir J Med Sci. 2019;188(4):1379-84.
15. Ghaus S, Waheed MA, Khan SZ, Mustafa L, Siddique S, Quershi AW. *Effect of COVID-19 Pandemic on the Levels of Empathy among Undergraduate Dental Students in Pakistan.* Eur J Dent. 2020;14(S01):S110-5.
16. Díaz-Narváez V, Oyarzún-Muñoz M, Reyes-Reyes A, Calzadilla-Núñez A, Martínez PT, González-Valenzuela C, et al. *Psychometry and empathy levels and its dimensions in postgraduate students of dental specialties.* Eur J Dent Educ. 2021;e12658.
17. Yoshida T, Watanabe S, Kono T, Taketa H, Shiotsu N, Shirai H, Nakai Y, Torii Y. *What impact does postgraduate clinical training have on empathy among Japanese trainee dentists?* BMC Med Educ. 2021;21(1):53.

11. Annexes

11.1. Annexe 1 : Questionnaire

Partie 1 : informations générales

1. Etes-vous :

- Un homme
- Une femme

2. Quel âge avez-vous ? (en année)

3. Vous êtes :

Praticien :

- En quelle année avez-vous obtenu votre Diplôme d'État en Chirurgie-Dentaire ?
- Quel poste occupez-vous actuellement ?
 - Praticien Attaché
 - Praticien Hospitalier
 - Praticien Bénévole
 - Assistant Hospitalo-Universitaire
 - Maître de Conférence des Universités-Praticien Hospitalier
 - Professeur des Universités-Praticien Hospitalier
- Dans quel(s) service(s) hospitalier(s) exercez-vous actuellement ?
 - CHRU de Nancy site Heydenreich
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Adulte
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Pédiatrie
 - CHRU de Nancy site Brabois Enfant
 - Institut de Cancérologie de Lorraine
 - CHR d'Épinal
 - CHR de Metz
 - CHR de Thionville
 - CHU de Dijon
 - CHU de Besançon
 - Hôpital d'instruction des armées Legouest à Metz
 - CHR de Verdun
- Quel est votre volume horaire (en heure) hebdomadaire (exercice hospitalier uniquement) ?

Interne :

- En quelle année avez-vous obtenu votre concours ?
- Combien de semestre avez-vous validé ?
- Quelle est votre spécialité ?
 - Orthopédie Dento-Faciale
 - Médecine Bucco-Dentaire
 - Chirurgie Orale
- Dans quel(s) service(s) hospitalier(s) exercez-vous actuellement ?
 - CHRU de Nancy site Heydenreich
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Adulte
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Pédiatrie
 - CHRU de Nancy site Brabois Enfant
 - Institut de Cancérologie de Lorraine

- CHR d'Épinal
 - CHR de Metz
 - CHR de Thionville
 - CHU de Dijon
 - CHU de Besançon
 - Hôpital d'instruction des armées Legouest à Metz
 - CHR de Verdun
- o Externe en :
- ✓ DFASO1 (4^{ème} année)
 - ✓ DFASO2 (5^{ème} année)
 - ✓ TCCO (6^{ème} année) :
 - Dans quel centre hospitalier réalisez-vous actuellement votre stage ?
 - CHRU de Nancy site Heydenreich : Secteur Accueil-Santé
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Adulte
 - CHRU de Nancy site Brabois Adulte : Secteur Pédiatrie
 - CHRU de Nancy site Brabois Enfant
 - Institut de Cancérologie de Lorraine
 - CHR d'Épinal
 - CHR de Metz
 - CHR de Thionville
 - CHU de Dijon
 - CHU de Besançon
 - Hôpital d'instruction des armées Legouest à Metz
 - CHR de Verdun
 - Concernant votre stage actif :
 - Vous ne l'avez pas encore commencé
 - Vous êtes actuellement en train de le réaliser
 - Vous l'avez terminé

Partie 2 : Empathie clinique : *Jefferson Scale of Empathy*

©Thomas Jefferson University, 2001 All rights reserved

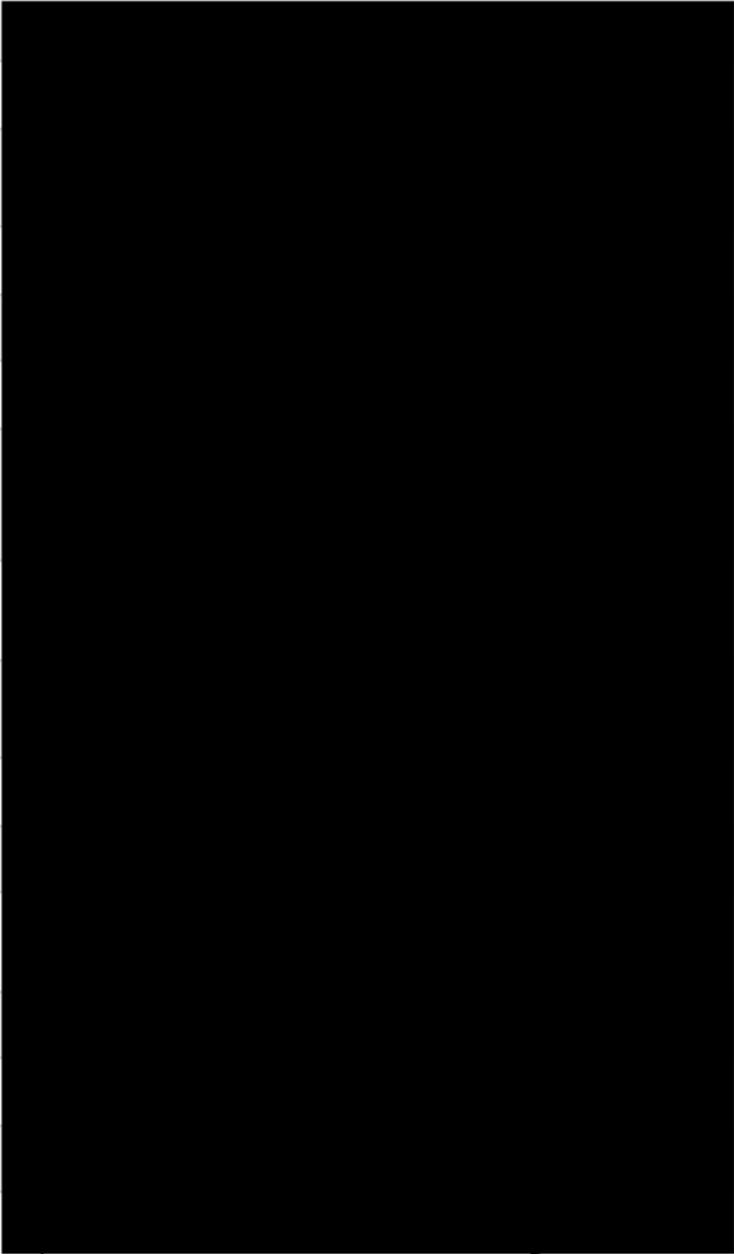
Lisez attentivement chaque affirmation proposée dans ce questionnaire et évaluez à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec ces affirmations. Pour chacune d'entre elles, cochez le chiffre qui décrit le mieux votre façon d'être depuis les 3 derniers mois selon l'échelle suivante.

1-----2-----3-----4-----5-----6-----7

Pas du tout d'accord

Tout à fait d'accord

	1	2	3	4	5	6	7
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						

	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						
	<input type="checkbox"/>						

11.2. Annexe 2 : Note d'information à diffuser avec le lien du questionnaire en ligne



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ
D'ODONTOLOGIE
DE LORRAINE

L'empathie des soignants : étude multicentrique en services d'Odontologie

Centres hospitaliers de Nancy, ICL, Metz, Thionville, Épinal, Dijon, Besançon, Verdun

Soignantes, soignants,

- Dans le cadre de la thèse pour le diplôme d'état de docteur en chirurgie-dentaire de Mme Yara-Gaëlle Haddad, nous réalisons une étude par questionnaire sur l'empathie des soignants.
- Cette étude se déroulera auprès des étudiants de deuxième et troisième cycle (4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} année), des internes en odontologie et des praticiens des services d'Odontologie de Nancy, ICL, Metz, Thionville, Épinal, Dijon, Besançon et Verdun. A cette occasion, un questionnaire en ligne vous est diffusé par courriel afin de mesurer l'empathie des soignants. Nous étudierons aussi les facteurs qui y sont associés.
- Le questionnaire proposé est anonyme, facultatif et nécessite moins de 10 minutes pour être complété. En cas de difficulté, vous pouvez contacter Mme Yara-Gaëlle Haddad par mail : yaragaelle.haddad1@etu.univ-lorraine.fr.
- Ce travail a été approuvé par le comité d'éthique du CHRU de Nancy. Les questionnaires seront conservés sur clef USB durant 5 ans et vous disposez des droits d'accès, de rectification, d'opposition ou d'effacement aux données transmises par le biais de ce questionnaire. Pour cela vous pourrez contacter les docteurs Kazutoyo Yasukawa et Alexandre Baudet qui dirigent ce travail et restent à votre disposition pour tout renseignement complémentaire concernant cette étude (tél : 03.83.85.97.50). Cette étude est menée en collaboration avec des praticiens psychiatres : les docteurs Michaël Bisch et Livia-Madalina Sturzu.
- Les résultats de l'enquête seront présentés dans le manuscrit de la thèse de Mme Yara-Gaëlle Haddad qui en transmettra une version électronique aux chefs des services participant à l'étude après soutenance de sa thèse. Les résultats pourront aussi faire l'objet de communications orales lors de congrès et être publiés dans une revue scientifique.

Vous remerciant par avance du sérieux avec lequel vous complétez notre questionnaire et de la confiance que vous nous témoignez,

Dr Kazutoyo Yasukawa

Docteur en chirurgie-dentaire

Maitre de conférences des
universités, praticien hospitalier

Faculté d'Odontologie de Lorraine,
Université de Lorraine

Service d'Odontologie, CHRU Nancy

Dr Alexandre Baudet

Docteur en chirurgie-dentaire

Enseignant universitaire, praticien
attaché

Faculté d'Odontologie de Lorraine,
Université de Lorraine

Service d'Odontologie, CHRU Nancy

Yara-Gaëlle Haddad

Externe et apprenante en TCCO

Faculté d'Odontologie de
Lorraine, Université de Lorraine

Annexe 4 : approbation par le Comité d'Éthique du CHRU de Nancy

CENTRE HOSPITALIER REGIONAL UNIVERSITAIRE



Professeur Yves MARTINET
Président
☎ 03.83.15.34.10 / 06.83.51.31.69
y.martinet@chru-nancy.fr

Mme Véronique PIERSON
Vice-Présidente
☎ 03.83.85.13.34
v.pierson@chru-nancy.fr

Mme Florence HERMANN
Secrétaire
☎ 03.83.15.43.03
c.ethique@chru-nancy.fr
f.hermann@chru-nancy.fr

Mme Marie-Céline SIMON
Documentaliste
☎ 03.83.15.76.26
mc.simon@chru-nancy.fr

Vandœuvre-Lès-Nancy,
Le 6 avril 2021

M. le Docteur Kazutoyo YASUKAWA
Faculté d'Odontologie
Campus Brabois Santé
7 avenue de la Forêt de Haye
BP 20199
54505 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex

Réf. : saisine n°307

Rapport concernant la sollicitation d'un avis éthique en vue de la réalisation d'une recherche :
« L'empathie des soignants : étude multicentrique en services d'Odontologie »
avec pour chercheur le Dr Kazutoyo YASUKAWA

Conformément à la procédure en vigueur au CHRU de Nancy, le projet de recherche a été soumis à la Direction de la Recherche et de l'Innovation. La recherche n'entrant pas dans le champ du Comité de Protection des Personnes, le projet a été soumis à l'avis du Comité d'Éthique du CHRU de Nancy.

Le projet de recherche a été examiné par deux lecteurs.

Dans la mesure où :

- L'intérêt scientifique de la recherche n'est pas à mettre en cause ;
- Il s'agit d'une étude prospective non interventionnelle multicentrique n'impliquant pas la personne humaine selon la Loi Jardé ;
- Il ne sera pas réalisé d'exploration supplémentaire en raison de l'étude, ce qui n'entraîne donc aucune contrainte particulière sur les patients en dehors de la prise en charge habituelle du patient, d'autant que l'étude s'adresse à des soignants en odontologie ;
- Les soignants ont la possibilité de s'opposer à l'utilisation de leurs données ;
- L'anonymat des soignants sera totalement respecté à l'issue de la recherche ;
- Les auteurs ont toute compétence dans le domaine de l'étude.

Il n'y a par conséquent aucune réserve éthique à la réalisation de ce travail tel qu'il nous a été soumis.

Professeur Yves MARTINET
Président du Comité d'Éthique

Vu la demande du doyen de la faculté d'odontologie de Lorraine sur le rapport du jury :

Président : É. MORTIER – Professeur des universités
Membre du jury : K. YASUKAWA – Maître de conférences des universités (Co-directeur de thèse)
Membre du jury : A. BAUDET – Maître de conférences des universités associé (Co-directeur de thèse)
Membre du jury : C. EGLOFF-JURAS – Maître de conférences des universités

la présidente de l'université de Lorraine autorise

Madame Yara-Gaëlle HADDAD

née à ESSEY-LÈS-NANCY (Meurthe-et-Moselle) le 3 juin 1996,
à soutenir et imprimer sa thèse en vue d'obtenir le diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire intitulée :

« EMPATHIE DES SOIGNANTS : ÉTUDE AU SERVICE D'ODONTOLOGIE DU CHRU DE NANCY »

Nancy, le 7 juin 2022

N° autorisation : 12504 C

La présidente de l'université de Lorraine



H. BOULANGER

HADDAD Yara-Gaëlle – Empathie des soignants : étude au service d'odontologie du CHRU de NANCY.

Nancy 2022 : 65 pages. 2 figures ; 3 tableaux.

Th : Chir.-Dent : Nancy 2022

Mots-clefs :

- Empathy
- Jefferson Scale of Empathy
- Dental Students
- Dentist
- Hospital Dental Service

Résumé :

L'« empathie » est un concept de plus en plus souvent évoqué, bien que sa définition soit encore méconnue ou ne fasse pas l'unanimité. Elle reste pourtant la caractéristique la plus attendue par les patients de la part d'un soignant. Cette thèse vise à mesurer le niveau d'empathie des soignants des services d'Odontologie du Centre Hospitalier Régional Universitaire (CHRU) de Nancy et des Centres Hospitaliers (CH) périphériques accueillant les externes formés à la faculté d'Odontologie de Lorraine. Elle a également pour objectif de comparer les degrés d'empathie des soignants en fonction de certaines de leurs caractéristiques (âge, sexe, année d'étude, poste occupé, nombre d'années de pratique). Les résultats sont présentés dans un article en anglais, qui a pour vocation d'être soumis à publication.

Membres du jury :

Pr. E. MORTIER	Professeur des Universités	Président
<u>Dr. A. BAUDET</u>	<u>Maître de Conférences Associé</u>	<u>Co-directeur de Thèse</u>
<u>Dr. K. YASUKAWA</u>	<u>Doyen et Maître de Conférences des Universités</u>	<u>Co-directeur de Thèse</u>
Dr. C. EGLOFF-JURAS	Maître de Conférences des Universités	Juge

Adresse de l'auteure :

HADDAD Yara-Gaëlle
28, rue du Général Patton
54270 ESSEY-LES-NANCY