



Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2023

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(décret du 25 novembre 2016)

présentée et soutenue publiquement
8 juin 2023 à Poitiers
par M Axel PETITGAS

Revue systématique de la littérature sur les effets mesurables de l'empathie en
médecine générale

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Philippe BINDER

Membres : Monsieur le Professeur François BIRAULT
Madame le docteur Lakshmipriya Le BONHEUR

Directeur de thèse : Docteur Marion DELOUCHE



LISTE DES ENSEIGNANTS

Année universitaire 2022 – 2023

SECTION MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- BINET Aurélien, chirurgie infantile
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- BOULETI Claire, cardiologie
- BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
- BRIDOUX Frank, néphrologie
- BURUCOA Christophe, bactériologie-virologie
- CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
- CHRISTIAENS Luc, cardiologie
- CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- COUDROY Rémi, médecine intensive-réanimation – **Assesneur 2nd cycle**
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DONATINI Gianluca, chirurgie viscérale et digestive
- DROUOT Xavier, physiologie – **Assesneur recherche**
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie – **Assesneur 2nd cycle, stages hospitaliers**
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT-DUSSARDIER Brigitte, génétique
- GOMBERT Jean-Marc, immunologie
- GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
- GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
- HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (*en disponibilité*)
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie – **Assesneur 1^{er} cycle**
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, médecine d'urgence
- NASR Nathalie, neurologie
- NEAU Jean-Philippe, neurologie – **Assesneur pédagogique médecine**
- ORIoT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie – **Doyen, Directeur de la section médecine**
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique

- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire – **Assesneur L.AS et 1^{er} cycle**
- PERRAUD CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, gastro-entérologie, hépatologie – **Assesneur 3^e cycle**
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie – **Assesneur 1^e cycle**
- THILLE Arnaud, médecine intensive-réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY Marion, santé publique – **Référente égalité-diversité**
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- CREMNITER Julie, bactériologie-virologie
- DIAZ Véronique, physiologie – **Référente relations internationales**
- EGLOFF Matthieu, histologie, embryologie et cytogénétique
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique (*en dispo 1 an à/c du 31/07/2022*)
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- GUENEZAN Jérémy, médecine d'urgence
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- JUTANT Etienne-Marie, pneumologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (*en mission 1 an à/c 01/11/2022*)
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIUU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne – **Assesneur 2nd cycle**
- PALAZZO Paola, neurologie (*en dispo 3 ans à/c du 01/07/2020*)
- PICHON Maxime, bactériologie-virologie
- PIZZOFERRATO Anne-Cécile, gynécologie-obstétrique
- RANDRIAN Violaine, gastro-entérologie, hépatologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire
- VALLEE Maxime, urologie

Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

Maître de Conférences des universités de médecine générale

- MIGNOT Stéphanie

Professeur associé des universités des disciplines médicales

- FRAT Jean-Pierre, médecine intensive-réanimation

Maître de Conférences associé des universités des disciplines médicales

- HARIKA-GERMANEAU Ghina, psychiatrie d'adultes

Professeurs associés de médecine générale

- ARCHAMBAULT Pierrick
- AUDIER Pascal
- BIRAULT François
- BRABANT Yann
- FRECHE Bernard
- PARTHENAY Pascal

Maîtres de Conférences associés de médecine générale

- BONNET Christophe
- DU BREUILLAC Jean
- JEDAT Vincent

Professeurs émérites

- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GUILHOT-GAUDEFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale (08/2025)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2024)
- ROBERT René, médecine intensive-réanimation (30/11/2024)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2023)

Professeurs et Maîtres de Conférences honoraires

- AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
- ALCALAY Michel, rhumatologie
- ALLAL Joseph, thérapeutique (ex-émérite)
- ARIES Jacques, anesthésiologie-réanimation
- BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
- BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
- BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
- BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
- BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
- BEGON François, biophysique, médecine nucléaire
- BOINOT Catherine, hématologie – transfusion
- BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
- BURIN Pierre, histologie
- CARRETIER Michel, chirurgie viscérale et digestive (ex-émérite)
- CASTEL Olivier, bactériologie-virologie ; hygiène
- CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
- CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
- CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la

reproduction

- CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
- DABAN Alain, cancérologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
- DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
- DORE Bertrand, urologie (ex-émérite)
- EUGENE Michel, physiologie (ex-émérite)
- FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie-virologie (ex-émérite)
- FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (ex-émérite)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie viscérale et digestive
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (ex-émérite)
- MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (ex-émérite)
- MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
- MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
- PAQUEREAU Joël, physiologie
- POINTREAU Philippe, biochimie
- POURRAT Olivier, médecine interne (ex-émérite)
- REISS Daniel, biochimie
- RIDEAU Yves, anatomie
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, cancérologie
- VANDERMARCOQ Guy, radiologie et imagerie médicale

Remerciements

Merci à monsieur Philippe Binder de m'avoir fait l'honneur de présider mon jury de thèse ainsi que d'avoir été mon tuteur durant mes 3 années d'internat de médecine générale. Vos enseignements m'ont été précieux.

Merci également à madame Marion Delouche de sa disponibilité et du temps passé à diriger ma thèse. Merci pour votre gentillesse, vos analyses pertinentes qui m'ont grandement aidé à la rédaction de la thèse.

Merci à monsieur François Birault, de m'avoir fait confiance et aidé pour le choix de mon sujet thèse, de m'avoir épaulé et guidé tout au long de ce travail. Merci également de m'avoir accueilli dans votre cabinet durant 6 mois lors d'un de mes stages. Votre vision de la médecine générale et vos nombreux conseils m'ont été d'une grande utilité et m'ont beaucoup appris.

Merci à l'ensemble de mes maîtres de stages qui m'ont accompagné durant mon cursus, que cela soit à l'hôpital ou bien en cabinet. Votre accompagnement m'a permis de découvrir de nombreuses facettes du métier de médecin. Grace à vous j'ai pu m'épanouir pleinement dans mon travail.

Merci à Alizée d'avoir participé à cette thèse mais avant tout d'avoir été présente au quotidien durant ces dernières années, de m'avoir soutenu et encouragé. Merci pour tous ces moments de bonheur passés ensemble et pour tous les autres encore à venir. Je suis fier d'être ton partenaire et sache que tu es et resteras la meilleure conjointe que je ne puisse espérer.

Merci à Anne-Louise, Tony, Mylène, Bastien, Jennifer et tous mes autres amis rencontrés à la faculté pour votre soutien durant ces années d'études à vos côtés, pour tous ces fous rires, ces soirées, ces vacances que nous avons passées ensemble. J'en garderai des souvenirs inoubliables.

Merci à mes amis du lycée avec qui nous partageons une amitié indéfectible malgré le temps qui passe et parfois la distance. J'espère passer encore de nombreuses années auprès de vous.

Merci à mes parents d'avoir permis de réaliser ces études dans les meilleures conditions. Merci de votre soutien sans faille, et de toujours être présent pour moi. Sans vous je ne serai pas là.

Table des matières

Introduction	p.8
Matériel /méthode	p.11
Démarche méthodologique	p.11
Sélection des publications	p.12
Analyses des données.....	p.13
Résultats	p.14
Diagramme de flux.....	p.14
Tableau des publications répondant à l’objectif.....	p.15
Analyse des résultats	p.18
Effets sur les praticiens	p.18
Effets sur les patients	p.19
Discussion	p.22
Résumé des résultats	p.22
Comparaison à la littérature existante	p.23
Forces et limites de l’étude	p.23
Implication pour la recherche future	p.25
Conclusion	p.28
Bibliographie	p.29
Résumé	p.35
Serment	p.36

Liste des abréviations

CARE : Consultation And Relational Empathy

ECN : Examen classant national

HAS : Haute autorité de santé

HBA1c : Hémoglobine glyquée

IL-8 : Interleukine 8

IRI : Interpersonal Reactivity Index

JSPE : Jefferson Scale of Physician Empathy

JSPPE : Jefferson of Patient Perceptions of Physician Empathy

LDL-c : Low Density Lipoprotein cholesterol

LISSA : Littérature Scientifique en Santé

MeSH : Medical Subject Headings

MBI : Maslach Burnout Inventory

PEI : Patient Enablement Instrument

PRISMA : Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

ProQOL : L'échelle de qualité de vie professionnelle

RIAS : Roter interaction analysis system

SVMFF : The Synchrony of Vocal Mean Fundamental Frequencies

TEQ : Toronto Empathy Questionnaire

TES : Therapist Empathy Scale

UPTV : webTV de l'Université de Poitiers

VES : Verbal empathy statements

INTRODUCTION

L'empathie est décrite selon le dictionnaire Larousse comme « *une faculté intuitive de se mettre à la place d'autrui, de percevoir ce qu'il ressent* » (1). Mais il s'avère qu'elle est un phénomène bien plus complexe, avec de multiples dimensions. Elle peut être décrite comme un trait de personnalité par exemple, ou bien comme une émotion affective (2).

Ce trait de personnalité est défini principalement comme l'empathie cognitive. Cette dimension de l'empathie concerne principalement la compréhension des préoccupations d'une autre personne (3).

C'est une capacité intellectuelle permettant d'identifier, d'analyser et d'évaluer les expériences vécues (4), les croyances et le point de vue d'une personne (5), afin de les comprendre tout en maintenant une position objective (6).

Le versant émotionnel ou affectif de l'empathie est décrit quant à lui comme la capacité à ressentir la douleur et la souffrance d'une autre personne (3) tout en sachant la différencier de ses propres émotions (4). En d'autres termes, il s'agit de pouvoir « *expérimenter subjectivement* » les émotions et les sentiments d'une tierce personne (6).

Il existe une autre définition, dans laquelle l'empathie serait vue comme une forme d'interaction professionnelle (5). Cette interaction étant une véritable compétence médicale, pouvant être mesurée, enseignée et acquise (4, 7). C'est ce que l'on nomme l'empathie comportementale. Elle se différencie de l'empathie affective (expérience émotionnelle subjective) ou de l'empathie cognitive (trait de personnalité) pour se positionner comme un outil de communication acquis et s'exprimant notamment par une posture ou une communication non verbale.

La notion d'empathie est étroitement associée à celle de la sympathie. Elles sont d'ailleurs parfois confondues. La sympathie se rapproche plus de l'empathie affective, mais à la différence de cette dernière, elle se caractérise comme un transfert d'émotions d'une personne à une autre et non une compréhension de son expérience (7). La différenciation entre sympathie et empathie est indispensable à faire dans la relation médecin-patient (4).

En médecine, l'empathie se définit comme le fait de percevoir les sentiments du patient, de les comprendre et de lui renvoyer cette compréhension (5). Il est apparu assez rapidement la nécessité de quantifier l'empathie pour la comprendre et pouvoir l'enseigner, ainsi ont été développées différentes échelles. On retrouve principalement des échelles d'auto-évaluation comme la *Jefferson Scale of Empathy* (JSE) et *Interpersonal Reactivity Index* (IRI) et des échelles d'hétéroévaluations comme la *Jefferson Scale of Patient's Perceptions of Physician Empathy* (JSPPE) et la *Consultation and Relational Empathy Scale* (CARE). La comparaison entre ces différentes échelles est par ailleurs complexe puisqu'il n'existe pas de corrélation entre l'évaluation auto-déclarée du médecin et celle faite par le patient (10, 11).

La mesure de l'empathie et l'étude de celle-ci ont montré que faire preuve d'empathie permet de créer un lien entre le médecin et le patient, favorisant ainsi le transfert d'informations entre eux. La qualité des informations en est donc accrue, permettant d'améliorer la précision du diagnostic (9). Il en découle une meilleure alliance thérapeutique (8) et de ce fait, une meilleure observance thérapeutique. Elle permet également d'accroître la satisfaction du patient et expose le médecin à moins de plainte. On relève également une plus grande habilitation, ainsi qu'une augmentation de la qualité de vie du médecin (6).

Cependant, de nombreuses publications s'accordent sur l'observation d'une baisse de l'empathie chez les étudiants en médecine au cours de leurs études et ce dès leur premier stage (12) et se poursuivant tout au long de leur cursus (13, 14, 15). Pourtant aucune formation à l'empathie n'est mise en avant durant les études de médecine. Nous retrouvons seulement une première approche durant la première année avec les cours de sciences humaines et sociales, puis dans le programme de l'ECN avec un seul item traitant de la relation entre le médecin et le malade. De plus, au-delà de l'aspect théorique, il n'y a pas de véritable formation à la mise en pratique.

Une des principales raisons, pour lesquelles la formation à l'empathie n'est pas mise en avant, est la difficulté de son enseignement (17), avec des difficultés à la mise en place et la structuration d'un tel enseignement (16).

Avant la mise en place d'une formation à l'empathie, il nous a paru nécessaire de rechercher un moyen d'évaluer son efficacité. Nous nous sommes donc donné comme objectif d'identifier les effets mesurables qu'apporte l'empathie en médecine générale et d'évaluer leur pertinence comme critère objectif d'efficacité pour une formation.

MATERIEL ET METHODE

La recommandation PRISMA statement, récemment actualisée en 2020 a été utilisée afin d'élaborer notre revue systématique de la littérature.

Démarche méthodologique

Pour les principales bases de données anglophones (Pubmed, The Cochrane Library et Psychinfo/Psycharticle) nous avons utilisé les termes MeSH issus de nos principaux mots-clés en français. Parmi ces mots-clés nous avons : l'empathie, médecine générale et médecins généralistes. Ce qui nous donne en terme MeSH :

- "empathy" [MeSH Terms] ;
- "general practice" [MeSH Terms] ;
- "general practitioners" [MeSH Terms] ;

Pour la base de données francophones (LiSSa) nous avons utilisé les mots-clés en français.

Ces mots-clés et termes MeSH nous ont permis de construire une équation de recherche pour chaque base de données, comme détaillée dans le tableau 1 :

Tableau 1 : Bases de données et équations de recherche

Bases de données	Équations de recherche
PubMed	empathy AND ((general practice) OR (general practitioners))
The Cochrane Library	empathy AND (general practitioners OR general practice)
LiSSa	((empathie.tl) OU (empathie.mc)) ET ((médecine générale.tl) OU (médecine générale.mc) OU (médecins généralistes.tl) OU (médecins généralistes.mc))
Psychinfo/Psycharticle	empathy AND ((general practice) OR (general practitioners))

Aucune restriction de date ni de lieu n'a été appliqué. La sélection des publications a été réalisée de juillet 2022 à novembre 2022.

Sélection des publications

Chaque publication pour être incluse devait répondre aux critères d'inclusions et ne présenter aucun des critères d'exclusions.

Critères d'inclusions :

- Tout effet mesurable de l'empathie
- Chez les médecins généralistes ou en médecine générale ou en soin primaire
- Tout type d'étude : observationnelles, diagnostiques méta analyse
- A l'international

Critères d'exclusions :

- Articles non rédigés en français ou anglais
- Critère de jugement non clairement défini

Pour se faire, deux chercheurs (l'auteur de la thèse : AP et un docteur en pharmacie : AB) ont inclus les publications selon leur titre dans un premier temps, puis par la lecture de leur résumé. Le coefficient de Kappa et Cohen a été calculé à 72,2%. Chaque article inclus uniquement par un chercheur a bénéficié d'une discussion conjointe des deux chercheurs afin de décider de sa sélection finale ou non.

Une fois les publications sélectionnées par leurs titres et leurs abstracts, elles ont été lues en intégralité.

Analyses des données

Les publications sélectionnées ont été regroupées de manière descriptive sous forme d'un tableau, et analysées de manière qualitative selon : l'année de publication, le type d'étude, la population étudiée, le pays de réalisation, l'objectif de l'étude, les différents types de mesures utilisées pour l'empathie, les résultats de l'étude avec leur degré de significativité statistique (si décrit dans l'étude) et par leur niveau de preuve selon les recommandations de l'HAS (tableau 2).

RESULTATS

Sur 2476 publications identifiées, 1030 provenaient de Pubmed, 202 de The Cochrane Library, 16 de la plateforme LiSSa et 1228 de Psychinfo/Psycharticles. 587 doublons ont été éliminés. La lecture des titres et des résumés a permis d'identifier 17 références, qui ont été lues dans leur intégralité. 6 publications ont été rejetées car ne répondaient pas à la question et 3 n'ont pas été trouvées. Les références bibliographiques des publications lues dans leur intégralité ont permis de sélectionner 4 articles supplémentaires. Au total, 12 publications ont été sélectionnées et analysées.

Diagramme de flux (figure 1)

Figure 1 : Diagramme de flux de sélection des publications

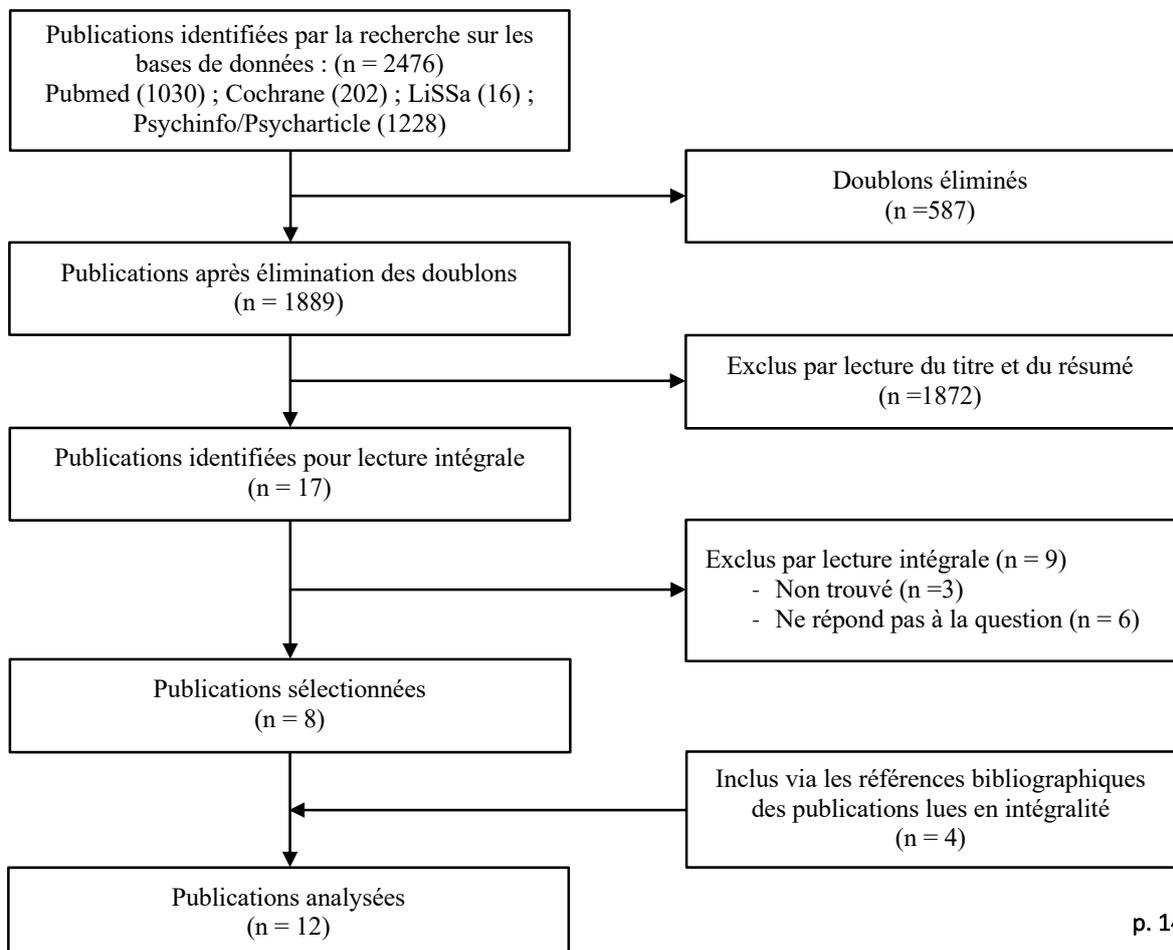


Tableau des publications répondant à l'objectif :

Tableau 2 : Articles inclus dans la revue

Auteur	Année	Type d'étude	Population	Pays	Objectif	Mesures	Résultats	Niveau de preuve
Yuguero et al. (18)	2017	Étude transversale	136 médecins généralistes	Espagne	Évaluer le niveau d'empathie et d'épuisement professionnel ainsi que leur association chez les médecins généralistes	<u>Épuisement professionnel</u> : MBI <u>Empathie</u> : JSPE	Une empathie élevée était significativement associée à un faible épuisement professionnel chez les médecins généralistes ($p < 0,001$)	4
Surchat et al. (19)	2022	Étude transversale	61 médecins généralistes	Suisse	Évaluer la relation entre plusieurs dimensions de l'empathie et les résultats du patient.	<u>Empathie observationnelle</u> : - SVMFF - TES - VES mesurer par le RIAS <u>Résultats du patient</u> : - La satisfaction - La qualité de la consultation - La confiance du patient	SVMFF significativement associée aux résultats du patient (Satisfaction et Confiance $p < 0,05$; Qualité de consultation $p < 0,01$)	4
Käthner et al. (20)	2022	Essai contrôlé	60 femmes	Allemagne	Évaluer si la perception d'un médecin empathique dans un environnement virtuel 360° permet de moduler la douleur	<u>Douleur</u> : Stimuli douloureux du majeur <u>Empathie</u> : IRI (version allemande)	Une empathie élevée augmente la tolérance à la douleur comparée à une empathie faible ($p = 0,0047$)	2
Mercer et al. (21)	2012	Étude transversale	26 médecins généralistes	Ecosse	Évaluer la relation entre l'empathie des médecins généralistes et l'habilitation des	<u>Empathie</u> : CARE <u>Habilitation</u> : PEI	L'empathie a été positivement liée à l'habilitation quel que soit le niveau de privation.	4

					patients dans les domaines de privation élevées et faibles.			
Simões et al. (22)	2021	Étude transversale	456 patients en soins de santé primaire	Portugal	Évaluer et mesurer l'association entre l'empathie et l'habilitation des patients en médecine générale	<u>Empathie</u> : JSPPPE (version portugaise) <u>Habilitation</u> : PEI	Le score d'empathie était significativement associé avec le score d'habilitation lorsque qu'il était ajusté sur les cofacteurs sociodémographiques. (Augmentation de 0,155 point dans PEI pour chaque unité d'augmentation du score JSPPPE-VP ; P < 0,001)	4
Braga-Simões et al. (23)	2017	Étude transversale	93 médecins généralistes	Portugal	Évaluer l'association entre la prescription de placebo par les médecins généralistes et leur niveau d'empathie	<u>Empathie</u> : JSPE Prescription de placebo	Seule la dimension des soins empathiques du JSPE est significativement associée aux prescripteurs de placebo (P = 0,045)	4
Del Canale et al. (24)	2012	Étude transversale	242 médecins généralistes	Italie	Rechercher une association entre l'empathie des médecins et les résultats cliniques chez les patients atteints de diabète.	<u>Empathie</u> : JSPE Complications métaboliques aiguës chez les patients diabétiques des médecins inclus dans l'étude	L'empathie élevée était significativement associée à un taux plus faible de complications métaboliques aiguës que pour le score d'empathie modéré (p < 0,01) et faible (p < 0,05)	4
Lamothe et al. (25)	2014	Étude transversale	308 médecins généralistes	France	Évaluer comment l'empathie explique l'épuisement professionnel	<u>Épuisement professionnel</u> : MBI <u>Empathie</u> : - Cognitive : « prise de perspective » composante du JSPE - Affective : préoccupation empathique évaluée par le TEQ	Une empathie cognitive et affective élevées étaient significativement associées un épuisement professionnel plus faible : - Préoccupation empathique (p < 0,05) - Prise de perspective (p < 0,001)	4
Decety et al. (26)	2013	Étude transversale	Médecin sans précision	Argentine	Évaluer l'association entre les différents	<u>Empathie</u> : IRI (3 sous-échelles)	La satisfaction de la compassion était significativement associée à des scores élevés de la préoccupation	4

					aspects de l'empathie et les résultats positifs ou négatifs sur la qualité de vie des médecins.	<ul style="list-style-type: none"> - Préoccupation empathique - Détresse personnelle - Prise de perspective <u>Qualité de vie professionnelle :</u> ProQOL : <ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction de la compassion (positif) - Épuisement professionnel (négatif) - Secondary Traumatic Stress (STS) (negative) 	empathique (p < 0,001) et la prise de perspective (p < 0,01)	
Rakel et al. (T27)	2011	Essai contrôlé randomisé	719 patients	USA	Évaluer les effets de 3 types de consultations (pas de visite, visite standard, visite améliorée) sur la durée et la gravité du rhume, ainsi que sur le changement de l'IL-8	<u>Empathie</u> : CARE <u>Durée et gravité du rhume</u> : l'Enquête sur les symptômes des maladies respiratoires supérieures du Wisconsin (WURSS-21) Taux d'IL-8	Non significative entre les différents types de consultations Le sous-groupe empathie parfait a été comparativement au sous-groupe sous-parfait significativement associé avec <ul style="list-style-type: none"> - Changement de l'IL-8 (p=0,02) - Réduction de la gravité du rhume de 17,4% (p=0,04) - Réduction de la durée du rhume de 1,11 jours 	2
Pollak et al. (28)	2011	Étude transversale	40 médecins généralistes 320 patients en surpoids	USA	Évaluer l'apport des différents aspect de l'entretien motivationnel concernant la satisfaction du patient	<u>Empathie</u> : Cotes globales d'empathie <u>Satisfaction</u> : Questionnaire à 9 questions	Les patients qui ont évalués les médecins comme les plus empathique (empathie >1) étaient plus satisfait (p< 0,001)	4
Hojat et al. (29)	2011	Étude transversale	29 médecins traitants	USA	Étudier l'impact de l'empathie concernant les résultats du patient	<u>Empathie</u> : JSE <u>Résultats du patient</u> : <ul style="list-style-type: none"> - HBA1c - LDL-c 	Une empathie élevée chez les médecins étaient significativement associée avec un bon contrôle de l'HBA1C (p < 0,001) ainsi que d'un bon contrôle du LDL-C (p < 0,01)	4

Analyse des résultats

Les publications ont été analysées de sorte à examiner les effets potentiellement mesurables de l'empathie chez le praticien ou chez le patient en médecine générale.

Effets sur les praticiens

- Diminution de l'épuisement professionnel

Lamothe et al. (25) en 2014, en France ont montré que parmi 308 médecins généralistes français, ceux qui présentaient une empathie affective ($p < 0,05$) et cognitive ($p < 0,001$) plus élevées, souffraient significativement moins d'épuisement professionnel. L'empathie affective était définie comme la préoccupation empathique et évaluée par le Toronto Empathy Questionnaire (TEQ). L'empathie cognitive, quant à elle, a été évaluée par la prise de perspective, sous-catégorie du Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE). Yuguero et al. (18), ont quant à eux montré que parmi 137 médecins généralistes en Espagne en 2017, les plus empathiques présentaient un plus faible score d'épuisement professionnel ($p < 0,05$).

- Prescription de placebo

Braga-Simões et al. (23) au Portugal en 2017, se sont appliqués à mesurer la prescription de placebo en médecine générale et à tester l'association entre cette prescription et l'empathie du médecin. Leur étude a révélé que seule la dimension des soins empathiques de l'échelle Jefferson Scale of Physician Empathy (JSPE) s'est avéré significativement associée aux prescripteurs de placebo ($P = 0,045$).

- Augmentation de la qualité de vie professionnelle

Decety et al. (26) en Argentine en 2013, révèle que la satisfaction de la compassion (composante de la qualité de vie professionnelle) était associée significativement à la préoccupation empathique ($p < 0,001$) et à la prise de perspective ($p < 0,001$) : deux composantes de l'Interpersonal Reactivity Index (IRI).

Effets sur les patients

- Augmentation de la satisfaction des patients

Pollak et al. (28) ont réalisé une étude transversale chez 40 médecins généralistes et 320 patients en surpoids montrant que les patients qui avaient évalué les médecins comme les plus empathiques (empathie > 1) étaient plus satisfait ($p < 0,001$). Une seconde étude transversale suisse publiée en 2022 par Surchat et al. (19), montre quant à elle que l'empathie décrite par The Synchrony of Vocal Mean Fundamental Frequencies (SVMFF) sur des enregistrements vidéo de consultation, est associée statistiquement à de meilleurs résultats chez le patient. Les résultats des patients étaient exprimés par la satisfaction et la confiance envers le praticien ($p < 0,05$) ainsi que par la qualité de consultation ($p < 0,01$).

- Augmentation de la tolérance à la douleur

Un essai contrôlé réalisé par Käthner et al. (20) en Allemagne sur 60 femmes en 2022, a permis de mettre en évidence la corrélation entre une empathie élevée et une tolérance à la douleur plus élevée chez les femmes, lors de visionnage de consultations en vidéo immersive 360°

- Augmentation de l'autonomie du patient dans les soins (Habilitation du patient)

L'habilitation du patient peut se définir comme une amélioration de sa capacité à comprendre, et gérer sa maladie. Elle fait partie intégrante de l'autonomisation du patient. Mercer et al. (21) en 2012 par le biais d'une étude transversale concernant 26 médecins généralistes en Ecosse, ont décrit que quel que soit le niveau de privation socio-économique, l'empathie des médecins généralistes perçue par les patients (évaluée avec la mesure CARE) était significativement associée à l'habilitation des patients (évaluée par le PEI). Une seconde étude transversale portugaise plus récente, publiée en 2021 par Simões et al. (22), confirme la même association statistique lorsqu'elle a été ajustée aux cofacteurs sociodémographiques, avec cette fois le Jefferson of Patient Perceptions of Physician Empathy (JSPPPE) comme score d'empathie. Elle ajoute qu'il a été observé une augmentation de 0,155 point du score PEI pour chaque unité d'augmentation du score JSPPPE ($p < 0,001$).

- Bénéfices sur la santé du patient

Concernant le diabète, Del Canale et al. (24), en Italie, en 2012, ont mis en évidence qu'une empathie élevée chez le médecin était significativement associée à un taux plus faible de complications métaboliques aiguës chez le patient qu'avec une empathie modérée ($p < 0,01$) ou faible ($p < 0,05$). Une autre étude transversale américaine publiée la même année, cette fois par Hojat et al. (29) montre qu'une empathie élevée chez les médecins était significativement associée avec un bon contrôle de l'HbA1c ($p < 0,001$) et constate également les mêmes résultats pour le bon contrôle du LDL-c ($p < 0,01$).

Rakel et al. (27), lors d'un essai contrôlé randomisé réalisé en 2011 aux Etats-Unis, cherchaient à démontrer qu'une consultation qualitative (pronostic positif,

empathie, autonomisation, connexion, éducation) permettrait de diminuer la durée et la gravité du rhume ainsi qu'une baisse de l'IL-8. L'étude n'a pas mis en évidence de manière statistique, une amélioration de ces paramètres entre les différents types de consultation (améliorée, standard, pas de consultation). Cependant l'analyse en sous-groupe met en évidence qu'un score CARE parfait (50/50) comparé à un score CARE < 50, était significativement associé à un changement de l'IL-8 ($p=0,02$) et à la réduction de 17,4 % de la gravité du rhume signalée par le patient ($p=0,04$). On note également une réduction de la durée du rhume de 1,11 jours.

DISCUSSION

Résumé des résultats

Nous avons trouvé que l'empathie apporte des effets bénéfiques sur le patient mais également sur le praticien lui-même.

Concernant le praticien, exercer avec empathie permettrait de réduire l'épuisement professionnel et augmenterait la qualité de vie professionnelle. Une étude suggère également, que les praticiens faisant preuve d'empathie, prescriraient plus de placebo à leur patient.

Avoir une attitude empathique envers le patient augmenterait la satisfaction de ce dernier et permettrait une meilleure relation de confiance entre le patient et le médecin. Il a également été mis en évidence une meilleure tolérance à la douleur. L'habilitation serait également plus grande chez les patients de médecins empathiques.

Enfin, l'empathie des médecins aurait un impact direct sur la santé du patient. En effet, la gravité et la durée du rhume semblent diminuer ainsi que les complications aiguës du diabète chez les patients ayant un médecin empathique. Sur le plan biologique on peut relever également une diminution de l'hémoglobine glyquée et du LDL-c traduisant respectivement une meilleure gestion du diabète et du cholestérol. Une diminution de l'IL-8 dans le cadre du rhume, à la suite d'une consultation avec un praticien plus empathique, témoigne d'une diminution de l'inflammation systémique lors de cette pathologie.

Il reste cependant à analyser leur intérêt comme critères objectifs de mesure de l'efficacité d'une formation à l'empathie en médecine générale.

Comparaison à la littérature existante

Devant le mince échantillon d'études disponibles qui traitent de l'empathie en médecine générale, il est inéluctable qu'il en existe encore moins qui évaluent les effets mesurables avec un impact clinique.

Les quelques revues de la littérature existantes (30, 31) sont en accord avec nos résultats concernant les effets de l'empathie sur l'habilitation, la satisfaction des patients et sur les meilleurs résultats cliniques ou encore la réduction de l'épuisement professionnel et l'augmentation de la qualité de vie professionnelle des médecins généralistes. Cependant, les publications évaluant des effets mesurables ayant un impact clinique concret, sont quasiment inexistantes. D'autres études sont nécessaires afin de conforter les résultats trouvés jusqu'à présent.

Forces et limites de l'étude

La méthodologie de cette étude constitue sa principale force. En effet, cette revue systématique de la littérature s'appuie sur la littérature existante sans restriction de temps. La rédaction s'est faite selon les recommandations PRISMA. La sélection des publications s'est appuyée sur les principales bases de données anglophones et francophones, Pubmed, The Cochrane Library, LiSSa et Psychinfo/Psycharticle.

Le recours à deux chercheurs indépendants limite les erreurs de sélection, d'autant plus qu'il y avait une bonne concordance entre les deux chercheurs. Au travers des différentes publications sélectionnées, la diversité des échelles validées de l'empathie utilisées, c'est-à-dire des échelles soit d'auto-évaluation, soit d'hétéroévaluation, accroît la force de notre revue.

Parmi les faiblesses, nous pouvons noter que la sélection par les titres puis par les abstracts exposait à un risque de biais de confirmation. Une publication intéressante ayant un titre ou un résumé non évocateur a pu être exclue illégitimement. Également, une mauvaise traduction, ou une mauvaise compréhension des résumés pouvaient exposer à un rejet à tort d'une publication. Cependant, l'ajout de publications au travers de la lecture de la bibliographie des publications sélectionnées corrige en partie cette faiblesse.

De plus la littérature qui n'entre pas dans les circuits habituels d'édition et de distribution n'a pas pu être explorée et par conséquent, certaines publications n'ont pas pu être identifiées. A cela s'ajoute l'exclusion des publications non publiées en français ou en anglais.

Comme toute revue de la littérature, le biais de publication ne peut être négligé. Les études ayant des résultats positifs, ont bien plus de chance d'être publiées. De plus, du fait de notre critère de jugement et pour répondre à notre question, nous n'avons inclus que des études ayant des résultats positifs ce qui induit un biais de citation.

Il faut souligner également que la majeure partie des publications sélectionnées présentent un bas niveau de preuve, ce qui ne nous permet pas de conclure sur un véritable lien de causalité, mais uniquement à une association statistique. De plus, certains résultats sont extraits d'analyse en sous-groupes, et une bonne partie des échantillons des différentes publications restent faibles.

Implication pour la recherche future

Il s'est avéré que l'empathie joue un rôle prépondérant dans la relation médecin-patient (32) et qu'un praticien faisant preuve d'empathie permet d'avoir de meilleurs résultats chez le patient. Devant une baisse notable de l'empathie des étudiants en médecine au fur et à mesure des années d'études, la formation à l'empathie prend tout son sens dans l'enseignement des étudiants et des médecins généralistes.

Pour évaluer l'efficacité de la formation et sa pertinence clinique, il est important d'utiliser un critère objectif facilement mesurable en médecine générale, en se basant sur l'impact que l'empathie peut avoir sur le médecin ou sur le patient.

Concernant les effets de l'empathie sur le médecin, l'évaluation de l'épuisement professionnel ou de la qualité de vie professionnelle pourraient être de bons moyens d'évaluer l'impact de la formation, cependant les études ayant montrées un lien entre l'empathie et ces résultats sont de faible qualité et relèvent d'une association statistique et non d'un fort lien de causalité. Il en va de même pour la prescription de placebo. De plus, la qualité de vie professionnelle et l'épuisement professionnel sont influencés par de nombreux autres facteurs (33, 34) et le seul impact de l'empathie peut être difficile à mettre en évidence.

Du côté du patient, nous retrouvons les mêmes problématiques concernant l'habilitation et la satisfaction du patient. L'habilitation se définit comme la capacité du patient à comprendre sa pathologie et à gérer soi-même ses problèmes de santé au cours de la consultation, tandis que la satisfaction décrit le ressenti du patient concernant la consultation médicale (35). Les études évaluant ces deux effets sont généralement de faible qualité et l'habilitation et la satisfaction peuvent

être influencées par divers facteurs autres que l'empathie (36). Il paraît donc difficile d'utiliser ces résultats pour évaluer la formation.

En ce qui concerne l'étude qui montre une augmentation de la tolérance à la douleur, on note une véritable corrélation. Bien que cette étude ait un bon niveau de preuve, une seule est disponible, avec un faible échantillon composé uniquement de femme. De plus la méthodologie reste complexe à mettre en œuvre.

Parmi nos résultats, les plus pertinents pour nos objectifs, sont les marqueurs biologiques couramment utilisés dans la pratique du médecin généraliste. Ils ont l'avantage d'être facilement mesurables en médecine générale, ont un coût faible et sont mesurés régulièrement dans le suivi des patients. L'hémoglobine glycosylée et le taux de LDL-c s'avèrent être de bons marqueurs, en revanche, peu d'études ont été réalisées dans le cadre de l'empathie et le niveau de preuve des publications étudiées dans notre revue reste faible. Pour la durée et la gravité du rhume, des résultats ultérieurs doivent être apportés afin de montrer une association significative. Une simple analyse en sous-groupes ne permet pas de conclure à une corrélation, malgré le haut niveau de preuve de l'essai contrôlé randomisé que nous avons identifié.

Pour résumer, la mesure de marqueurs biologiques de santé comme l'HbA1c et le LDL-c semblent être les plus appropriés pour mesurer l'efficacité et l'impact d'une formation à l'empathie. Néanmoins, ces marqueurs ne sont pas uniquement influencés par l'empathie, de nombreux co-facteurs existent comme une modification thérapeutique, le mode de vie du patient, l'activité physique. Il est donc nécessaire que des publications de meilleur niveau de preuve soient réalisées

afin de prouver une corrélation forte entre empathie et meilleurs résultats pour le patient.

Nous avons trouvé également plusieurs publications concordantes avec nos résultats mais sans pouvoir les inclure, car elles ne concernaient pas la médecine générale. Une étude réalisée en Chine (37) a mis en évidence une association statistique entre l'empathie médecin-patient et une baisse de l'IL-6 sérique chez les patients. Une seconde étude réalisée aux États-Unis a mis en évidence une baisse de la douleur des patients opérés par un chirurgien plus empathique (38). Une autre publication met en évidence une amélioration de l'évaluation subjective du résultat du traitement médical des patients pris en charge par des praticiens plus empathiques dans un service de traumatologie (39). La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans un service d'urgence semblerait être améliorée si elle est réalisée par un praticien plus empathique (40).

Devant le peu de résultats avec un fort niveau de preuve et applicable en médecine générale, nous nous sommes interrogés sur la possibilité que notre équation de recherche soit trop restrictive, en s'intéressant seulement à la mesure de l'empathie en médecine générale. Une étude complémentaire pourrait donc être menée afin de regarder si d'autres critères objectifs mesurables ont été trouvés dans d'autres spécialités ou même en psychologie, où l'empathie est également un levier important dans la prise en charge des patients.

CONCLUSION

Au travers de notre travail, nous avons mis en évidence la place prépondérante de l'empathie dans la relation de soin entre le médecin généraliste et le patient. Il s'avère qu'exercer avec empathie contribue au bien-être du praticien, mais aussi à la satisfaction, l'autonomisation et aux résultats de santé du patient.

Les effets de l'empathie sont difficiles à mettre en évidence, car l'empathie est un phénomène complexe, aux multiples facettes, influencée par de nombreux paramètres.

Les marqueurs biologiques semblent être des critères adaptés à l'évaluation de l'impact de l'empathie, à condition de pouvoir quantifier l'importance qu'à l'empathie sur la variation de ces marqueurs.

Explorer l'empathie en dehors de la médecine générale et poursuivre les recherches sont nécessaire afin de confirmer et de compléter les connaissances sur les effets de celle-ci.

BIBLIOGRAPHIE

1. Larousse É. Définitions : empathie - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/empathie/28880>
2. de Vignemont F. L'empathie, des réponses aux questions majeures. *Le Journal des psychologues*. 2011;286(3):16-9.
3. Hojat M, Spandorfer J, Louis DZ, Gonnella JS. Empathic and Sympathetic Orientations Toward Patient Care: Conceptualization, Measurement, and Psychometrics. *Academic Medicine*. août 2011;86(8):989.
4. Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling*. 1 mars 2009;74(3):339-46.
5. Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. *Br J Gen Pract*. oct 2002;52(Suppl):S9-12.
6. Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhäuser F. Physician empathy: Definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Z Med Ausbild*. 15 févr 2012;29(1):Doc11.
7. Buckman R, Tulsy JA, Rodin G. Empathic responses in clinical practice: Intuition or tuition? *CMAJ*. 22 mars 2011;183(5):569-71.

8. Vannotti M. L' empathie dans la relation médecin – patient. Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux. 2002;29(2):213-37.
9. L' empathie | Sorbone université [Internet]. [cité 1 mai 2023]. Disponible sur: <https://medecine-generale.sorbonne-universite.fr/wp-content/uploads/2020/10/Empathie.pdf>
10. Bernardo MO, Cecílio-Fernandes D, Costa P, Quince TA, Costa MJ, Carvalho-Filho MA. Physicians' self-assessed empathy levels do not correlate with patients' assessments. PLoS One. 31 mai 2018;13(5):e0198488.
11. Grosseman S, Novack DH, Duke P, Mennin S, Rosenzweig S, Davis TJ, et al. Residents' and standardized patients' perspectives on empathy: Issues of agreement. Patient Education and Counseling. 1 juill 2014;96(1):22-8.
12. Givron H, Deseilles M. Decline of Empathy after the First Internship: Towards a More Functional Empathy? Sante Ment Que. 2020;45(1):183-200.
13. Hojat M, Vergare MJ, Maxwell K, Brainard G, Herrine SK, Isenberg GA, et al. The devil is in the third year: a longitudinal study of erosion of empathy in medical school. Acad Med. sept 2009;84(9):1182-91.
14. Bellini LM, Shea JA. Mood change and empathy decline persist during three years of internal medicine training. Acad Med. févr 2005;80(2):164-7.

15. McFarland DC, Malone AK, Roth A. Acute empathy decline among resident physician trainees on a hematology–oncology ward: an exploratory analysis of house staff empathy, distress, and patient death exposure. *Psycho-Oncology*. 2017;26(5):698-703.
16. Shapiro J. How do physicians teach empathy in the primary care setting? *Acad Med*. avr 2002;77(4):323-8.
17. Buckman R, Tulsy JA, Rodin G. Empathic responses in clinical practice: Intuition or tuition? *CMAJ*. 22 mars 2011;183(5):569-71.
18. Yuguero O, Ramon Marsal J, Esquerda M, Vivanco L, Soler-González J. Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *Eur J Gen Pract*. déc 2017;23(1):4-10.
19. Surchat C, Carrard V, Gaume J, Berney A, Clair C. Impact of physician empathy on patient outcomes: a gender analysis. *Br J Gen Pract*. 11 janv 2022;72(715):e99-107.
20. Käthner I, Eidel M, Häge AS, Gram A, Pauli P. Observing physicians acting with different levels of empathy modulates later assessed pain tolerance. *Br J Health Psychol*. mai 2022;27(2):434-48.
21. Mercer SW, Jani BD, Maxwell M, Wong SY, Watt GC. Patient enablement requires physician empathy: a cross-sectional study of general practice

- consultations in areas of high and low socioeconomic deprivation in Scotland. *BMC Fam Pract.* 8 févr 2012;13:6.
22. Simões JA, Prazeres F, Maricoto T, Simões PA, Lourenço J, Romano JP, et al. Physician empathy and patient enablement: survey in the Portuguese primary health care. *Fam Pract.* 19 mars 2021;38(5):606-11.
23. Braga-Simões J, Costa PS, Yaphe J. Placebo prescription and empathy of the physician: A cross-sectional study. *Eur J Gen Pract.* 28 mars 2017;23(1):98-104.
24. Del Canale S, Louis DZ, Maio V, Wang X, Rossi G, Hojat M, et al. The relationship between physician empathy and disease complications: an empirical study of primary care physicians and their diabetic patients in Parma, Italy. *Acad Med.* sept 2012;87(9):1243-9.
25. Lamothe M, Boujut E, Zenasni F, Sultan S. To be or not to be empathic: the combined role of empathic concern and perspective taking in understanding burnout in general practice. *BMC Family Practice.* 23 janv 2014;15(1):15.
26. Gleichgerrcht E, Decety J. Empathy in Clinical Practice: How Individual Dispositions, Gender, and Experience Moderate Empathic Concern, Burnout, and Emotional Distress in Physicians. *PLoS One.* 19 avr 2013;8(4):e61526.
27. Rakel D, Barrett B, Zhang Z, Hoefl T, Chewning B, Marchand L, et al. Perception of Empathy in the Therapeutic Encounter: Effects on the Common Cold. *Patient Educ Couns.* déc 2011;85(3):390-7.

28. Pollak KI, Alexander SC, Tulsy JA, Lyna P, Coffman CJ, Dolor RJ, et al. Physician Empathy and Listening: Associations with Patient Satisfaction and Autonomy. *J Am Board Fam Med*. nov 2011;24(6):665-72.
29. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. *Acad Med*. mars 2011;86(3):359-64.
30. Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *Br J Gen Pract*. janv 2013;63(606):e76-84.
31. Neumann M, Scheffer C, Tauschel D, Lutz G, Wirtz M, Edelhäuser F. Physician empathy: Definition, outcome-relevance and its measurement in patient care and medical education. *GMS Z Med Ausbild*. 15 févr 2012;29(1):Doc11.
32. Neumann M, Bensing J, Mercer S, Ernstmann N, Ommen O, Pfaff H. Analyzing the “nature” and “specific effectiveness” of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling*. 1 mars 2009;74(3):339-46.
33. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol*. 2001;52:397-422.
34. Heritage B, Rees CS, Hegney DG. The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PLoS One*. 28 févr 2018;13(2):e0193478.

35. Adžić ZO, Katić M, Kern J, Lazić Đ, Nekić VC, Soldo D. Patient, Physician, and Practice Characteristics Related to Patient Enablement in General Practice in Croatia: Cross-sectional Survey Study. *Croat Med J.* déc 2008;49(6):813-23.
36. Mercer SW, Reilly D, Watt GCM. The importance of empathy in the enablement of patients attending the Glasgow Homoeopathic Hospital. *Br J Gen Pract.* nov 2002;52(484):901-5.
37. Wu H, Zhang Y, Li S, Liu Q, Yang N. Care Is the Doctor's Best Prescription: The Impact of Doctor-Patient Empathy on the Physical and Mental Health of Asthmatic Patients in China. *PRBM.* 11 févr 2020;13:141-50.
38. Kootstra TJM, Wilkens SC, Menendez ME, Ring D. Is Physician Empathy Associated With Differences in Pain and Functional Limitations After a Hand Surgeon Visit? *Clin Orthop Relat Res.* avr 2018;476(4):801-7.
39. Steinhausen S, Ommen O, Thüm S, Lefering R, Koehler T, Neugebauer E, et al. Physician empathy and subjective evaluation of medical treatment outcome in trauma surgery patients. *Patient Education and Counseling.* 1 avr 2014;95(1):53-60.
40. Wang H, Kline JA, Jackson BE, Laureano-Phillips J, Robinson RD, Cowden CD, et al. Association between emergency physician self-reported empathy and patient satisfaction. *PLoS One.* 2018;13(9):e0204113.

RESUME

Contexte : L'empathie en médecine générale détient une place importante dans la relation de soin. Cependant, elle ne fait que baisser durant les études de médecine. Pour y remédier, sa formation nous paraît indispensable. La définir, la comprendre et évaluer ses effets sont des prérequis nécessaires avant toute mise en place d'une formation.

Objectif : Identifier les effets mesurables qu'apporte l'empathie en médecine générale et évaluer leur pertinence comme critères objectifs d'efficacité pour une formation.

Matériel & méthode : Nous avons réalisé une revue de la littérature sur les bases de données Pubmed, The Cochrane Library et Psychinfo/Psycharticle, et LiSSa, de juillet à novembre 2022. Ont été inclus tout type d'études, évaluant les effets mesurables de l'empathie en médecine générale.

Résultats : Après lecture des titres et des abstracts, 17 publications ont été lues en intégralité, 8 ont été retenues et 4 ont été sélectionnées par lecture des références bibliographiques. Au total 12 publications ont été incluses et analysées.

Discussion : De multiples effets ont pu être identifiés mais tous ne sont pas utilisables comme critère d'efficacité, seuls les marqueurs biologiques semblent être des critères adaptés à l'évaluation de l'impact de l'empathie, mais une analyse plus approfondie de leur impact semble nécessaire pour confirmer leur intérêt.

Mots clés : Empathie – Mesure empathie – médecine générale – médecin généraliste



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie



SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses
! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

