



**Université de Poitiers**  
**Faculté de Médecine et Pharmacie**

**ANNÉE 2021**

**THESE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
**(décret du 25 novembre 2016)**  
présentée et soutenue publiquement  
le 25 novembre 2021 à Poitiers  
par Céline BLANDIN  
née le 17.08.1994 à Mâcon (71)

**Exploration du lien entre Schémas Précoces Inadaptés et Empathie chez les étudiants universitaires de France**

**COMPOSITION DU JURY**

Président : Madame la Professeure **Marie-Christine PERAULT-POCHAT**

Membres : Madame le Docteur **Bérangère THIRIOUX**

Madame le Docteur **Lakshmipriya LE BONHEUR**

Madame le Docteur **Marion DELOUCHE**

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur **François BIRAULT**





**Université de Poitiers**  
**Faculté de Médecine et Pharmacie**

**ANNÉE 2021**

**THESE**  
**POUR LE DIPLÔME D'ETAT**  
**DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
**(décret du 25 novembre 2016)**  
présentée et soutenue publiquement  
le 25 novembre 2021 à Poitiers  
par Céline BLANDIN  
née le 17.08.1994 à Mâcon (71)

**Exploration du lien entre Schémas Précoces Inadaptés et Empathie chez**  
**les étudiants universitaires de France**

**COMPOSITION DU JURY**

Président : Madame la Professeure **Marie-Christine PERAULT-POCHAT**

Membres : Madame le Docteur **Bérangère THIRIOUX**

Madame le Docteur **Lakshmipriya LE BONHEUR**

Madame le Docteur **Marion DELOUCHE**

Directeur de thèse : Monsieur le Professeur **François BIRAULT**



Le Doyen,

Année universitaire 2020 - 2021

## LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

### Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

- 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
- DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie – réanimation
- DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
- DEBIAIS Françoise, rhumatologie
- DROUOT Xavier, physiologie
- DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
- FAURE Jean-Pierre, anatomie
- FRASCA Denis, anesthésiologie-réanimation
- FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
- GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
- GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
- GILBERT 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
- INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
- ISAMBERT Nicolas, cancérologie
- JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
- JABER Mohamed, cytologie et histologie
- JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
- KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
- KEMOUN Gilles, médecine physique et de réadaptation (**en disponibilité**)
- KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
- LECLERE Franck, chirurgie plastique, reconstructrice
- LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
- LELEU Xavier, hématologie
- LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
- LEVEQUE Nicolas, bactériologie-virologie
- LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
- MACCHI Laurent, hématologie
- MCHEIK Jiad, chirurgie infantile
- MEURICE Jean-Claude, pneumologie
- MIGEOT Virginie, santé publique
- MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
- MIMOZ Olivier, anesthésiologie – réanimation
- NEAU Jean-Philippe, neurologie
- ORIOT Denis, pédiatrie
- PACCALIN Marc, gériatrie
- PERAULT-POCHAT Marie-Christine, pharmacologie clinique
- PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
- PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
- PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
- RAMMAERT-PALTRIE Blandine, maladies infectieuses
- RICHER Jean-Pierre, anatomie
- RIGOARD Philippe, neurochirurgie
- ROBERT René, réanimation

- ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
- ROBLOT Pascal, médecine interne
- RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie (**retraite 01/03/2021**)
- SAULNIER Pierre-Jean, thérapeutique
- SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
- SILVAIN Christine, hépato-gastro- entérologie
- TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
- THIERRY Antoine, néphrologie
- THILLE Arnaud, réanimation
- TOUGERON David, gastro-entérologie
- WAGER Michel, neurochirurgie
- XAVIER Jean, pédopsychiatrie

### Maîtres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

- ALBOUY-LLATY Marion, santé publique (**en mission 2020/21**)
- ALLAIN Géraldine, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
- BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie – virologie (**en cours d'intégration PH**)
- BEN-BRIK Eric, médecine du travail (**en détachement**)
- BILAN Frédéric, génétique
- BOISSON Matthieu, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire (**en mission 1 an à/c nov.2020**)
- CASTEL Olivier, bactériologie - virologie – hygiène
- CAYSSIALS Emilie, hématologie
- COUDROY Rémy, réanimation
- CREMNITER Julie, bactériologie – virologie
- DIAZ Véronique, physiologie
- FROUIN Eric, anatomie et cytologie pathologiques
- GACHON Bertrand, gynécologie-obstétrique
- GARCIA Magali, bactériologie-virologie
- JAVAUGUE Vincent, néphrologie
- KERFORNE Thomas, anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
- LAFAY-CHEBASSIER Claire, pharmacologie clinique
- LIU Evelyne, gériatrie
- MARTIN Mickaël, médecine interne
- PALAZZO Paola, neurologie (**en dispo 1 an**)
- PERRAUD Estelle, parasitologie et mycologie
- SAPANET Michel, médecine légale
- THUILLIER Raphaël, biochimie et biologie moléculaire

### Professeur des universités

- PELLERIN Luc, biochimie et biologie moléculaire

### Professeur des universités de médecine générale

- BINDER Philippe

#### **Professeurs associés de médecine générale**

- BIRAULT François
- FRECHE Bernard
- MIGNOT Stéphanie
- PARTHENAY Pascal
- VALETTE Thierry
- VICTOR-CHAPLET Valérie

#### **Maîtres de Conférences associés de médecine générale**

- AUDIER Pascal
- ARCHAMBAULT Pierrick
- BRABANT Yann
- JEDAT Vincent

#### **Enseignants d'Anglais**

- DEBAIL Didier, professeur certifié

#### **Professeurs émérites**

- CARRETIER Michel, chirurgie générale (08/2021)
- GIL Roger, neurologie (08/2023)
- GOMES DA CUNHA José, médecine générale (08/2021)
- GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion (08/2023)
- HERPIN Daniel, cardiologie (08/2023)
- KITZIS Alain, biologie cellulaire (16/02/2021)
- MARECHAUD Richard, médecine interne (24/11/2023)
- MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire (08/2021)
- RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire (08/2022)
- SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (08/2023)
- TOUCHARD Guy, néphrologie (08/2021)

#### **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
- 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, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
- DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
- 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)
- GRIGNON Bernadette, bactériologie
- GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
- GUILLET Gérard, dermatologie
- JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
- KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
- KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
- LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
- LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
- LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
- MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
- MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (ex-émérite)
- MARILLAUD Albert, physiologie
- 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
- SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
- TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
- TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
- TOURANI Jean-Marc, oncologie
- VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

## REMERCIEMENTS

**A Monsieur la Professeure Marie-Christine PERAULT-POCHAT**, vous me faites l'honneur de présider cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

**A Madame le Docteur Bérangère THIRIOUX**, vous me faites l'honneur de juger ce travail dans la prolongation de vos recherches de thèse. Veuillez recevoir l'expression de mes sincères remerciements.

**A Madame le Docteur Lakshmipriya LE BONHEUR**, vous me faites l'honneur de juger cette thèse. Veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude et de mon profond respect.

**A Madame le Docteur Marion DELOUCHE**, veuillez recevoir l'expression de ma sincère gratitude pour votre participation.

**A Monsieur le Professeur François BIRAULT**, Professeur Associé de Médecine Générale. Je vous remercie de m'avoir confié ce sujet et de m'avoir accordé un temps précieux. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

**A Madame Nelly le Docteur GOUTAUDIER**, merci pour votre compétence et passion pour les statistiques. Vous me faites l'honneur d'accorder de votre temps à ce travail de thèse, veuillez trouver ici toute l'expression de ma reconnaissance.

**A l'équipe PTSOBO2 : Antoine, Kevin, Manon, Paul, Tëhan, Thibault, Thomas, Sara, Sophie, Hélène**, cela a été un plaisir de vous rencontrer et de travailler avec vous. Merci pour votre aide. Je vous souhaite le meilleur pour la suite.

**A Bastien**, merci pour ce travail d'équipe qui nous a permis de se compléter sur la logistique et la discussion pour enrichir nos thèses.

**A tous les étudiants** qui ont bien voulu répondre à notre étude et qui nous ont contactés, un grand merci pour votre temps et votre intérêt accordé au projet.

Un grand merci à toutes les personnes, familles et amis ayant participé à cette recherche pour leur temps précieux... pour la diffusion, la discussion et la relecture.

## REMERCIEMENTS PERSONNELS

**A mes parents**, merci de m'avoir donné l'amour nécessaire pour me construire et grandir.

**A mes Soeurs**, merci pour votre gaieté, liberté et créativité.

**A mon parrain**, pour sa précieuse participation de correcteur.

**A toute ma famille**, merci de m'aimer et de me soutenir.

**A ma belle-famille**, merci de m'avoir accepté parmi vous et de m'avoir soutenue.

**A toutes les belles personnes** rencontrées au cours de cette aventure des études de médecine : Maîtres de stage, collègues et co-internes, merci d'avoir partagé avec moi vos connaissances, votre sourire et votre bienveillance.

**A mes amis de l'Est et de l'Ouest**, merci pour votre bonne humeur et votre soutien.

**A ma jumelle Brune**, merci d'être la meilleure binôme du monde depuis le début de nos études et pour longtemps.

**A ma Chéouïa**, merci d'être une ressource pour moi car "toujours la lune pour l'autre" même "loin des yeux..."

**A Aurélien**, merci pour tout ce que tu as investi en moi "sur" l'avenir. Comme ton temps, ta patience et ton amour...

- " Allô ma petite Mémé d'amour que j'aime ?*
- *Roh la, tout ça ? C'est quand que tu es docteur ?*
    - *Maintenant Mémé !*
  - *Oh ! J'ai une petite fille médecin, j'ai de la chance.*
    - *Merci Mémé, tu me manques.*
- Je t'aime."*

## Liste des abréviations

**AP** : Accomplissement Personnel  
**BFI-Fr** : Big Five Inventory version Française  
**BO** : Burnout  
**CER** : Comité d’Ethique pour la Recherche  
**CNIL** : Commission Nationale de l’Informatique et des Libertés  
**CYN** : Cynisme  
**DEP** : Dépersonnalisation  
**DFASM** : Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales  
**DFGSM** : Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales  
**DSM-5** : Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders, 5ème version  
**EC** : *Empathic concern* (préoccupation empathique)  
**Ec** : Empathie Cognitive  
**Ee** : Empathie Émotionnelle  
**EE** : Epuisement Émotionnel  
**EP** : Épuisement Professionnel  
**FS** : *Fantasy* (Fantaisie)  
**IDE** : Infirmier Diplômé d’Etat  
**INRS** : Institut National de la Recherche Scientifique  
**IRI** : Index de Réactivité Interpersonnel  
**LEC-5** : Life Event Checklist for DSM 5  
**MBI** : Maslach Burnout Inventory  
**MBI-SS** : Maslach Burnout Inventory – Student Survey  
**ONVE** : Observatoire Nationale de la Vie Étudiante  
**PACES** : Première Année Commune aux Etudes de Santé  
**PASS** : Parcours Accès spécifique Santé  
**PCL-5** : Post Traumatic stress disorder Checklist For DSM 5  
**PD** : *Personal Distress* (détresse personnelle)  
**PDI** : Peritraumatic Distress Inventory  
**PT** : *Perspective taking* , prise de perspective  
**PTGI** : Post Traumatic Growth Inventory  
**PTSDBO** : Post-Traumatic Stress Disorder Burnout  
**SPI** : Schéma Précoce Inadapté  
**TPST** : Trouble de Stress Post-Traumatique  
**YSQ** : Young Schema Questionnaire  
**YSQ-S3** : Young’s Schema Questionnaire, 3ème version courte

## Table des matières

<b>INTRODUCTION</b>	<b>9</b>
1.1. L'empathie	9
1.1.1. Définition de l'empathie	9
1.1.2. Les étapes du développement de l'empathie dans l'enfance	10
1.1.3. L'empathie : un moteur dans la relation de soin et un facteur protecteur pour les soignants	11
1.1.4. L'empathie chez les étudiants	12
1.1.5. De l'empathie aux schémas précoces inadaptés	12
1.2. Les schémas précoces inadaptés de Young	13
1.2.1. Définition des schémas précoces inadaptés	13
1.2.2. Les schémas précoces inadaptés chez les soignants	14
1.2.3. Les schémas précoces inadaptés chez les étudiants	14
1.3. Un lien entre Empathie et SPI	15
<b>2. MATERIEL ET METHODE</b>	<b>17</b>
2.1. Conception de l'étude	17
2.2. Population étudiée	17
2.2.1. Population cible	17
2.2.2. Critères d'inclusion	17
2.2.3. Critères de non inclusion	18
2.3. Préparation de l'étude	18
2.4. Elaboration du questionnaire d'étude	18
2.5. Distribution et communication autour du questionnaire	19
2.6. Analyse des universités participantes	21
2.7. Échelles utilisées :	21
2.7.1. Index de Réactivité Interpersonnel (IRI)	21
2.7.2. Young Schema Questionnaire Short-3ème version (YSQ-S3)	22
2.8. Analyses statistiques	22
<b>3. RÉSULTATS</b>	<b>23</b>
3.1. Universités participantes	23
3.2. Caractéristiques de population	26
3.3. Mesure de l'empathie chez les étudiants universitaires	27
3.4. Prévalence des SPI chez les étudiants universitaires	29
3.5. Résultats de l'analyse du lien SPI et empathie	30
3.5.1. Chez les étudiants universitaires	30
3.5.2. Chez les étudiants des filières hors santé	33
3.5.3. Chez les étudiants des filières santé	35
3.5.4. Comparaison chez les étudiants des filières santé et hors santé	37

<b>4. DISCUSSION</b>	<b>39</b>
4.1. Résultats principaux	39
4.1.1. Concernant l'empathie	39
4.1.2. Concernant les schémas précoces inadaptés	39
4.1.3. Concernant le lien empathie et schémas précoces inadaptés	39
4.2. Biais et limites de l'étude	41
4.2.1. Biais de sélection	41
4.2.2. Biais de classement	42
4.2.3. Biais de confusion	42
4.2.4. Limites de l'étude	43
4.3. Analyse des résultats	43
4.3.1. Concernant l'empathie	43
4.3.2. Concernant les Schémas précoces inadaptés	44
4.3.3. Concernant le lien empathie et SPI	45
4.4. Analyse de l'impact de l'étude PTSDBO2	47
4.4.1. Les différents intervenants	47
4.4.2. Les points forts de l'étude	48
<b>5. CONCLUSION</b>	<b>50</b>
<b>6. BIBLIOGRAPHIE</b>	<b>51</b>
<b>7. ANNEXES</b>	<b>55</b>
ANNEXE 1 - LISTE DES SPI ET LEURS CARACTÉRISTIQUES	55
ANNEXE 2 - VALIDATION CNIL	56
ANNEXE 3 - VALIDATION CER	60
ANNEXE 4 - MAIL RELANCE	61
ANNEXE 5 - CARACTÉRISTIQUES DE POPULATION	63
ANNEXE 6 - INDICE DE RÉACTIVITÉ INTERPERSONNELLE	64
ANNEXE 7 - QUESTIONNAIRE YSQ-VS3	66
ANNEXE 8 - TABLEAU DES UNIVERSITÉS	71
ANNEXE 9 - MESSAGES RESEAUX SOCIAUX	74
<b>ABSTRACT</b>	<b>75</b>
SERMENT D'HIPPOCRATE	77

# 1. INTRODUCTION

## 1.1. L'empathie

### 1.1.1. Définition de l'empathie

L'empathie est décrite depuis le XIXe siècle. Le philosophe allemand Robert Vischer utilise initialement le terme « Einfühlung », qui se traduit par « ressenti de l'intérieur » (« Ein » signifie “en” et « fühlen » signifie “sentir”)(1).

Il existe beaucoup de définitions de l'empathie.

*Pour avoir une vision globale*, Carl Rogers définit l'empathie comme ce qui « consiste à percevoir le cadre de référence interne d'une personne avec exactitude et avec les composantes et significations qui s'y rapportent, comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre la condition du “comme si” »(2).

*Pour comprendre*, Davis décrit quatre sous composantes de l'empathie regroupées dans un modèle à deux composants, intégrant à la fois une composante affective, l'empathie émotionnelle (EE) et une composante cognitive, l'empathie cognitive (EC). L'empathie émotionnelle est composée de : la **sollicitude** ou **préoccupation empathique** (« empathic concern »), qui évalue les sentiments de *sympathie* et d'inquiétude envers les autres ; la **détresse personnelle** (« personal distress »), qui correspond à la capacité de ressentir et de vivre la détresse de l'autre.

L'empathie cognitive est composée de : la **prise de perspective** (« perspective taking »), qui correspond à la capacité à adopter le point de vue des autres : la notion de “comme si” ; la **fantaisie** (« fantasy »), qui correspond à l'imaginaire, au fait de se projeter dans les sentiments de personnages fictifs (BD, films, théâtre)(3).

Des confusions existent concernant la différence entre l'empathie et la sympathie. L'empathie se définit comme la compréhension d'autrui, « se mettre à la place de l'autre », contrairement à la sympathie qui implique un partage affectif, de prendre part à l'émotion de l'autre(4).

Il est important de comprendre que cette différence réside dans la juste distance dans la relation avec l'autre : « cette distance est double pour le médecin, de soi à soi (ses propres états émotionnels et mentaux) et de soi à autrui (ceux du

patient)»(5), réajustée en permanence. La théorie de Wispé nous énonce que «l'objet de l'empathie est la compréhension. L'objet de la sympathie est le bien être de l'autre» (6)(7).

La sympathie est une des composantes de l'empathie, dans la définition de Davis (3).

L'empathie est une des composantes de l'intelligence émotionnelle, autre notion abordée pour l'étude de la santé mentale. C'est une notion différente qui se définit par la capacité de l'individu à percevoir l'émotion en lui-même et chez les autres (perception des émotions), à communiquer des pensées liées aux émotions (expression des émotions), voir le monde à partir du point de vue de quelqu'un d'autre (empathie) et développer des liens émotionnels avec les autres (relation)(8).

Ces différentes définitions et ces liens avec différentes notions permettent de comprendre la complexité de la discussion autour de l'empathie.

### **1.1.2. Les étapes du développement de l'empathie dans l'enfance**

L'empathie se construit initialement lors du développement de l'enfant, Serge Tisseron la décline en trois étages (9).

Au premier étage, l'**empathie directe** est composée de l'empathie émotionnelle, de l'empathie cognitive et de l'empathie mature.

L'*empathie émotionnelle* apparaît au cours de la première année de vie, lorsque le bébé commence à faire la distinction entre soi et l'autre. Elle permet d'identifier les émotions ressenties par un interlocuteur et les siennes propres, et d'y réagir de façon appropriée (intelligence émotionnelle).

L'*empathie cognitive* apparaît vers quatre ans et demi (la théorie de l'esprit) lorsque l'enfant peut comprendre ce que l'autre éprouve.

L'*empathie mature* se développe vers huit à douze ans, elle correspond à la compréhension de la place de l'autre.

L'autoempathie se développe vers huit à douze ans. Elle correspond à l'empathie émotionnelle, cognitive et mature, pour soi.

Au deuxième étage, l'empathie pour autrui et l'empathie pour soi s'associent pour créer l'**empathie réciproque**. Elle a trois composantes : le narcissisme ("j'accepte que l'autre s'estime comme moi") ; la relation d'objet ("j'accepte que l'autre aime et soit aimé comme moi") ; l'appartenance au groupe ("j'accepte que l'autre ait les mêmes droits que moi"). Elle ajoute "la possibilité d'avoir une représentation du monde intérieur de l'autre, le désir d'une reconnaissance mutuelle et l'acceptation que l'autre est la meilleure - et la seule? - façon de se connaître soi-même."(9).

Au troisième étage, l'**empathie intersubjective** définit le fait d'accepter que quelqu'un en sache plus sur moi que moi et suppose reconnaître à autrui " le pouvoir de m'informer utilement sur des aspects de moi-même encore inconnus". Elle est réciproque et mutuelle pour que "chacun apporte ce qu'il possède et profite de ce que les autres apportent à la mesure de ses besoins"(9).

A partir de sept ans, l'enfant a la possibilité d'inhiber son empathie pour autrui. Pour Serge Tisseron des raisons sociales peuvent amener chacun à pouvoir modifier sa capacité d'empathie.

### **1.1.3. L'empathie : un moteur dans la relation de soin et un facteur protecteur pour les soignants**

"L'outil" empathie est intéressant dans la relation de soin. "L'effet médecin" correspond à l'attitude d'écoute bienveillante et de conseils ciblés que le médecin avec une bonne empathie peut apporter à son patient. On constate ainsi l'amélioration des chiffres de morbidité comme l'HbA1c dans le diabète, de pression artérielle dans l'hypertension mais également pour des pathologies aiguës une guérison plus rapide comme pour la rhinite. Il existe aussi une relation positive directe d'un renforcement de l'autonomisation des patients avec un médecin généraliste empathique(10).

On s'intéresse à l'empathie chez les soignants car c'est une des composantes centrales de la relation soignant-patient. Dans le burnout (BO) on a une dysfonction de l'empathie : une « pathologie de la relation de soin »(4).

Le burnout est constitué de trois composantes : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, l'accomplissement personnel. C'est un problème de santé publique, une revue de la littérature en 2018 comprenant 15 183 médecins français, a montré que 49% étaient considérés en burnout (11).

Un soignant sympathique risque dans sa pratique un épuisement émotionnel de par un investissement affectif important. L'empathie définit comme la juste distance entre la compréhension des émotions du patient et ses propres émotions, permet une meilleure efficacité du soignant sans surinvestissement émotionnel.

En étudiant l'empathie chez les soignants on peut trouver des outils pour les protéger du BO (4).

#### **1.1.4. L'empathie chez les étudiants**

L'analyse des résultats de l'étude préliminaire PTSDBO par Castet K. constate que chez les étudiants universitaires de Poitiers il existe un profil empathique différent en fonction des filières d'études.

Les étudiants soignants ont une empathie cognitive plus élevée et une empathie émotionnelle plus basse que dans d'autres filières. En notant que chez les étudiants soignants, la *Prise de perspective* et la *Préoccupation empathique* sont significativement plus élevées et que la *Détresse personnelle* et l'*Empathie émotionnelle* sont significativement plus basses que chez les étudiants non soignants(12).

#### **1.1.5. De l'empathie aux schémas précoces inadaptés**

En étudiant le développement de l'empathie et des schémas précoces inadaptés on remarque que l'un comme l'autre se développent en parallèle au décours d'expériences de vie et d'apprentissages dans un contexte affectif et éducatif donné pendant la petite enfance.

On peut se demander si le développement de certains SPI n'amène pas à une modification du développement de la capacité d'empathie et inversement si des troubles de l'empathie peuvent conduire à la mise en place de SPI.

## 1.2. Les schémas précoces inadaptés de Young

### 1.2.1. Définition des schémas précoces inadaptés

Les SPI sont des « modèles ou thèmes importants et envahissants constitués de souvenirs, d'émotions, de cognitions et de sensations corporelles concernant soi-même et ses relations avec les autres, enrichis tout au long de la vie de l'individu et dysfonctionnelles de façon significative » mis en place dans l'enfance(13).

Des stratégies d'adaptation se mettent en place et influencent l'individu tout au long de sa vie dans sa façon de penser, d'entrer en relation avec les autres et d'agir. Les individus interprètent les situations et leur environnement à l'aide de distorsions cognitives, de croyances erronées qui passent la réalité comme à travers un filtre(14).

L'individu peut développer, en fonction de son tempérament et des situations déclenchantes et environnementales, trois différentes stratégies d'adaptations en réponse au déclenchement d'un schéma : une stratégie de compensation ou contre attaque (combattre son schéma par des comportements et des pensées à l'opposé de ce dernier), une stratégies d'évitement ou fuite (se tenir loin des situations pouvant activer son schéma) ou une stratégie de soumission ou capitulation (se soumettre à son schéma et rester passif). Par exemple devant un schéma *Imperfection* un individu qui capitule va se replier sur lui-même en se considérant trop inférieur aux autres et se déprécier systématiquement, un individu qui fuit ne va pas s'investir au niveau émotionnel et rester dans des relations superficielles, enfin un individu qui contre-attaque va afficher un air de supériorité et va refuser d'accepter ses échecs et ses limites (13)(15).

Il existe 18 schémas classés en 5 domaines fondamentaux : *Séparation et rejet (Manque affectif, Abandon, Méfiance Abus, Isolement sociale, Imperfection Honte)*, *Manque d'autonomie et de performance (Échec, Dépendance Incompétence, Peur du danger et de la maladie, Fusionnement)*, *Manque de limites (Droits personnels exagérés, Contrôle de soi autodiscipline insuffisante)* , *Orientation vers les autres (Assujettissement, Abnégation, Recherche d'approbation)*, *Sur-vigilance et inhibition (Surcontrôle émotionnel, Idéaux exigeants, Négativité Pessimisme, Puniton)*[Annexe 1].

### 1.2.2. Les schémas précoces inadaptés chez les soignants

Une méta-analyse réalisée par Loubaresse C. en 2020 retrouve que cinq schémas précoces inadaptés prédominent chez les soignants : principalement *Idéaux exigeants* et *Abnégation* puis *Droits personnels exagérés*, *surcontrôle émotionnel* et *Recherche approbation reconnaissance* (16).

Ces SPI sont à la fois un facteur de vulnérabilité psychologique avec risque d'épuisement professionnel mais aussi une compétence du soignant pour s'adapter à la demande de soin et à la relation médecin patient. Ces SPI ne peuvent pas disparaître mais peuvent être modulés pour permettre aux soignants d'exceller.

L'hypothèse est que l'orientation professionnelle vers un métier du soin serait une façon de se mettre en situation de revivre ses schémas pour trouver des stratégies d'adaptation bénéfique mais lorsque l'importance et la rigidité des SPI est trop fortes, elles occasionnent, une réactivation constante à l'origine d'un stress, de mauvaise relation interpersonnelle, une diminution de la productivité professionnelle et donc une atteinte de la relation avec le patient (17).

### 1.2.3. Les schémas précoces inadaptés chez les étudiants

L'analyse des résultats de l'étude préliminaire PTSDBO par Verschoore P. constate que les SPI les plus fréquents chez les étudiants de l'Université de Poitiers sont *Idéaux Exigeants*, *Abnégation*, *Négativité pessimisme* et *Surcontrôle émotionnel*. Ces SPI prépondérants chez les étudiants universitaires pourraient être une caractéristique liée aux études supérieures (18). Chez les étudiants en santé s'ajoute le SPI *Punition*. Le schéma *Punition* commande le jugement critique négatif et le besoin de se punir soi-même et les autres, il symbolise bien l'absence de droit à l'erreur ressentie par les professionnels de santé.

### 1.3. Un lien entre Empathie et SPI

En étudiant d'une part le développement de l'empathie dans l'enfance et d'autre part la mise en place, en parallèle, des SPI dans l'enfance et l'adolescence on peut se demander si un lien unit ces deux notions.

Si l'on reprend la définition de l'empathie de Carl Rogers : l'empathie « consiste à percevoir le cadre de référence interne d'une personne avec exactitude et avec les composantes et significations qui s'y rapportent, comme si l'on était cette personne, mais sans jamais perdre la condition du "comme si" ». (2) On peut se demander si ce "cadre de référence" avec "les composantes et significations qui s'y rapportent" serait pour tout ou partie le filtre des schémas précoces inadaptés?

Ce travail de thèse devait initialement être constitué d'une revue systématique de la littérature permettant, s'il existe, d'établir un lien entre l'empathie et les schémas précoces inadaptés. Les résultats de recherche bibliographique sont discordants.

L'étude de Mirovic sur 271 étudiants en Serbie en 2017 retrouvent que 14 SPI montrent des corrélations négatives statistiquement significatives avec la capacité pour l'empathie. Notamment le schéma *sacrifice de soi (Abnégation)* montre une corrélation positive, mais faible, significative avec la capacité d'empathie. [...] la corrélation négative statistiquement significative la plus élevée est trouvée pour les schémas *Inhibition émotionnelle (Surcontrôle émotionnel)*, *Défectivité honte (Imperfection)* et *Isolement social aliénation*, qui entrent toutes dans le cadre des corrélations de force moyenne». Par contre les schémas *Abandon instabilité*, *Normes implacables (Idéaux exigeants)* et *Punition* ne montrent pas de corrélation statistiquement significative avec l'empathie(19).

Dans l'étude de Turpin sur 92 étudiants en médecine de la faculté de Poitiers en 2019 il n'est pas retrouvé de lien significatif entre les SPI et l'empathie(20).

Dans d'autres études un lien entre les SPI et l'intelligence émotionnelle est recherché. Comme décrit précédemment l'intelligence émotionnelle est une notion différente. Elle se définit par la perception des émotions, l'expression des émotions,

l'empathie et la relation avec les autres. L'empathie est une de ses composantes.

L'étude de Dimitriu portant sur 120 participants en Roumanie en 2014 conclut que le stade de développement de l'intelligence émotionnelle a une influence sur la tendance à utiliser certains schémas cognitifs dysfonctionnels. En revanche, concernant les corrélations inter-échelles, les résultats sont plus nuancés.

Par exemple, le domaine "manque d'autonomie et de performance" est inversement corrélé aux compétences sociales et à la conscience de soi mais cela n'est pas vérifié pour le domaine "manque de limites"(21).

L'étude de Tianyuan Ke sur 142 étudiants à Londres et Singapour en 2018 suggère qu'une intelligence émotionnelle plus faible est associée à la probabilité de difficultés d'adaptation en réponse aux schémas précoces inadaptés (8).

Ces études participent à notre réflexion mais la présence d'un lien entre intelligence émotionnelle et SPI ne suffit pas à démontrer la présence d'un lien entre empathie et SPI compte tenu de la différence entre ces notions.

Devant la carence et l'ambivalence de la littérature sur ce sujet, l'étude PTSDBO2 propose une analyse du lien entre ces deux notions chez les étudiants universitaires français.

**L'objectif principal** de cette thèse est de rechercher un lien entre les schémas précoces inadaptés et l'empathie chez les étudiants de toutes filières en France.

**L'objectif secondaire** est de savoir s'il existe un lien différent entre les schémas précoces inadaptés et l'empathie chez les étudiants des filières de santé par rapport aux étudiants hors santé.

## **2. MATERIEL ET METHODE**

### **2.1. Conception de l'étude**

Ce travail fait partie d'une recherche plus globale sur la santé mentale des étudiants. Le groupe de thèse PTSDBO2 travaille sur les thèmes du Burnout (BO), des Schémas Précoces Inadaptés (SPI), du Syndrome Post-Traumatique (SPDT) et de l'Empathie. Nous souhaitons, grâce à la multiplication de nos travaux, préciser le lien entre chaque notion. Notre objectif est d'obtenir une vue globale sur la question de la santé mentale des étudiants pour participer à sa prévention et sa prise en charge. Nous souhaitons également savoir s'il existe des particularités concernant le burnout chez les étudiants en filières santé. Ce travail sur les étudiants universitaires de France est réalisé dans la continuité d'une étude pilote locale sur les étudiants de l'université de Poitiers.

Cette étude épidémiologique est une enquête descriptive transversale s'intéressant à la prévalence du burnout, de l'empathie, des schémas précoces inadaptés et du syndrome de stress post-traumatique sur une large population : les étudiants de toutes les filières universitaires de France.

### **2.2. Population étudiée**

#### **2.2.1. Population cible**

Notre population cible concerne la totalité des étudiants des Universités françaises représentant 1 675 500 étudiants selon le rapport du ministère de la Santé pour l'année 2020-2021(22).

#### **2.2.2. Critères d'inclusion**

La population étudiée a inclus

- les étudiants universitaires majeurs.
- Les étudiants possédant une adresse mail étudiante.
- Les étudiants répondant à l'ensemble des 5 questionnaires psychométriques.

### **2.2.3. Critères de non inclusion**

La population étudiée n'a pas inclus :

- Les étudiants mineurs.
- les étudiants ne possédant pas une adresse mail accessible via ENT.
- Les étudiants ne répondant pas à l'ensemble des 5 questionnaires.

### **2.3. Préparation de l'étude**

Afin de réaliser notre étude nous avons d'abord obtenu l'accord de la CNIL (*Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés*) en présentant un protocole respectant la méthodologie de référence pour les « données de santé [...] présentant un caractère d'intérêt public, réalisés dans le cadre de recherches nécessitant le recueil du consentement de la personne concernée » [Annexe 2].

Puis nous avons obtenu l'accord du CER de Tours-Poitiers (*Comité d'Ethique pour les Recherches impliquant la personne humaine des universités de Tours et Poitiers*) sous le numéro de traitement affecté 202030 [Annexe 3].

Une première étape de l'étude PTSDBO2 a permis de réaliser une étude préliminaire auprès des étudiants de l'Université de Poitiers sur la période du 26 février au 19 mars 2021. Il y avait 2543 étudiants répondants.

Ces résultats ont justifié la poursuite de cette étude sur l'ensemble des étudiants français dans le but de permettre la mise en place de mesures de prévention et un dépistage précoce [Annexe 4].

### **2.4. Elaboration du questionnaire d'étude**

Pour l'élaboration de notre étude, nous avons sélectionné les questionnaires pertinents par rapport à notre question de thèse et validés dans leur versions françaises\* :

- Caractéristiques populationnelles [ANNEXE 5]

- Maslach Burnout Inventory\* (MBI)
- Maslach Burnout Inventory - Student Survey\* (MBI - SS)
- Interpersonal reactivity index\* (IRI) [ANNEXE 6]
- Big Five Inventory\* (BFI)
- Young's Schema Questionnaire, 3ème version courte\* (YSQ-S3) [ANNEXE 7]
- Life Event Checklist for DSM 5\* (LEC 5)
- Peritraumatic Distress Inventory\* (PDI)
- Posttraumatic stress disorder CheckList For DSM 5\* (PCL5)
- Post Traumatic Growth Inventory\* (PTGI)

Les caractéristiques populationnelles contiennent un intitulé "*filière d'étude*" regroupé en catégorie dans le but d'être le plus exhaustif possible tout en permettant d'avoir une population suffisamment importante dans chaque filière. Ces catégories ont été déterminées lors d'une réunion du groupe PTSDBO2 se basant sur les différentes formations possibles à l'université de Poitiers.

Ces questionnaires ont ensuite été mis en forme et les premiers essais ont été réalisés sur une plateforme test par nous-même les étudiants du groupe de thèse et des amis. Cette étape a permis l'amélioration progressive à la suite de nombreux essais, puis la mise en forme sur la plateforme finale sécurisée LIMESURVEY destinée au remplissage des questionnaires par les étudiants de l'université de Poitiers.

## **2.5. Distribution et communication autour du questionnaire**

Concernant le lancement de l'étude nous avons voulu réaliser une communication efficace par la création :

- d'un mail accompagnant le questionnaire pour les présidents d'universités, les doyens de facultés et pour les étudiants avec l'utilisation du tutoiement et d'un langage dynamique pour ces derniers (cité dans [Annexe 4]).
- d'un site web sur le serveur de la faculté de Médecine de Poitiers
- d'un compte twitter dénommé : **@PTSDBO2**

- d'une page facebook dénommée : **PTSD BO 2**
- d'une adresse mail dédiée pour les questions des étudiants : **ptsdbo2@gmail.com** puis **thesesantefrance@gmail.com**
- d'une communication sur les réseaux sociaux de différentes promotions universitaires et réseaux étudiants à échelle nationale.

A la suite du questionnaire, les étudiants ont eu accès à notre site web leur permettant d'accéder à des informations complémentaires, des documents permettant l'interprétation de leur questionnaire ainsi que des contacts mails et téléphoniques au cas où ils ressentiraient le besoin d'une aide psychologique à l'issue de ce travail. Au travers d'échanges de mails avec des étudiants, nous avons pu apporter une aide dans l'interprétation de leurs résultats ainsi que la communication de coordonnées pour une aide psychologique. En effet, les docteurs BIRAULT François et JAAFARI Nematollah ont reçu des mails à la suite de la réalisation des questionnaires, en demande de soutien psychologique.

La distribution des questionnaires a été réalisée via les boites mails universitaires, ce mail contenant une présentation du projet et un lien pour accéder au questionnaire en ligne. L'envoi du mail a été réalisé par l'intermédiaire des présidents d'universités, des doyens de facultés, des services de prévention de santé universitaires et d'associations étudiantes sur décision propre des universités [Annexe 8].

Dans le même temps, les membres de PTSDBO2 ont réalisé une diffusion du questionnaire sur les réseaux sociaux facebook et twitter où sont présents de nombreux groupes d'étudiants. Néanmoins une partie de la diffusion résultant d'un effet boule de neige des partages d'étudiants vers d'autres ne nous permet pas d'être exhaustif .

Le questionnaire a été activé avec une surveillance régulière des résultats sur la période du 26 février 2021 au 16 octobre 2021. Durant la période juin-juillet-août 2021, correspondant aux congés des étudiants, le nombre de réponses a été faible.

## 2.6. Analyse des universités participantes

Les 74 universités françaises ont été invitées à participer à l'étude.

Dans un premier temps, le Directeur de thèse Dr Birault a envoyé, le 25 août 2021, un mail à tous les présidents universitaires [Annexe 4]. Dans un second temps les étudiants investigateurs de l'étude PTSDBO2 se sont répartis les universités pour réaliser une communication personnalisée par mail et téléphone jusqu'à la date du 16 octobre 2021. Le suivi de l'accord ou du refus de diffusion par l'université a été réalisé sur un tableau accessible par tous les membres du groupe sur un drive et mis à jour régulièrement [Annexe]. Le relevé systématique des universités participantes / non participantes ainsi que le motif de non diffusion est recueilli sur ce même outil. Sept des membres de PTSDBO2 ont assuré la communication auprès des universités, avec 2 à 18 universités en charge.

Un rappel des universités participantes avec des taux de réponses faibles a été réalisé par téléphone pour connaître la modalité de diffusion du questionnaire.

## 2.7. Échelles utilisées :

### 2.7.1. Index de Réactivité Interpersonnel (IRI)

L'IRI [Annexe 6] est un outil de mesure publié pour l'évaluation multidimensionnelle de l'empathie, développé par Mark H. Davis (3). Il s'agit d'un questionnaire d'auto-évaluation comprenant 28 réponses sur une échelle de Likert en cinq points allant de A « Ne me décrit pas bien » à E « Me décrit très bien ». Les quatre sous-échelles sont *Prise de perspective* (PT), *Fantaisie* (FS), *Préoccupation empathique* (EC) et *Détresse personnelle* (PD).

L'*Empathie cognitive* (Ec) est représentée par la PT et la FS tandis que l'*Empathie émotionnelle* (Ee) est représentée par l'EC et la PD. La traduction française de cet outil a été validée (23).

### **2.7.2. Young Schema Questionnaire Short-3ème version (YSQ-S3)**

Pour l'étude des SPI nous avons utilisé le Young Schema Questionnaire Short-3ème version (YSQ-S3). Il s'agit de la dernière version du YSQ servant à identifier les SPI prédominants chez un individu [Annexe 7].

Chaque schéma est évalué au travers de cinq questions, soit un total de 90 questions pour les 18 SPI. Les participants répondent à chacune des 90 questions au moyen d'une échelle de Likert allant de 1 « cela est complètement faux pour moi » à 6 « me décrit parfaitement ». Les sujets ont un schéma positif si au moins 2 des questions liées au schéma sont cotées au moins à 5. Les propriétés psychométriques du questionnaire français du YSQ-S3 ont été validées (24).

## **2.8. Analyses statistiques**

L'analyse et l'interprétation des données ont été réalisées avec l'expertise de Birault F. et Goutaudier N.

Des ANOVAS ont été utilisés pour chaque variable de l'empathie (6 dimensions : PT, FS, PD, EC, Ec, Ee) pour mesurer les différences significatives entre les groupes avec le logiciel statistica (statistica, StatSoft, Inc. 2011). Puis le modèle linéaire général a été utilisé avec comme variables dépendantes les 6 dimensions de l'empathie avec ces 6 comme variables prédictives les schémas précoces de Young comme covariants. Les résultats univariés ont été calculés pour chaque variable de l'empathie (PT, FS, PD, EC, Ec et Ee) et pour chaque SPI.

### 3. RÉSULTATS

#### 3.1. Universités participantes

Vingt deux universités et deux facultés sur 74 universités ont déclaré avoir participé à notre étude nationale sur la santé mentale des étudiants à la date du 16 octobre 2021. [Annexe 8]

Vingt et une universités ont refusé de participer à notre étude. Les motifs de refus de diffusion, recueillis par mail ou téléphone, sont décrits ci-dessous :

- Politique interne* : “Impact du COVID” trop important ; Etudes internes privilégiées ; Groupe de travail sur la santé mentale des étudiants en interne ; Université technologique non concerné par la problématique ; surcharge des boîtes mail universitaire ; boîte mail universitaires non destinés aux études mais aux informations campus.
- “Timing” de l’étude* : rentrée scolaire en cours (surcharge de travail et étudiants non inscrits)
- Intrinsèque au questionnaire* : Longueur du questionnaire ; caractère anxiogène des thèmes et des questions.
- Motifs non exprimés.

Les universités restantes n’ont pas apporté de réponse, la plupart étant en attente d’une étude collégiale du questionnaire.

<b>Villes</b>	<b>Complet N (%)</b>	<b>Incomplet N (%)</b>	<b>Diffusion universitaire</b>
Amiens	27(0.31)	45 (0.32)	Non
Angers	23(0.26)	60(0.43)	Non
Arras	4(0.05)	5(0.04)	Non
Avignon	2(0.02)	4(0.03)	Non
Besançon	478(5.45)	594(4.28)	<b>Oui</b>
Bordeaux	63(0.72)	113(0.86)	Non
Brest	67(0.76)	90(0.65)	Non
Caen	37(0.42)	66(0.48)	Non
Cergy	106(1.19)	162(1.16)	Non
Chambéry	2(0.02)	1(0.01)	Non
Clermont-Ferrand	105(1.21)	180(1.30)	Non
Dijon	154(1.74)	177(1.28)	Non <sup>1</sup>
Douai-Lens	3(0.03)	5(0.04)	Non
Grenoble	27(0.31)	41(0.30)	Non
La Rochelle	22(0.25)	46(0.33)	<b>Oui<sup>2</sup></b>
Le Havre	4(0.05)	12(0.09)	Non
Le Mans	9(0.1)	5(0.04)	<b>Oui<sup>2</sup></b>
Lille	145(1.65)	270(1.95)	<b>Oui<sup>2</sup></b>
Limoges	29(0.33)	51(1.37)	Non
Lorient	163(1.83)	127(0.91)	<b>Oui</b>
Lyon	86(0.98)	174(1.25)	Non
Metz	5(0.06)	5(0.04)	Non
Montpellier	67(0.76)	119(0.86)	Non
Mulhouse	0	6(0.04)	<b>Oui<sup>3</sup></b>
Nancy	32(0.36)	47(0.34)	Non
Nantes	218(2.48)	217(1.56)	Non
Nice	17(0.19)	37(0.27)	Non
Nîmes	3(0.03)	6(0.04)	<b>Oui<sup>3</sup></b>

Orléans	671(7.65)	874(6.30)	Oui
Paris	326(3.71)	561(4.04)	Oui <sup>4</sup>
Pau	5(0.06)	4(0.03)	Non
Perpignan	3(0.03)	0	Non
Pointe à Pitre	47(0.54)	80(0.58)	Non <sup>5</sup>
Poitiers	2546(29.01)	2810(20.25)	Oui
Reims	520(5.93)	706(5.09)	Oui
Rennes	101(1.15)	142(1.02)	Non
Rouen	22(0.25)	48(0.35)	Non
Saint-Denis de la Réunion	2(0.02)	9(0.06)	Non
Saint-Etienne	16(0.18)	15(0.11)	Non
Strasbourg	25(0.28)	78(0.56)	Oui
Toulon	3(0.03)	4(0.03)	Non
Toulouse	822(9.37)	925(6.67)	Oui <sup>6</sup>
Tours	1195(13.62)	1382(9.96)	Oui
Troyes	62(0.71)	72(0.52)	Non
Valenciennes	1(0.01)	3(0.02)	Non
Vannes	128(1.45)	142(1.02)	Oui
Autre	354(0.40)	526(0.37)	
Sans réponse	0	157(1.13)	
Non affiché	0	2669(19.23)	
<b>Total</b>	<b>8775(100)</b>	<b>13878(100)</b>	

<sup>1</sup> Participation de la faculté de médecine de Dijon

<sup>2</sup> Participation via réseaux sociaux

<sup>3</sup> Questionnaire disponible sur espace numérique étudiant

<sup>4</sup> Participation de Paris 2, 3, 12 et 13

<sup>5</sup> Participation service santé Guadeloupe

<sup>6</sup> Participation Toulouse 3

Tableau 1 : Répartition des villes étudiantes participantes avec répartition des questionnaires complets et incomplets au 16/10/2021

Vingt-deux mille six cent cinquante cinq étudiants universitaires soit 1.4 % des 1 675 500 étudiants universitaires de France ont participé (25).

Huit mille sept cent soixante-seize étudiants ont répondu à l'ensemble du questionnaire soit environ 38.7 % des répondants.

A noter que les universités ayant diffusé notre questionnaire compte environ 511 455 étudiants ce qui signifie que parmi les universités participantes 4.4 % des étudiants ont répondu aux questionnaires et 1.7 % de façon complète.

Nous avons mis en évidence que les universités participantes ayant un faible taux de réponses ont diffusé le lien du questionnaire sur leur plateforme étudiante (forum, brèves par exemple) et non pas par l'envoi d'un mail sur la boîte mail universitaire.

### 3.2. Caractéristiques de population

Filières	Complets N (%)	Incomplets N (%)
Médecine	1262 (14)	2129 (15)
IDE, Dentiste, Kinésithérapeute, Sage-femme, Psychologue, Pharmacien, Ambulancier et autres professions de santé	661 (8)	1048 (8)
<b>Santé</b>	<b>1923 (22)</b>	<b>3177 (23)</b>
PASS	365 (4)	4170(3)
Sciences et Technologies	1829 (21)	1889 (13)
Sciences Humaines, Lettres, Langues et Art	2133 (24)	2027 (15)
Science de la Formation et de l'Éducation	185 (2)	223 (2)
Droit	815 (9)	1055 (8)
Economie et Gestion	332 (4)	585 (4)
Science et Technique des Activités Physique et Sportives	222 (4)	335 (2)
Autres	969 (10)	1354 (10)
<b>Hors Santé</b>	<b>6852 (78)</b>	<b>7885 (57)</b>
Sans réponse	0	2816 (20)
<b>Total</b>	<b>8775 (100)</b>	<b>13878 (100)</b>

Tableau 2 : Répartition des étudiants selon leur filière d'étude pour les questionnaires complets et incomplets.

Parmi les étudiants avec questionnaire complet, les femmes représentent la majorité des répondants avec 76.8 % de l'effectif, les hommes représentent 20.7 % et les non-binaires représentent 2.5 %.

La situation familiale est répartie en 60.5 % d'étudiants célibataires, 36.7 % d'étudiants en couple, 2.3 % d'étudiants mariés ou pacsés et autres (veufs, divorcés). L'âge médian est de 20 ans. Plus de la moitié des étudiants qui ont rempli le questionnaire étaient dans leurs trois premières années d'études universitaires, 29.0 % d'entre eux en première année, 20.2 % en deuxième année et 17.1 % en troisième année.

### 3.3. Mesure de l'empathie chez les étudiants universitaires

La mesure de l'empathie chez les étudiants montre que l'*Empathie cognitive* est globalement plus élevée que l'*Empathie émotionnelle*. La *Détresse personnelle* est la mesure la plus basse de l'empathie tandis que la *Préoccupation empathique* est la plus élevée.

Sous Groupe	F	Effet	p
Genre	12.20671	4	0.000000
Filière	5.73603	4	0.000132
Année LMD	0.05221	4	0.994913
Genre / Filière	0.63940	12	0.810122
Genre / Année LMD	0.84966	12	0.598780
Filière / Année LMD	0.41392	12	0.959054
Genre / Filière / Année LMD	0.82242	28	0.731594

Tableau 3 : Analyse multivariée de significativité de l'empathie (test de Shapiro Wilk  $p < 0,002$ ) selon les différents sous groupes d'étudiants (Genre : Homme, Femme, Non binaire, LMD : Licence-Master-Doctorat, Filière : Médecine, Paramédicaux, non-soignant)

Il existe des différences significatives du score IRI selon le genre (Homme, Femme, Non binaire) et la filière universitaire (Médecine, Paramédicaux, non-soignant) des étudiants ( $p < 0,002$ ). Des analyses statistiques de comparaison de Tukey selon ces variables ont été réalisées pour affiner ces analyses.

Il n'existe pas de différences significatives du score IRI pour l'année LMD, pour le genre par rapport à la filière, pour le genre par rapport à l'année LMD, pour la filière par rapport à l'année LMD et pour le genre par rapport à la filière par rapport à l'année LMD ( $p < 0,002$ ).

Effet	N	PT	FS	EC	PD	Ec	Ee
Total	8775	24.9±5.3	25.7±6.1	26.9±5.1	21.6±6.0	50.6±8.6	48.5±8.8
Homme	1812	24.4±5.4 <sup>ab</sup>	24.1±6.0 <sup>ab</sup>	24.5±5.3 <sup>ab</sup>	19.2±5.9 <sup>ab</sup>	48.5±8.6 <sup>ab</sup>	43.7±8.8 <sup>ab</sup>
Femme	6744	25.0±5.3 <sup>ad</sup>	26.1±6.1 <sup>ac</sup>	27.6±4.8 <sup>ac</sup>	22.2±5.9 <sup>ac</sup>	51.1±8.5 <sup>ac</sup>	49.8±8.3 <sup>ac</sup>
Non binaire	219	24.5±5.3 <sup>ce</sup>	27.1±6.1 <sup>bd</sup>	26.8±5.7 <sup>bd</sup>	23.8±5.9 <sup>bc</sup>	51.6±8.7 <sup>bd</sup>	50.6±9.1 <sup>bd</sup>
Médecine	1262	25.6±5.2 <sup>ac</sup>	25.7±6.1 <sup>ac</sup>	27.5±4.7 <sup>ac</sup>	19.8±6.1 <sup>ab</sup>	51.3±8.5 <sup>ac</sup>	47.3±8.5 <sup>ab</sup>
Paramédicaux	661	25.5±5.4 <sup>bd</sup>	25.8±6.2 <sup>be</sup>	27.8±4.7 <sup>bd</sup>	20.8±5.7 <sup>ac</sup>	51.2±8.8 <sup>bd</sup>	48.5±8.3 <sup>ac</sup>
Non soignant	6852	24.7±5.3 <sup>cd</sup>	25.7±6.1 <sup>df</sup>	26.7±5.2 <sup>cd</sup>	22.1±5.9 <sup>bc</sup>	50.4±8.6 <sup>ce</sup>	48.8±8.8 <sup>bd</sup>
Licence	5811	24.7±5.3 <sup>ac</sup>	25.7±6.1 <sup>ac</sup>	26.7±5.2 <sup>ac</sup>	21.8±6.0 <sup>ac</sup>	50.4±8.6 <sup>ac</sup>	48.5±8.9 <sup>ac</sup>
Master	2437	25.2±5.3 <sup>be</sup>	25.8±6.0 <sup>be</sup>	27.4±4.8 <sup>be</sup>	21.6±6.0 <sup>be</sup>	51.0±8.4 <sup>be</sup>	49.9±8.5 <sup>be</sup>
Doctorat	527	25.5±5.2 <sup>df</sup>	25.5±6.2 <sup>df</sup>	27.4±4.8 <sup>df</sup>	19.8±6.2 <sup>df</sup>	51.0±8.9 <sup>df</sup>	47.2±8.7 <sup>df</sup>

Tableau 4 : Moyennes d'empathie selon chaque sous-groupe d'étudiants avec comparaison des sous-échelles de l'IRI selon le genre (Homme, Femme, non binaire) ; la filière universitaire (médecine, en paramédical, non soignant) ; l'année d'étude (Licence, Master, Doctorat) par analyses Test HSD de Tukey  $p < 0.002$ .

Concernant les scores d'empathie selon le genre : les femmes ont des scores *Prise de perspective* (PT), *Fantaisie* (FS), *Préoccupation empathique* (EC), *Détresse personnelle* (PD), *Empathie cognitive* (Ec) et *Empathie émotionnelle* (Ee) significativement plus élevés par rapport aux hommes ; les non binaires ont des scores FS, EC, PD, Ec et Ee significativement plus élevés par rapport aux hommes.

Les non binaires ont un score PD significativement plus élevé par rapport aux femmes ( $p < 0.002$ ).

Les étudiants en médecine ont des scores PT, EC, Ec significativement plus élevés et des scores PD, Ee significativement plus bas par rapport aux étudiants des filières hors santé. Les étudiants en médecine ont un score PD significativement plus bas par rapport aux étudiants des filières paramédicales ( $p < 0.002$ ).

Les étudiants des filières paramédicales ont des scores PT et EC significativement plus élevés et un score PD significativement plus bas par rapport aux étudiants des filières hors santé ( $p < 0.002$ ).

Concernant la comparaison des filières santé et hors santé : d'une part, on constate chez les étudiants en filière santé une *Prise de perspective* et une *Préoccupation empathique* plus élevées que chez les étudiants en filière hors santé.

D'autre part, on constate une *Détresse personnelle* chez les étudiants en filière hors santé plus élevée que chez les étudiants en santé.

L'échelle FS est similaire dans les filières santé et hors santé.

### **3.4. Prévalence des SPI chez les étudiants universitaires**

Les SPI les plus fréquents chez les étudiants de France sont *Abnégation*, *Négativité pessimisme* présents chez la moitié ou plus des étudiants, puis *Idéaux exigeants*, *Surcontrôle émotionnel*, *Abandon instabilité* chez plus de quarante pour cent des étudiants.

Les SPI chez les étudiants hors filière de santé ont la même répartition.

Les SPI les plus fréquents chez les étudiants en filière de santé de France sont *Idéaux exigeants*, *Abnégation* présents chez la moitié ou plus des étudiants, puis *Négativité pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel*, *Abandon instabilité* chez plus de trente cinq pourcent des étudiants.

Le SPI *Idéaux exigeants* est plus fréquent chez les étudiants des filières santé tandis que les SPI *Abnégation*, *Négativité pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel* et *Abandon instabilité* sont plus fréquents chez les étudiants hors santé.

La prévalence des SPI est globalement plus importante chez les étudiants des filières hors santé (médiane à 35%) que dans les filières santé (médiane à 23%).

SPI	Prévalence Étudiants %	Prévalence Santé %	Prévalence Hors santé %	p
1 Manque affectifs	27	19	30	0.0000
2 Abandon instabilité	<b>44</b>	36	<b>46</b>	<b>0.0000</b>
3 Méfiance Abus	33	21	37	0.0000
4 Isolement social	38	30	40	0.0000
5 Imperfection Honte	22	15	23	0.0000
6 Echec	32	27	33	0.0000
7 Dépendance Incompétence	16	12	17	0.0000
8 Peur du danger et de la maladie	35	23	38	0.0000
9 Fusionnement	11	10	12	0.0036
10 Assujettissement	21	16	22	0.0000
11 Abnégation	<b>54</b>	49	<b>55</b>	<b>0.0000</b>
12 Surcontrôle émotionnel	<b>45</b>	36	<b>47</b>	<b>0.0000</b>
13 Idéaux exigeants	49	<b>52</b>	48	0.0002
14 Droits personnels exagérés	27	20	29	0.0000
15 Contrôle de soi autodiscipline insuffisants	21	11	24	0.0000
16 Recherche approbation et reconnaissance	28	23	29	0.0000
17 Négativité pessimisme	<b>51</b>	37	<b>54</b>	<b>0.0000</b>
18 Puniton	37	35	38	0.0145

Tableau 5 : Prévalence des SPI chez les étudiants, les étudiants de santé et les étudiants des filières hors santé. (Test Khi 2 correction Yates,  $p < 0.05$  ; en gras les plus prévalents)

### 3.5. Résultats de l'analyse du lien SPI et empathie

#### 3.5.1. Chez les étudiants universitaires

Le lien entre **Prise de perspective** (PT) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abnégation* et *Puniton*. Il est significativement

négatif pour les SPI *Surcontrôle émotionnel*, *Droits personnels exagérés*, *Contrôle de soi autodiscipline insuffisants* et *Recherche d'approbation et de reconnaissance*.

Le lien entre **Fantaisie** (FS) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abandon instabilité*, *Contrôle de soi autodiscipline insuffisant* et *Recherche d'approbation et de reconnaissance*. Il est significativement négatif pour le SPI *Surcontrôle émotionnel*.

Le lien entre **Préoccupation empathique** (EC) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abandon instabilité*, *Assujettissement* et *Abnégation*. Il est significativement négatif pour les SPI *Manque affectifs*, *Méfiance abus*, *Surcontrôle émotionnel* et *Droits personnels exagérés*.

Le lien entre **Détresse personnelle** (PD) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Manque affectifs*, *Abandon instabilité*, *Méfiance abus*, *Echec*, *Dépendance incompétence*, *Peur du danger et de la maladie*, *Assujettissement*, *Abnégation*, *Idéaux exigeants*, *Droits personnels exagérés*, *Recherche approbation et de reconnaissance* et *Négativité pessimisme*. Il n'existe pas de lien significatif négatif entre l'échelle PD et les SPI.

Le lien entre l'**Empathie cognitive** (Ec) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Isolement social*, *Abnégation* et *Punition*. Il est significativement négatif pour les SPI *Surcontrôle émotionnel* et *Droits personnels exagérés*.

Le lien entre l'**Empathie émotionnelle** (Ee) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abandon instabilité*, *Méfiance abus*, *Échec*, *Dépendance incompétence*, *Assujettissement*, *Abnégation*, *Droits personnels exagérés* et *Négativité pessimisme*. Le lien est significativement négatif pour *Manque affectif* et *Surcontrôle émotionnel*.

Il n'existe pas de lien significatif entre les paramètres mesurés de l'empathie et les SPI *Imperfection honte* et *Fusionnement*.

SPI		PT	FS	EC	PD	Ec	Ee
1 Manque affectifs	-	24.9 ± 5.2	25.6 ± 6.0	<b>27.2*± 4.9</b>	<b>21.5*± 5.9</b>	50.6 ± 8.5	<b>48.6*± 8.5</b>
	+	24.8 ± 5.5	25.7 ± 6.2	<b>26.2*± 5.7</b>	<b>22.1*± 6.3</b>	50.5 ± 8.7	<b>48.3*± 9.5</b>
2 Abandon instabilité	-	24.9 ± 5.2	<b>25.0*± 6.0</b>	<b>26.2*± 5.2</b>	<b>20.2*± 5.8</b>	50.0 ± 8.5	<b>46.4*± 8.6</b>
	+	24.8 ± 5.4	<b>26.5*± 6.1</b>	<b>27.8*± 4.9</b>	<b>23.4*± 5.8</b>	51.4 ± 8.7	<b>51.3*± 8.2</b>
3 Méfiance Abus	-	24.9 ± 5.2	25.5 ± 6.0	<b>26.9*± 4.9</b>	<b>21.2*± 5.8</b>	50.4 ± 8.4	<b>48.1*± 8.5</b>
	+	24.9 ± 5.5	26.1 ± 6.4	<b>26.9*± 5.5</b>	<b>22.5*± 6.2</b>	51.0 ± 8.9	<b>49.4*± 9.3</b>
4 Isolement social	-	24.9 ± 5.2	25.4 ± 6.0	27.1 ± 4.8	21.1 ± 5.8	<b>50.3*± 8.5</b>	48.2 ± 8.3
	+	24.9 ± 5.5	26.2 ± 6.3	26.5 ± 5.6	22.5 ± 6.3	<b>51.1*± 8.8</b>	49.1 ± 9.4
5 Imperfection Honte	-	24.9 ± 5.2	25.5 ± 6.1	27.0 ± 4.9	21.2 ± 5.9	50.4 ± 8.5	48.2 ± 8.5
	+	24.7 ± 5.6	26.5 ± 6.3	26.6 ± 5.8	23.2 ± 6.1	51.1 ± 8.9	49.8 ± 9.5
6 Echec	-	24.8 ± 5.3	25.4 ± 6.1	26.7 ± 5.0	<b>20.8*± 5.9</b>	50.2 ± 8.5	<b>47.5*± 8.6</b>
	+	25.0 ± 5.4	26.3 ± 6.2	27.3 ± 5.2	<b>23.4*± 5.9</b>	51.4 ± 8.7	<b>50.7*± 8.7</b>
7 Dépendance Incompétence	-	25.0 ± 5.3	25.6 ± 6.1	26.9 ± 5.0	<b>21.1*± 5.8</b>	50.5 ± 8.5	<b>47.9*± 8.5</b>
	+	24.5 ± 5.6	26.4 ± 6.2	27.2 ± 5.5	<b>24.6*± 6.0</b>	50.9 ± 8.8	<b>51.8*± 9.2</b>
8 Peur du danger et de la maladie	-	25.0 ± 5.2	25.2 ± 6.0	26.8 ± 4.9	<b>20.7*± 5.8</b>	50.2 ± 8.5	47.5 ± 8.4
	+	24.8 ± 5.5	26.6 ± 6.2	27.2 ± 5.4	<b>23.3*± 6.0</b>	51.3 ± 8.7	50.5 ± 9.1
9 Fusionnement	-	24.9 ± 5.3	25.6 ± 6.1	26.8 ± 5.1	21.4 ± 5.9	50.4 ± 8.6	48.1 ± 8.7
	+	25.1 ± 5.5	26.8 ± 6.2	28.1 ± 5.2	23.6 ± 6.1	51.9 ± 8.8	51.7 ± 8.7
10 Assujettissement	-	24.8 ± 5.3	25.5 ± 6.1	<b>26.7*± 5.0</b>	<b>20.9*± 5.8</b>	50.3 ± 8.5	<b>47.7*± 8.5</b>
	+	25.3 ± 5.5	26.5 ± 6.2	<b>27.6*± 5.5</b>	<b>24.2*± 5.9</b>	51.8 ± 8.7	<b>51.8*± 8.8</b>
11 Abnégation	-	<b>23.7*± 5.3</b>	25.2 ± 5.9	<b>25.3*± 5.1</b>	<b>21.4*± 6.0</b>	<b>49.0*± 8.4</b>	<b>46.7*± 8.8</b>
	+	<b>25.9*± 5.1</b>	26.1 ± 6.2	<b>28.3*± 4.7</b>	<b>21.8*± 6.0</b>	<b>52.0*± 8.5</b>	<b>50.1*± 8.4</b>
12 Surcontrôle émotionnel	-	<b>25.2*± 5.2</b>	<b>25.9*± 5.9</b>	<b>27.5*± 4.7</b>	21.2 ± 5.8	<b>51.1*± 8.4</b>	<b>48.8*± 8.2</b>
	+	<b>24.5*± 5.4</b>	<b>25.4*± 6.3</b>	<b>26.1*± 5.5</b>	22.1 ± 6.2	<b>50.0*± 8.8</b>	<b>48.2*± 9.4</b>
13 Idéaux exigeants	-	24.7 ± 5.1	25.3 ± 5.9	26.5 ± 4.9	<b>21.6*± 5.8</b>	50.0 ± 8.3	48.2 ± 8.4
	+	25.1 ± 5.5	26.1 ± 6.3	27.3 ± 5.3	<b>21.6*± 6.2</b>	51.3 ± 8.8	49.0 ± 9.1
14 Droits personnels exagérés	-	<b>25.2*± 5.1</b>	25.5 ± 6.1	<b>27.0*± 5.0</b>	<b>21.5*± 5.9</b>	<b>50.7*± 8.5</b>	<b>48.5*± 8.6</b>
	+	<b>24.0*± 5.7</b>	26.3 ± 6.2	<b>26.7*± 5.5</b>	<b>22.0*± 6.2</b>	<b>50.2*± 8.9</b>	<b>48.6*± 9.2</b>
15 Contrôle de soi autodiscipline insuffisants	-	<b>25.1*± 5.2</b>	<b>25.5*± 6.1</b>	27.0 ± 5.0	21.1 ± 5.9	50.6 ± 8.6	48.2 ± 8.6
	+	<b>24.0*± 5.6</b>	<b>26.6*± 6.0</b>	26.5 ± 5.5	23.4 ± 6.1	50.6 ± 8.5	49.9 ± 9.2
16 Recherche approbation et reconnaissance	-	<b>25.2*± 5.2</b>	<b>25.3*± 6.1</b>	26.9 ± 5.0	<b>21.1*± 5.9</b>	50.5 ± 8.6	48.0 ± 8.6
	+	<b>24.2*± 5.5</b>	<b>26.7*± 5.9</b>	26.9 ± 5.3	<b>23.0*± 6.1</b>	50.9 ± 8.6	49.9 ± 9.0
17 Négativité pessimisme	-	24.9 ± 5.2	25.1 ± 6.0	26.7 ± 4.9	<b>20.3*± 5.7</b>	50.5 ± 8.5	<b>47.0*± 8.3</b>
	+	24.9 ± 5.4	26.3 ± 6.2	27.1 ± 5.3	<b>22.9*± 6.0</b>	51.1 ± 8.6	<b>50.0*± 8.9</b>
18 Puniton	-	<b>24.5*± 5.2</b>	25.4 ± 6.0	26.7 ± 5.0	21.3 ± 5.7	<b>49.9*± 8.4</b>	47.9 ± 8.3
	+	<b>25.5*± 5.4</b>	26.2 ± 6.3	27.4 ± 5.3	22.2 ± 6.4	<b>51.7*± 8.7</b>	49.5 ± 9.3

Tableau 6 : Valeurs des différents composants de l'empathie en fonction des SPI pour les étudiants universitaires toutes filières, (\* :  $p < 0.0000925$  ; - : SPI non présent ; + : SPI présent)

### 3.5.2. Chez les étudiants des filières hors santé

Le lien entre **Prise de perspective** (PT) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abnégation* et *Punition*. Il est significativement négatif pour les SPI *Surcontrôle émotionnel*, *Droit personnel exagéré* et *Recherche approbation et de reconnaissance*.

Le lien entre **Fantaisie** (FS) et la présence des SPI est significativement positif pour le SPI *Méfiance abus*. Il est significativement négatif pour le SPI *Surcontrôle émotionnel*.

Le lien entre **Préoccupation empathique** (EC) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abandon instabilité*, *Méfiance abus* et *Abnégation*. Il est significativement négatif pour les SPI *Manque affectifs* et *Surcontrôle émotionnel*.

Le lien entre **Détresse personnelle** (PD) et la présence des SPI est significativement positif *Manque affectifs*, *Abandon instabilité*, *Méfiance abus*, *Echec*, *Dépendance incompétence*, *Peur du danger et de la maladie*, *Assujettissement*, *Abnégation*, *Droit personnels exagérés*, *Contrôle de soi autodiscipline insuffisants*, *Recherche approbation et de reconnaissance* et *Négativité pessimisme*.

Le lien entre l'**Empathie cognitive** (Ec) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abnégation* et *Punition*. Il est significativement négatif pour le SPI *Surcontrôle émotionnel*.

Le lien entre l'**Empathie émotionnelle** (Ee) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abandon instabilité*, *Méfiance abus*, *Échec*, *Dépendance incompétence*, *Assujettissement*, *Abnégation*, *Droits personnels exagérés* et *Négativité pessimisme*. Le lien est significativement négatif pour *Manque affectif* et *Surcontrôle émotionnel*.

Il n'existe pas de lien significatif entre les paramètres mesurés de l'empathie et les SPI *Isolement*, *Imperfection honte*, *Fusionnement* et *Idéaux exigeants*.

SPI		PT	FS	EC	PD	Ec	Ee
1 Manque affectifs	-	24.7 ± 5.2	25.7 ± 6.0	<b>27.0*± 5.0</b>	<b>22.0*± 5.8</b>	50.4 ± 8.6	<b>48.9*± 8.5</b>
	+	24.7 ± 5.5	25.8 ± 6.3	<b>26.1*± 5.7</b>	<b>22.2*± 6.2</b>	50.4 ± 8.6	<b>48.4*± 9.5</b>
2 Abandon instabilité	-	24.7 ± 5.2	25.0 ± 6.0	<b>25.9*± 5.3</b>	<b>20.6*± 5.7</b>	49.7 ± 8.5	<b>46.5*± 8.7</b>
	+	24.7 ± 5.4	26.5 ± 6.1	<b>27.7*± 4.9</b>	<b>23.8*± 5.7</b>	51.2 ± 8.6	<b>51.5*± 8.3</b>
3 Méfiance Abus	-	24.7 ± 5.2	<b>25.5*± 6.0</b>	<b>26.7*± 5.0</b>	<b>21.7*± 5.8</b>	50.2 ± 8.5	<b>48.4*± 8.5</b>
	+	24.8 ± 5.4	<b>26.0*± 6.4</b>	<b>26.7*± 5.5</b>	<b>22.7*± 6.2</b>	50.8 ± 8.8	<b>49.4*± 9.3</b>
4 Isolement social	-	24.7 ± 5.2	25.4 ± 6.0	26.9 ± 4.9	21.6 ± 5.7	50.0 ± 8.5	48.5 ± 8.4
	+	24.8 ± 5.4	26.2 ± 6.2	26.4 ± 5.6	22.7 ± 6.2	50.9 ± 8.7	49.2 ± 9.4
5 Imperfection Honte	-	24.7 ± 5.2	25.4 ± 6.0	26.8 ± 5.0	21.6 ± 5.8	50.2 ± 8.5	48.4 ± 8.6
	+	24.6 ± 5.6	26.5 ± 6.3	26.5 ± 5.8	23.4 ± 6.1	51.1 ± 8.8	49.9 ± 9.5
6 Echec	-	24.6 ± 5.2	25.4 ± 6.1	26.5 ± 5.2	<b>21.2*± 5.8</b>	50.0 ± 8.5	<b>47.8*± 8.7</b>
	+	24.9 ± 5.4	26.3 ± 6.1	27.1 ± 5.3	<b>23.7*± 5.8</b>	51.2 ± 8.6	<b>50.8*± 8.7</b>
7 Dépendance Incompétence	-	24.8 ± 5.2	25.5 ± 6.1	26.7 ± 5.1	<b>21.5*± 5.8</b>	50.3 ± 8.5	<b>48.2*± 8.6</b>
	+	24.4 ± 5.6	26.3 ± 6.2	27.0 ± 5.6	<b>24.8*± 6.0</b>	50.7 ± 8.8	<b>51.8*± 9.4</b>
8 Peur du danger et de la maladie	-	24.7 ± 5.2	25.2 ± 6.0	26.5 ± 5.0	<b>21.2*± 5.7</b>	49.9 ± 8.5	47.6 ± 8.5
	+	24.6 ± 5.5	26.5 ± 6.1	27.1 ± 5.4	<b>23.5*± 6.0</b>	51.2 ± 8.6	50.6 ± 9.1
9 Fusionnement	-	24.7 ± 5.3	25.5 ± 6.1	26.6 ± 5.2	21.8 ± 5.9	50.2 ± 8.5	48.3 ± 8.8
	+	25.0 ± 5.5	26.8 ± 6.2	28.0 ± 5.3	24.0 ± 6.0	51.8 ± 8.7	52.0 ± 8.7
10 Assujettissement	-	24.6 ± 5.3	25.5 ± 6.1	26.5 ± 5.1	<b>21.3*± 5.8</b>	50.1 ± 8.6	<b>47.9*± 8.6</b>
	+	25.1 ± 5.4	26.5 ± 6.1	27.4 ± 5.5	<b>24.5*± 5.9</b>	51.6 ± 8.5	<b>51.9*± 9.0</b>
11 Abnégation	-	<b>23.5*± 5.3</b>	25.2 ± 5.9	<b>25.0*± 5.2</b>	<b>21.9*± 5.9</b>	<b>48.7*± 8.4</b>	<b>46.9*± 8.9</b>
	+	<b>25.7*± 5.1</b>	26.1 ± 6.2	<b>28.2*± 4.7</b>	<b>22.2*± 6.0</b>	<b>51.8*± 8.5</b>	<b>50.4*± 8.5</b>
12 Surcontrôle émotionnel	-	<b>24.9*± 5.2</b>	<b>25.8*± 5.9</b>	<b>27.4*± 4.8</b>	21.8 ± 5.7	<b>50.8*± 8.5</b>	<b>49.1*± 8.2</b>
	+	<b>24.5*± 5.4</b>	<b>25.5*± 6.3</b>	<b>26.0*± 5.6</b>	22.4 ± 6.2	<b>50.0*± 8.7</b>	<b>48.4*± 9.5</b>
13 Idéaux exigeants	-	24.5 ± 5.1	25.3 ± 6.0	26.3 ± 5.0	21.9 ± 5.7	49.8 ± 8.4	48.2 ± 8.5
	+	24.9 ± 5.5	26.1 ± 6.2	27.2 ± 5.4	22.2 ± 6.1	51.0 ± 8.8	49.4 ± 9.2
14 Droits personnels exagérés	-	<b>25.0*± 5.1</b>	25.4 ± 6.1	26.8 ± 5.1	<b>22.0*± 5.8</b>	50.5 ± 8.5	<b>48.8*± 8.7</b>
	+	<b>23.9*± 5.6</b>	26.3 ± 6.1	26.5 ± 5.5	<b>22.3*± 6.2</b>	50.2 ± 8.8	<b>48.8*± 9.3</b>
15 Contrôle de soi autodiscipline insuffisants	-	25.0 ± 5.2	25.4 ± 6.1	26.9 ± 5.1	<b>21.6*± 5.8</b>	50.4 ± 8.6	48.4 ± 8.7
	+	23.9 ± 5.6	26.6 ± 6.0	26.3 ± 5.6	<b>23.6*± 6.1</b>	50.5 ± 8.5	50.0 ± 9.3
16 Recherche approbation et reconnaissance	-	<b>25.0*± 5.2</b>	25.3 ± 6.1	26.8 ± 5.1	<b>21.5*± 5.8</b>	50.3 ± 8.6	48.3 ± 8.7
	+	<b>24.1*± 5.5</b>	26.6 ± 5.9	26.7 ± 5.4	<b>23.4*± 6.0</b>	50.7 ± 8.6	50.1 ± 9.0
17 Négativité pessimisme	-	24.6 ± 5.2	25.1 ± 6.0	26.5 ± 5.0	<b>20.7*± 5.6</b>	49.7 ± 8.6	<b>47.2*± 8.4</b>
	+	24.8 ± 5.4	26.2 ± 6.1	27.0 ± 5.3	<b>23.2*± 6.0</b>	51.0 ± 8.5	<b>50.1*± 9.0</b>
<b>18 Puniton</b>	-	<b>24.4*± 5.2</b>	25.3 ± 6.0	26.4 ± 5.1	21.7 ± 5.7	<b>49.7*± 8.5</b>	48.2 ± 8.4
	+	<b>25.3*± 5.4</b>	26.3 ± 6.2	27.2 ± 5.4	22.6 ± 6.3	<b>51.5*± 8.7</b>	49.8 ± 9.4

Tableau 7 : Valeurs des différents composants de l'empathie en fonction des SPI pour les étudiants universitaires des filières hors santé, (\* :  $p < 0.0000925$  ; - : SPI non présent ; + : SPI présent)

### 3.5.3. Chez les étudiants des filières santé

Le lien entre **Prise de perspective** (PT) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abnégation et Puniton*. Il est significativement négatif pour les SPI *Surcontrôle émotionnel et Droits personnels exagérés*.

Le lien entre **Fantaisie** (FS) et la présence des SPI est significativement négatif pour le SPI *Surcontrôle émotionnel*. Il n'existe pas de lien significatif positif pour le lien FS et SPI.

Le lien entre **Préoccupation empathique** (EC) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abandon instabilité et Abnégation*. Il est significativement négatif pour le SPI *Surcontrôle émotionnel*.

Le lien entre **Détresse personnelle** (PD) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abandon instabilité, Echec et Dépendance incompétence*. Il est significativement négatif pour le SPI *Idéaux exigeants*.

Le lien entre l'**Empathie cognitive** (Ec) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abnégation et Puniton*. Il est significativement négatif pour le SPI *Surcontrôle émotionnel*.

Le lien entre l'**Empathie émotionnelle** (Ee) et la présence des SPI est significativement positif pour les SPI *Abandon instabilité, Échec, Assujettissement et Abnégation*. Le lien est significativement négatif pour le SPI *Idéaux exigeants*.

Il n'existe pas de lien significatif entre les paramètres mesurés de l'empathie et les SPI *Manque affectifs, Méfiance abus, Isolement, Imperfection honte, Peur du danger et de la maladie, Fusionnement, Contrôle de soi autodiscipline insuffisants, Recherche approbation reconnaissance et Négativité pessimisme*.

SPI		PT	FS	EC	PD	Ec	Ee
1 Manque affectifs	-	25.6 ± 5.2	25.8 ± 6.1	27.8 ± 4.5	19.8 ± 5.8	51.3 ± 8.5	47.6 ± 8.1
	+	25.4 ± 5.7	25.6 ± 6.4	26.8 ± 5.4	21.2 ± 6.5	51.0 ± 9.1	48.1 ± 9.7
2 Abandon instabilité	-	25.6 ± 5.1	25.2 ± 6.0	<b>27.2*± 4.7</b>	<b>19.1*± 5.8</b>	50.8 ± 8.4	<b>46.3*± 8.3</b>
	+	25.4 ± 5.5	26.8 ± 6.2	<b>28.3*± 4.5</b>	<b>21.9*± 6.0</b>	52.2 ± 8.8	<b>50.2*± 8.1</b>
3 Méfiance Abus	-	25.5 ± 5.1	25.5 ± 6.0	27.5 ± 4.6	19.8 ± 5.8	51.0 ± 8.2	47.3 ± 8.2
	+	25.7 ± 5.8	26.5 ± 6.6	27.8 ± 5.1	21.4 ± 6.4	52.2 ± 9.9	49.2 ± 9.2
4 Isolement social	-	25.6 ± 5.1	25.5 ± 6.0	27.8 ± 4.4	19.5 ± 5.7	51.0 ± 8.4	47.3 ± 8.0
	+	25.5 ± 5.7	26.4 ± 6.4	27.2 ± 5.3	21.5 ± 6.3	51.8 ± 9.1	48.6 ± 9.4
5 Imperfection Honte	-	25.6 ± 5.2	25.7 ± 6.1	27.7 ± 4.5	19.7 ± 5.8	51.3 ± 8.4	47.3 ± 8.1
	+	25.2 ± 5.8	26.2 ± 6.5	27.2 ± 5.6	22.4 ± 6.4	51.4 ± 9.7	48.6 ± 9.8
6 Echec	-	25.4 ± 5.2	25.5 ± 6.0	27.4 ± 4.6	<b>19.3*± 5.8</b>	51.0 ± 8.4	<b>46.7*± 8.2</b>
	+	25.8 ± 5.4	26.4 ± 6.5	28.2 ± 4.8	<b>22.3*± 6.0</b>	52.2 ± 9.0	<b>50.5*± 8.3</b>
7 Dépendance Incompétence	-	25.6 ± 5.2	25.6 ± 6.1	27.5 ± 4.6	<b>19.6*± 5.8</b>	51.2 ± 8.6	47.1 ± 8.3
	+	25.1 ± 5.5	26.8 ± 6.3	28.2 ± 5.0	<b>23.5*± 6.1</b>	52.0 ± 8.8	51.8 ± 8.5
8 Peur du danger et de la maladie	-	25.5 ± 5.2	25.4 ± 6.0	27.6 ± 4.6	19.5 ± 5.8	51.0 ± 8.4	47.1 ± 8.2
	+	25.6 ± 5.5	26.8 ± 6.3	27.6 ± 5.1	22.1 ± 6.1	52.4 ± 9.1	49.7 ± 8.9
9 Fusionnement	-	25.5 ± 5.3	25.6 ± 6.1	27.5 ± 4.7	19.9 ± 5.9	51.1 ± 8.6	47.4 ± 8.4
	+	25.8 ± 5.4	26.7 ± 6.5	28.3 ± 4.4	21.9 ± 6.2	52.5 ± 8.9	50.2 ± 8.5
10 Assujettissement	-	25.4 ± 5.2	25.6 ± 6.0	27.4 ± 4.6	19.6 ± 5.9	51.0 ± 8.4	<b>47.0*± 8.3</b>
	+	26.1 ± 5.5	26.6 ± 6.6	28.6 ± 4.9	22.8 ± 5.9	52.7 ± 9.4	<b>51.4*± 8.0</b>
11 Abnégation	-	<b>24.4*± 5.2</b>	25.3 ± 5.9	<b>26.3*± 4.8</b>	19.9 ± 5.9	<b>49.7*± 8.4</b>	<b>46.3*± 8.4</b>
	+	<b>26.7*± 5.1</b>	26.2 ± 6.4	<b>28.9*± 4.2</b>	20.3 ± 6.0	<b>52.9*± 8.6</b>	<b>49.2*± 8.2</b>
12 Surcontrôle émotionnel	-	<b>25.8*± 5.1</b>	<b>26.2*± 5.9</b>	<b>28.1*± 4.3</b>	19.7 ± 5.9	<b>52.0*± 8.3</b>	47.7 ± 8.0
	+	<b>25.0*± 5.6</b>	<b>25.0*± 6.4</b>	<b>26.7*± 5.1</b>	20.9 ± 6.1	<b>50.0*± 9.0</b>	47.6 ± 9.1
13 Idéaux exigeants	-	25.3 ± 5.0	25.2 ± 5.8	27.4 ± 4.5	<b>20.4*± 5.8</b>	50.5 ± 8.1	<b>47.8*± 7.9</b>
	+	25.8 ± 5.5	26.2 ± 6.4	27.8 ± 4.9	<b>19.8*± 6.2</b>	52.0 ± 9.0	<b>47.6*± 8.8</b>
14 Droits personnels exagérés	-	<b>25.8*± 5.1</b>	25.7 ± 6.0	27.7 ± 4.6	20.0 ± 5.9	51.5 ± 8.4	47.7 ± 8.3
	+	<b>24.5*± 5.9</b>	26.1 ± 6.5	27.3 ± 5.1	20.6 ± 6.2	50.6 ± 9.4	47.8 ± 9.1
15 Contrôle de soi autodiscipline insuffisants	-	25.6 ± 5.2	25.6 ± 6.1	27.6 ± 4.6	19.9 ± 5.9	51.3 ± 8.6	47.5 ± 8.3
	+	24.7 ± 5.6	26.8 ± 6.3	27.5 ± 5.1	21.8 ± 6.2	51.5 ± 8.3	49.3 ± 8.8
16 Recherche approbation et reconnaissance	-	25.8 ± 5.1	25.3 ± 6.1	27.6 ± 4.7	19.7 ± 5.9	51.1 ± 8.6	47.3 ± 8.3
	+	24.7 ± 5.6	27.1 ± 6.0	27.7 ± 4.8	21.3 ± 6.1	51.9 ± 8.5	49.0 ± 8.8
17 Négativité pessimisme	-	25.6 ± 5.1	25.2 ± 6.0	27.5 ± 4.6	19.1 ± 5.7	50.8 ± 8.4	46.6 ± 8.1
	+	25.5 ± 5.5	26.6 ± 6.3	27.8 ± 4.8	21.7 ± 6.0	52.1 ± 8.9	49.5 ± 8.6
18 Punition	-	<b>25.2*± 5.2</b>	25.6 ± 5.9	27.4 ± 4.5	19.7 ± 5.8	<b>50.8*± 8.3</b>	47.1 ± 8.1
	+	<b>26.2*± 5.4</b>	26.0 ± 6.6	28.0 ± 5.0	20.8 ± 6.3	<b>52.2*± 9.1</b>	48.7 ± 8.9

Tableau 8 : Valeurs des différents composants de l'empathie en fonction des SPI pour les étudiants universitaires des filières de santé, (\* : p value à 0.0000925 ; - : SPI non présent ; + : SPI présent)

### 3.5.4. Comparaison chez les étudiants des filières santé et hors santé

SPI	Hors santé	Santé
1 Manque affectifs	<i>Ee- EC- PD+</i>	x
2 Abandon instabilité	<i>EC+ PD+ Ee+</i>	<i>EC+ PD+ Ee+</i>
3 Méfiance Abus	<i>FS+ EC+ PD+ Ee+</i>	x
4 Isolement social	x	x
5 Imperfection Honte	x	x
6 Echec	<i>PD+ Ee+</i>	<i>PD+ Ee+</i>
7 Dépendance Incompétence	<i>PD+ Ee+</i>	<i>PD+</i>
8 Peur du danger et de la maladie	<i>PD+</i>	x
9 Fusionnement	x	x
10 Assujettissement	<i>PD+ Ee+</i>	<i>Ee+</i>
11 Abnégation	<i>PT+ EC+ PD+ Ec+ Ee+</i>	<i>PT+ EC+ Ec+ Ee+</i>
12 Surcontrôle émotionnel	<i>PT- FS- EC- Ec- Ee-</i>	<i>PT- FS- EC- Ec-</i>
13 Idéaux exigeants	x	<i>PD- Ee-</i>
14 Droits personnels exagérés	<i>PT- PD+ Ee+</i>	<i>PT-</i>
15 Contrôle de soi autodiscipline insuffisants	<i>PD+</i>	x
16 Recherche approbation et reconnaissance	<i>PT- PD+</i>	x
17 Négativité pessimisme	<i>PD+ Ee+</i>	x
18 Punition	<i>PT+ Ec+</i>	<i>PT+ Ec+</i>

Tableau 9 : Table de comparaison des corrélations significatives du lien empathie SPI chez les étudiants en filière santé et hors santé.

Les SPI *Abandon instabilité*, *Echec* et *Punition* chez les étudiants en santé et hors santé ont une corrélation significative pour les mêmes sous échelles d'empathie.

Les SPI *Dépendances incompétences*, *Assujettissement*, *Abnégation*, *Surcontrôle émotionnels* et *Droits personnels exagérés* chez les étudiants en santé et hors santé ont une corrélation significative pour les mêmes sous échelles d'empathie et des sous échelles supplémentaires pour les étudiants hors santé.

Les SPI *Manque affectifs*, *Méfiance abus*, *Peur du danger et de la maladie*, *Contrôle de soi*, *Recherche approbation et reconnaissance* et *Négativité* ont une corrélation significative pour les étudiants hors santé seulement.

Le SPI *Idéaux exigeants* a une corrélation significative pour les étudiants de santé seulement.

## 4. DISCUSSION

### 4.1. Résultats principaux

#### 4.1.1. Concernant l'empathie

Chez les étudiants universitaires de France l'*Empathie cognitive* est globalement plus élevée que l'*Empathie émotionnelle*. La *Préoccupation empathique* est l'échelle d'empathie la plus élevée et *Détresse personnelle* la plus basse.

Les étudiants en filière santé ont une *Prise de perspective* et *Préoccupation empathique* plus élevées que les étudiants en filière hors santé. Au contraire, les étudiants en filière hors santé ont une *Détresse personnelle* plus élevée que chez les étudiants en santé.

Les étudiants en filière médecine ont une *Empathie cognitive* plus élevée et une *Empathie émotionnelle* plus basse que les étudiants des filières hors santé.

L'échelle *Fantaisie* ne diffère pas.

#### 4.1.2. Concernant les schémas précoces inadaptés

Chez les étudiants universitaires français les SPI les plus fréquents sont dans l'ordre décroissant *Abnégation*, *Négativité pessimisme*, *Idéaux exigeants*, *Surcontrôle émotionnel* et *Abandon*.

Chez les étudiants des filières santé on remarque que l'ordre de fréquence des schémas est différent avec *Idéaux exigeants* en premier puis *Abnégation*, *négativité pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel* et *Abandon*.

Le SPI *Idéaux exigeants* est plus fréquent chez les étudiants des filières santé tandis que les SPI *Abnégation*, *Négativité pessimisme*, *Surcontrôle émotionnel* et *Abandon instabilité* sont plus fréquents chez les étudiants hors santé.

La prévalence des SPI est globalement plus importante chez les étudiants des filières hors santé (médiane à 35%) que dans les filières santé (médiane à 23%).

#### 4.1.3. Concernant le lien empathie et schémas précoces inadaptés

Le lien SPI et empathie est plus fréquent chez les étudiants des filières hors santé avec plus d'échelles de l'IRI concernées. Le SPI *Idéaux exigeants* possède un lien avec l'empathie seulement pour les étudiants des filières santé.

Dans le domaine **Séparation et rejet** :

Le SPI *Manque affectifs* est associé à une plus faible *Préoccupation empathique* et *Empathie émotionnelle* mais à une plus forte **Détresse personnelle**.

Le SPI *Abandon instabilité* est associé à une plus forte *Fantaisie*, *Préoccupation empathique*, **Détresse personnelle** et *Empathie émotionnelle*.

Le SPI *Méfiance abus* est associé à une plus faible *Préoccupation empathique* et *Empathie émotionnelle* mais à une plus forte **Détresse personnelle**.

Le SPI *Isolement social* est associé à une plus forte *Empathie cognitive*.

Dans le domaine **Manque d'autonomie et performance** :

Les SPI *Échec* et *Dépendance incompétence* sont associées à une plus forte **Détresse personnelle** et *Empathie émotionnelle*.

Le SPI *Peur du danger ou de la maladie* est associé à une plus forte **Détresse personnelle**.

Dans le domaine **Manque de limites** :

Le SPI *Droits personnels exagérés* est associé à une plus faible **Prise de perspective**, *Préoccupation empathique* et *Empathie cognitive* mais à une plus forte **Détresse personnelle** et *Empathie émotionnelle*.

Le SPI *Contrôle de soi autodiscipline insuffisants* est associé à une plus forte *Fantaisie* et à une plus faible **Prise de perspective**.

Dans le domaine **Orientation vers les autres** :

Le SPI *Assujettissement* est associé à une plus forte **Préoccupation empathique**, **Détresse personnelle** et *Empathie émotionnelle*.

Le SPI *Abnégation* est associé à un plus forte *Prise de perspective*, **Préoccupation empathique**, *Empathie cognitive* et *émotionnelle*.

Le SPI *Recherche approbation et reconnaissance* est associé à une plus forte *Fantaisie* et **Détresse personnelle** mais à une plus faible *Prise de perspective*.

Dans le domaine **Survigilance et Inhibition** :

Le SPI *Surcontrôle émotionnel* est associé à une plus faible *Prise de perspective*, *Préoccupation empathique*, *Fantaisie*, *Empathie cognitive* et *émotionnelle*.

Le SPI *Idéaux exigeants* est associé à une plus forte **Détresse personnelle**.

Le SPI *Négativité pessimisme* est associé à une plus forte *Détresse personnelle* et *Empathie émotionnelle*.

Le SPI *Punition* est associé à une plus forte *Prise de perspective* et *Empathie cognitive*.

Le SPI *Idéaux exigeants* est associé à une plus faible ***Détresse personnelle*** et *Empathie émotionnelle* chez les **étudiants en filière santé** contrairement aux étudiants en filière hors santé pour lequel il n'y a pas de corrélation retrouvée entre ce SPI et l'empathie.

## **4.2. Biais et limites de l'étude**

### **4.2.1. Biais de sélection**

Il s'agit d'une étude multicentrique mais certaines universités ont décidé de ne pas participer au projet d'amélioration de la santé mentale des étudiants par le biais de notre étude. Vingt-deux universités sur 74 contactées ont participé.

Nous avons sollicité les réseaux sociaux, comme facebook. A l'échelle locale, il existe une disparité entre les villes. En effet le nombre de promotions étudiantes auxquelles le questionnaire est diffusé par université diffère en fonction des connaissances des investigateurs (amis, familles, facultés d'origine...) et l'effet "boule de neige" provoqué par le repartage n'est pas dépendants des investigateurs. A l'échelle nationale nous avons utilisé entre autres les réseaux "Le divan des médecins", "ECNi.fr" et "Internes de France" qui sont des groupes réunissant des médecins exclusivement.

Notre étude a été réalisée à partir de février 2021 pour l'université de Poitiers et à partir de septembre 2021 pour les universités de France, or en période de rentrée scolaire les étudiants sont énormément sollicités par leur boîte mail et les universités peu disponibles pour la diffusion de notre mail.

Il est possible que les étudiants les plus sensibilisés aux thématiques abordées par notre étude aient davantage répondu aux questionnaires que les étudiants se sentant moins sensibilisés par ces sujets. Au contraire, certains étudiants ont rapporté un effet anxiogène lié aux thèmes du questionnaire qui a pu

freiner leur participation.

Notre étude était composée de 409 questions réparties dans 8 questionnaires. Suite aux retours des étudiants et à la quantité de questionnaires inachevés (61%) le temps de réponse a été un frein quant à la réalisation du questionnaire.

Il s'agit d'un auto-questionnaire en ligne il peut exister un risque de sélection lié aux problèmes informatiques empêchant la déclaration complète du questionnaire.

#### **4.2.2. Biais de classement**

L'utilisation d'auto-questionnaire est soumise à une part de subjectivité ainsi qu'à l'interprétation propre du répondant sur les items présentés et ce malgré l'utilisation de questionnaires validés.

Il s'agit d'une étude réalisée en ligne, par conséquent les participants remplissant les questionnaires ont pu être perturbés par leur environnement. En effet, 13878 questionnaires ont été remplis de manière incomplète, et n'ont pas pu être comptabilisés dans notre étude.

Le phénomène de désirabilité sociale et l'artefact du questionnement doivent aussi être mentionnés (26) (27). La désirabilité sociale est selon Crowne et Marlowe (1960) « une tendance de l'individu à vouloir se présenter favorablement aux yeux de la société», et l'artefact du questionnement désigne « l'adoption d'un comportement de réponse spécifique par le répondant en situation de questionnement s'il croit avoir discerné, même partiellement, l'objectif de ce questionnement ».

Le cas des étudiants PACES, devenu PASS, n'avait pas été clairement défini au début de l'étude et dans le questionnaire, leur choix de filière a donc été hétérogène.

#### **4.2.3. Biais de confusion**

La culture, le niveau socio-économique des parents et la religion n'ont pas été pris en compte dans cette étude. Les conditions sanitaires liées à la crise COVID 19 n'ont pas été identiques sur la période de février à octobre 2021.

#### 4.2.4. Limites de l'étude

La faible participation, 8875 questionnaires complets, pour 1 675 000 étudiants universitaires, soit 0,5% de de la population est un frein pour réaliser des analyses fines.

La diffusion de notre questionnaire n'a pas été uniforme sur le territoire français car les investigateurs ont contacté les universités de façon indépendante. Une présentation à l'échelle nationale devant le comité des présidents d'universités ou devant les associations étudiantes aurait permis une diffusion plus efficace.

La classification en ville d'étude n'a pas été réalisée sur la classification des universités conduisant à une perte de repères pour les étudiants et des difficultés de classifications dans nos analyses de résultats.

### 4.3. Analyse des résultats

#### 4.3.1. Concernant l'empathie

Parmi les paramètres de l'empathie, les résultats retrouvent plus fréquemment la *Prise de perspective* et la *Préoccupation empathique* chez les étudiants en santé. En revanche, la *Détresse personnelle* et l'*Empathie émotionnelle* sont plus fréquentes chez les étudiants hors santé. Ces résultats concordent avec ceux de l'étude pilote (12). Les composantes empathiques permettant d'adopter le point de vue du patient et d'avoir une inquiétude envers lui sans vivre sa détresse correspondent aux qualités nécessaires aux étudiants de santé (28).

On peut se demander dans quelle mesure un profil empathique guide l'étudiant vers une filière de santé ou dans quelle mesure la filière choisie par l'étudiant fait évoluer son profil empathique.

Une étude longitudinale accompagnant les étudiants avant les études supérieures et jusqu'à l'obtention du diplôme final permettrait cette analyse.

Il existe de nombreuses échelles de l'empathie notamment dans le soin (29). Mercer et Reynolds se sont intéressés au rôle que joue l'empathie du soignant dans la qualité des soins. Ils définissent l'empathie clinique comme étant : la *compréhension* du patient (de sa situation, de ses pensées, ses affects et ce que cela signifie pour lui) ; l'*expression* de cette compréhension avec vérification de son exactitude ; l'*action thérapeutique* utilisant cette compréhension (30).

Hojat décrit l'empathie clinique (dimension cognitive pour lui) qui sert de modèle à l'élaboration de la Jefferson Scale of Physician's Empathy (JSPE) qui évalue : la *Prise de perspective* (« Perspecting taking ») ; le *Soin compatissant* (« Compassionate care ») ; la *Capacité à se mettre à la place du patient* (« Walking in patient's shoes ») (31).

Un analyse entre les grilles YSQ-S3 et JSPE permettrait d'affiner davantage notre étude du lien SPI et empathie clinique chez les étudiants en filière santé.

#### **4.3.2. Concernant les Schémas précoces inadaptés**

La prévalence des SPI est globalement plus élevée chez les étudiants hors santé que chez les étudiants en santé. D'un côté, il est possible qu'un plus faible effectif d'étudiants en santé soit responsable de ce résultat. De l'autre côté, ce résultat peut être éclairé à la lecture de l'effet décrit par Grebot : "un grand nombre de schémas précoces inadaptés activés réduit le recours à des stratégies centrées sur le problème et entraîne le recours à des stratégies d'évitement et de résignation" (34), on retrouve alors chez les étudiants hors filière santé qui possèdent un plus grand nombre de SPI, un BO académique plus important par manque de stratégies d'adaptation opérantes concordant avec les résultats de Debuté M.

Les SPI sont les plus fréquents dans l'ordre décroissant *Abnégation*, *Négativité pessimisme*, *Idéaux exigeants*, *Surcontrôle émotionnel* et *Abandon* chez les étudiants universitaires de France. La prévalence du SPI *Punition* n'est pas supérieure chez les étudiants en santé par rapport aux étudiants hors santé à l'échelle nationale. Les quatres premiers SPI sont les mêmes que dans l'étude pilote mais il existe une différence pour le SPI *Punition* supérieure chez les étudiants en santé dans l'étude pilote (18). Néanmoins le SPI *Punition* appartient au domaine *Surveillance inhibition*, cette vision apporte une cohérence avec les résultats de l'étude pilote, en effet, il est possible que ce soit le domaine qui nécessite une évaluation et une prise en charge chez les étudiants.

Dans notre étude, un grand nombre d'étudiants sont en 1er, 2eme et 3eme années universitaires et le domaine *Surveillance et inhibition* et les SPI *Abnégation*, *Abandon instabilité* sont les plus représentés. Cela correspond aux résultats de Walburg dans sa comparaison des schémas précoces inadaptés chez des étudiants

entre le début et la fin d'études universitaires qui concluent que les étudiants dans un environnement nouveau se retrouvent avec une importante vulnérabilité (32).

La recherche de la prévalence de chaque SPI par année universitaire nous permettrait de compléter notre étude.

Ces SPI sont également plus prévalents chez les étudiants hors santé donc possiblement plus vulnérables. Ce résultat peut contribuer à expliquer la présence d'un BO académique plus fort chez les étudiants hors santé dans l'étude pilote (33).

Pour rappel dans cette analyse les étudiants PASS ont été analysés dans la filière hors santé, parce qu'ils ne sont pas au contact de patients (par exemple pour les étudiants en médecine le stage d'initiation aux soins infirmiers a lieu entre la première et deuxième année). Cette filière comporte 365 étudiants, un nombre peu élevé par rapport aux 6852 étudiants hors soin (dont ils font partie, soit 6487 autres) et les 1923 étudiants des filières santé néanmoins une analyse comparant les PASS aux filières santé et hors santé permettrait une analyse plus fine.

Une analyse de la corrélation entre SPI et BO académique permettrait de cibler les SPI les plus délétères pour les étudiants. Un dépistage précoce des SPI permettrait d'accompagner les étudiants présentant des SPI responsables de BO académique dans une démarche de prévention.

Par exemple, fournir aux étudiants des stratégies centrées sur le problème permettant de contrer les stratégies de fuite et d'évitement propre à leur SPI prédominants.

#### **4.3.3. Concernant le lien empathie et SPI**

Notre étude est transversale, chaque proposition d'interprétation doit alors être analysée dans les deux sens. En effet, on ne peut pas conclure sur la conséquence de l'empathie sur les SPI, ou inversement, de la conséquence des SPI sur l'empathie.

Les SPI des domaines *Séparation rejet* et *Manque d'autonomie performance* sont globalement liés à une plus forte *Détresse personnelle*, c'est-à-dire que des croyances autour de l'insécurité et la fatalité conduisent à une grande sensibilité à la détresse des autres, ou inversement.

Les SPI du domaine *Manque de limites* sont globalement liés à une plus faible *Prise de perspective*, c'est-à-dire que le défaut d'humilité conduit à des difficultés pour adopter le point de vue d'autrui, ou inversement.

Les SPI du domaine *Orientation vers les autres* sont globalement liés à une plus forte *Préoccupation empathique*, c'est-à-dire que le souci du jugement de l'autre est lié à un plus fort sentiment de sympathie envers l'autre et sa détresse, ou inversement.

La prévalence du SPI *Abnégation* est forte, chez tous les étudiants 54% et chez les étudiants des filières santé 49%. Nos résultats retrouvent un lien fort entre *Abnégation* et *Préoccupation empathique*. Or un score élevé à l'échelle *Préoccupation empathique* est associé à moins de dépersonnalisation (qui est une baisse de considération positive envers les autres) dans l'analyse de Yonneau B.

Pourtant, on peut penser qu'une personne avec un SPI *Abnégation* (appelé aussi *Sacrifice de soi*) avec une cotation élevée et une attitude de capitulation soit amenée à ne plus penser à soi. Il serait intéressant de savoir si le SPI *Abnégation* est lié à moins de dépersonnalisation et cela en fonction de l'intensité du schéma et de ses modes d'adaptation.

Dans le domaine *Surveillance et inhibition*, le SPI *Surcontrôle émotionnel* est lié à une empathie globalement plus faible, c'est-à-dire que la non acceptation de ses propres émotions entraîne des difficultés d'accès à la compréhension de l'autre, ou inversement.

Le SPI *Punition* est lié à une forte *Empathie cognitive* et *Prise de perspective*, c'est-à-dire que l'intolérance envers soi-même augmente la capacité à adopter le point de vue des autres, ce qui peut paraître surprenant. Il est possible, alors, que cette capacité à adopter le point de vue des autres donne trop de valeur au jugement extérieur et entraîne davantage de reproches pour soi-même.

Le SPI *Idéaux Exigeants* est lié à une forte *Détresse personnelle* chez l'ensemble des étudiants universitaires. Dans l'étude de Kaeding, ce SPI est prédictif de l'apparition d'un burnout élevé (35). Dans notre étude les résultats de B.Yonneau montrent que chez les étudiants soignants, un score élevé de *Détresse personnelle* est associé à un épuisement émotionnel plus important, et à un accomplissement personnel moins important qui sont en faveur du développement d'un BO.

Chez les étudiants de santé seulement le SPI *Idéaux exigeant* est associé à une plus faible *Détresse personnelle*. Il est possible que pour les étudiants en santé présentant ce schéma, un score faible à l'échelle *Détresse personnelle* soit protecteur. Est-il possible que les étudiants en santé mettent en place une surcompensation par stratégie d'adaptation du schéma *Idéaux exigeants* pour se protéger du BO? Chez cette population à risque ce serait une modification de l'empathie ?

La prévalence de ce SPI et son association à l'empathie ainsi qu'au BO est un résultat surprenant de notre étude.

On pourrait rechercher chez les étudiants en santé un lien entre SPI *Idéaux exigeants* et BO, pour savoir si ce schéma est protecteur ou non. Connaître les stratégies d'adaptation mises en place par un étudiant contre son SPI *Idéaux exigeants*, permettrait de proposer aux étudiants présentant ce SPI, qui est l'un des principaux chez les étudiants, une prévention contre le BO.

Cette analyse du lien SPI et empathie est la première sur une population de 8775 étudiants en France. La comparaison des questionnaires complets et incomplets pourrait permettre l'utilisation d'une partie des 13 878 questionnaires supplémentaires.

Une étude longitudinale est nécessaire pour conclure sur le lien de causalité entre l'empathie et les SPI mais l'hypothèse la plus vraisemblable est une interconnexion et influence réciproque.

#### **4.4. Analyse de l'impact de l'étude PTSDBO2**

##### **4.4.1. Les différents intervenants**

Les différents échanges avec les bureaux de présidences et des services de santé universitaires ont pu apporter une réflexion à travers leur refus ou leur participation à la diffusion de notre questionnaire.

Dans un premier temps, les refus de diffusion ont été principalement liés à une inquiétude sur l'aspect anxiogène et la prise en charge des étudiants à la suite de la diffusion de notre étude. Il est prouvé en médecine que poser la question n'est pas déclencher une action ou un symptôme chez le patient mais le dépister, comme pour le risque suicidaire il faut poser la question sinon c'est une perte de chance pour le patient. Dans notre étude, le questionnaire traite de pathologies fréquentes avec de graves conséquences, ils ne créent pas de syndrome anxieux, il peut servir

de dépistage pour les étudiants. Par contre, l'orientation et l'accompagnement des étudiants dépistés est une question importante et qu'il faut développer dans notre projet.

Le recours au médecin traitant est proposé à l'étudiant à la fin de notre questionnaire car c'est une figure connue et possiblement rassurante pour l'étudiant. Le médecin traitant est un professionnel capable de prendre en charge un syndrome anxio-dépressif ou d'orienter son patient si besoin. L'étudiant est parfois loin de sa ville d'origine mais le développement de la téléconsultation rend l'entretien possible. Concernant l'implication de la médecine générale dans notre étude, une information sur les thèmes du SPDT, SPI, BO et de l'empathie pourrait être faite auprès des médecins traitants.

Les centres de prévention et de santé universitaire sont des interlocuteurs privilégiés à interroger. En effet ils ont fait face notamment avec la crise sanitaire du COVID à une détresse psychologique des étudiants forte. Un travail en collaboration pourrait compléter nos résultats pour développer un programme de dépistage, de prévention et de prise en charge auprès des étudiants.

Les associations étudiantes devraient également être des alliées privilégiées pour notre travail car elles sont le premier recours et porte parole des étudiants.

#### **4.4.2. Les points forts de l'étude**

La santé mentale des étudiants est un sujet actuel, les étudiants sont extrêmement sollicités pour des études sur la détresse psychologique, l'isolement social, la solitude, l'anxiété et la dépression avec des chiffres alarmants accentués par la crise sanitaire.

Durant le premier confinement : l'Université de Bordeaux a montré que 33 % des étudiants présentaient des symptômes dépressifs et 24 % des symptômes anxieux (36); Le Centre Hospitalo-Universitaire de Lille a constaté 22 % d'étudiants en détresse sévère, 16 % de dépression sévère et 28 % de haut niveau d'anxiété (37) ; l'OVE (Observatoire nationale de la Vie Etudiante) a montré que 31 % des étudiants présentaient les signes d'une détresse psychologique et 50 % déclaraient avoir souffert de solitude (38). Enfin, l'étude COVER à Rennes a constaté des chiffres en hausse avec la crise sanitaire COVID19. Les signes d'une détresse psychologique ont été retrouvés chez 60 % des étudiants. Un étudiant sur cinq présentait des

symptômes de dépression et 38 % des symptômes d'anxiété. Plus d'un étudiant sur deux présentait des signes de solitude (39).

La santé mentale des étudiants et internes en médecines, avec un statut d'étudiants et de professionnels de santé, est défendue par l'ISNI (InterSyndicale National des Internes) et constate en 2021 des chiffres alarmants sur 11 754 jeunes médecins répondeurs : 75 % présentent un syndrome anxieux, 39 % un syndrome dépressif, 19 % ont des idées suicidaires et 67 % sont en BO (40).

Notre étude ne porte pas seulement sur la description de la santé mentale des étudiants mais sur la recherche de facteurs de risques psychologiques tels que les SPI, le SPDT, l'excès ou le manque d'empathie, le BO. Mettre en avant des facteurs de risque psychologique pourrait permettre de réaliser une prévention individuelle et orientée à chaque étudiant.

La prise en charge des pathologies de santé mentale chez l'étudiant est complexe, des outils existent pour le traitement comme ce qui est proposé sur le site Ecoute Étudiants île-de-France (des informations, des conseils, des exercices pratiques à effectuer chez soi, des téléconsultations avec des psychologues pour les étudiants de la Région Ile-de-France) (41).

L'ISNI réclame l'amélioration des conditions de travail pour les internes permettant d'éliminer des facteurs évitables de BO. De même, l'étude Intern'life débutée en 2012 à Paris et 2013 à Bordeaux portent sur les facteurs principaux de BO. Elle propose un rendez-vous avec le médecin du travail systématique et annuel afin de dépister le BO et une formation des internes sur les premiers signes de l'épuisement professionnel (42).

Notre étude recherche une approche de prévention sur la santé mentale des étudiants par le dépistage et la prise en charge des SPI, des troubles de l'empathie, du SPDT comme nouveau levier pour l'amélioration de la santé mentale des étudiants en amont du BO.

## 5. CONCLUSION

Deux objectifs se dégagent de ce travail de thèse : participer à une vision globale de la santé mentale des étudiants et apporter une réponse à une recherche bibliographique non satisfaisante.

Il existe un lien entre les différentes échelles de l'empathie selon Davis et la prévalence des 18 SPI de Young chez les étudiants universitaires. Notre étude est la seule à démontrer un lien entre l'empathie et les SPI chez plus de huit milles étudiants. C'est une population intéressante de jeunes adultes dans un nouvel environnement, riche en évolution.

Le lien entre l'empathie et les SPI des étudiants en filières de santé est différent par rapport aux étudiants hors santé et pourrait participer à la réflexion autour de la santé mentale des soignants.

Nos découvertes font apparaître de nouveaux questionnements comme la causalité du lien empathie et SPI.

La multiplication des thèses du projet PTSDBO2 fait la force et la continuité de notre réflexivité dans la compréhension des différents paramètres de santé mentale.

## 6. BIBLIOGRAPHIE

- (1) Jorland G, Thirioux B. Note sur l'origine de l'empathie. *Revue de métaphysique et de morale*. 2008;58(2):269-280.
- (2) Rogers C. *Psychothérapie et relations humaines: Théorie de la thérapie centrée sur la personne*. ESF Sciences Humaines; 2016,160p.
- (3) Davis MW. A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology*. 1980 ;10:1-85.
- (4) Thirioux B, Birault F, Jaafari N. Empathy is a protective factor of burnout in physicians: new neuro-phenomenological hypotheses regarding empathy and sympathy in care relationship. *Frontiers in Psychology*. 2016;7:763.
- (5) Marot M-L. Facteurs prédictifs d'empathie chez les internes en médecine générale. Thèse de médecine. Université de Paris Descartes ; 2015,104p.
- (6) Pacherie E, Berthoz A, Jorland. *L'empathie*. Editions Odile Jacob. 2004;149-181.
- (7) Wispé L. The distinction between sympathy and empathy: To call forth a concept, a word is needed. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986;50(2):314-321.
- (8) Ke T, Barlas J. Thinking about feeling: Using trait emotional intelligence in understanding the associations between early maladaptive schemas and coping styles. *Psychol Psychother*. 2020;93(1):1-20.
- (9) Tisseron S. L'intersubjectivité, clé du processus thérapeutique. *Enfances Psy*. 2014; 62(1):67-73.
- (10) Derksen F, Bensing J, Lagro-Janssen A. Effectiveness of empathy in general practice: a systematic review. *British Journal of General Practice*. 2013;63(606):76-84.
- (11) Kansoun Z, Boyer L, Hodgkinson M, Villes V, Lançon C, Fond G. Burnout in French physicians: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2019;246:132-147.
- (12) Castets K. Étude de l'empathie chez les étudiants de l'université de Poitiers en fonction des filières soignantes et non soignantes, des critères socioprofessionnels et des traits de personnalité. Thèse de médecine. Université de Poitiers ; 2021, 88p.
- (13) Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. Chapitre 1. Modèle théorique de la thérapie des schémas. *Carrefour Psychother*. De Boeck Supérieur; 2017;23-92.
- (14) Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy*. N Y Guilford. 2003;254.

- (15) Pascal B. Schémas Précoces et Stratégies Précoces. La thérapie des schémas : principes et outils pratiques. 2e édition. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson. 2018:74-79, 296p.
- (16) Loubaresse-Victor C. L'existence de Schémas Précoces Inadaptés chez les soignants, revue de la littérature. Thèse de médecine. Université de Poitiers ; 2020, 33p.
- (17) Bamber M, McMahon R. Danger-Early maladaptive schemas at work!: The role of early maladaptive schemas in career choice and the development of occupational stress in health workers. Clin Psychol Psychother Int J Theory Pract ; 2008;15(2):96-112.
- (18) Verschoore P. Étude des Schémas Précoces Inadaptés chez les étudiants de l'Université de Poitiers. Thèse de médecine. Université de Poitiers ; 2021,46p.
- (19) Mirović T, center Mozaik PC, Mešković D, center Mozaik C. What can explain early maladaptive schemas (EMSs)? Connection between EMS and basic personality dimensions, affective attachment styles and empathy. Advances in Psychology Research. 2017;01.
- (20) Turpin L. Lien entre les profils de personnalités et l'épuisement professionnel, l'empathie et le trouble de stress post-traumatique chez les internes en Médecine de la faculté de Poitiers. Thèse de médecine. Université de Poitiers ; 2018, 67p.
- (21) Dimitriu O, Negrescu M. Emotional Intelligence and the Tendency to Use Dysfunctional Cognitive Schemas. Procedia - Social and Behavioral Sciences. 2015;187:301-306.
- (22) Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, Hausse des effectifs universitaires en 2020-2021, portée par les néo-bacheliers [en ligne] 2021  
<https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid158737/hausse-des-effectifs-universitaires-en-2020-2021-portee-par-les-neo-bacheliers.html>. Consulté le 24 octobre 2021.
- (23) Gilet AL, Mella N, Studer J, Grün D, Labouvie-Vief G. Assessing dispositional empathy in adults : A French validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). Can J Behav Sci Rev Can Sci Comport. 2013;45(1):42-48.
- (24) Bouvard M, Denis A, Roulin JL. Psychometric Properties of the French Version of the Young Schema Questionnaire – Short Form 3 (YSQ-S3). The Spanish Journal of Psychology 21. 2018, 66p.
- (25) Marlat D, Perraud-Ussel C. « Les étudiants inscrits dans les universités françaises en 2019-2020 », Note d'information 20.19, MESRI-SIES, décembre 2020.

- (26) Butori R, Parguel B. Les biais de réponse - Impact du mode de collecte des données et de l'attractivité de l'enquêteur. AFM, 2010.
- (27) Herbert M., Que se passe-t-il lorsque les répondants à un questionnaire tentent de deviner l'objectif de recherche ? Le biais du répondant : conceptualisation, mesure et étude d'impact, Actes du XXIIIème Congrès International de l'AFM, Aix-les-Bains, 2007, 26p.
- (28) Tisseron S. Comment développer l'empathie chez les soignant(e)s et les étudiant(e)s en santé ? Médecine des Maladies Métaboliques. 2020;14 (7):621-625.
- (29) 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 de médecine. Université de Bordeaux ; 2016,p153.
- (30) Mercer SW, Reynolds WJ. Empathy and quality of care. The British Journal of General Practice. 2002;52(Suppl):9-12.
- (31) Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Cohen MJM, Gonnella JS, Erdmann JB, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: Development and preliminary psychometric data. Educational and Psychological Measurement. 2001;61(2):349-65.
- (32) Walburg V, Paez J, Henini N, Leroux D. Comparaison des schémas précoces inadaptés chez des étudiants entre le début et la fin d'études universitaires. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive. juin 2008;18(2):53-56.
- (33) Debouté M. Mesure et comparaison de l'épuisement académique entre les étudiants de filières de santé et ceux d'autres filières de l'Université de Poitiers, une étude épidémiologique descriptive transversale dans un contexte pandémique de COVID-19. Thèse de médecine. Université de Poitiers ; 2021, 62p.
- (34) Grebot E, Girard-Dephanix N. Étude du rôle des schémas cognitifs précoces dans le choix de stratégie d'ajustement à une situation d'évaluation de la performance universitaire. J Ther Comportementale Cogn 2004;14:156-164
- (35) Kaeding A, Sougleris C, Reid C, van Vreeswijk MF, Hayes C, Dorrian J, et al. Professional Burnout, Early Maladaptive Schemas, and Physical Health in Clinical and Counselling Psychology Trainees. J Clin Psychol. 2017;73(12):1782-1796.
- (36) Arsandaux J, Montagni I, Macalli M, et al. Higher risk of mental health deterioration during the covid-19 lockdown among students rather than non-students. The french confins study. medRxiv 2020.
- (37) Wathelet M, Duhem S, Vaiva G, et al. Factors associated with mental health disorders among university students in france confined during the COVID-19 pandemic. JAMA Network Open 2020; 3(10):e2025591.
- (38) Observatoire national de la Vie Etudiante. La vie d'étudiant confiné - Résultats de l'enquête sur les conditions de vie des étudiants pendant la crise sanitaire. 2020 [en ligne] <http://www.ove-national.education.fr/enquete/la-vie-detudiant-confine>. Consulté le 24 octobre 2021.

(39) COVER : étude de l'impact de la crise sanitaire Covid-19 sur la santé mentale des étudiants à Rennes | École des hautes études en santé publique (EHESP) [En ligne]

<https://www.ehesp.fr/2021/02/25/cover-etude-de-l-impact-de-la-crise-sanitaire-covid-19-sur-la-sante-mentale-des-etudiants-a-rennes/> . Consulté le 18 octobre 2021.

(40) Dépression, burnout... : la santé mentale des étudiants en médecine dans le rouge. Santé Mentale. 28 octobre 2021 [En ligne]

<https://www.santementale.fr/2021/10/depression-burnout-humiliations-harcelement-la-sante-mentale-des-etudiants-et-internes-en-medecine-dans-le-rouge/> .Consulté le 7 novembre 2021

(41) Écoute Étudiants Île de France [En ligne].

<https://ecouteetudiants-iledefrance.fr/home> . Consulté le 7 novembre 2021

(42) Morel S. Étude du niveau d'épuisement professionnel et de l'influence de la charge de travail chez les internes de médecine générale en Aquitaine: étude prospective de 2013 à 2016. Thèse de médecine. 2019. 128p.

## 7. ANNEXES

### ANNEXE 1 - LISTE DES SPI ET LEURS CARACTÉRISTIQUES

Séparation et rejet
<p><b>Manque affectif</b> : croyance qu'autrui ne comblera jamais les besoins affectifs</p> <p><b>Abandon/Instabilité</b> : croyance de ne jamais pouvoir être compris ou soutenu par autrui</p> <p><b>Méfiance/Abus</b> : croyance qu'autrui sera toujours blessant, humiliant, menteur avec le sentiment d'être toujours défavorisé</p> <p><b>Isolement social</b> : sentiment de n'appartenir à aucun groupe</p> <p><b>Imperfection/Honte</b> : sentiment d'infériorité concernant des ressentis qui provoqueraient le rejet si dévoilé</p>
Manque d'autonomie et performance
<p><b>Echec</b> : croyance que l'échec est inévitable</p> <p><b>Dépendance/Incompétence</b> : passivité par la croyance ne de pas être capable</p> <p><b>Peur du Danger ou de la Maladie</b> : peur exagérée d'une catastrophe</p> <p><b>Fusionnement/Personnalité atrophiée</b> : impression de ne pouvoir survivre sans quelqu'un</p>
Manque de limites
<p><b>Droits Personnels Exagérés/Grandeur</b> : sentiment de supériorité par rapport aux autres</p> <p><b>Contrôle de soi/Autodiscipline Insuffisants</b> : intolérance à la frustration</p>
Orientation vers les autres
<p><b>Assujettissement</b> : soumission excessive au contrôle des autres</p> <p><b>Abnégation</b> : souci de combler les besoins des autres avant les siens</p> <p><b>Recherche d'Approbaton et de Reconnaissance</b> : besoin excessif d'attention</p>
Surveillance et Inhibition
<p><b>Surcontrôle Émotionnel</b> : contrôle excessif de ses propres émotions</p> <p><b>Idéaux exigeants/Critique Excessive</b> : conviction de devoir maintenir un niveau de perfection élevé</p> <p><b>Négativité/Pessimisme</b> : amplification des aspects négatifs de la vie</p> <p><b>Punition</b> : intolérance envers le manque de perfection chez soi-même et autrui</p>

## ANNEXE 2 - VALIDATION CNIL



CNIL.



### Inscription au registre des activités de traitement de l'université de Poitiers Déclaration d'un traitement

*En application du Règlement général sur la protection des données (RGPD)  
et de la loi Informatique et libertés (LIL)*

Contact : [dpo@univ-poitiers.fr](mailto:dpo@univ-poitiers.fr)

Afin d'établir des priorités dans les demandes, il vous désormais demandé d'anticiper vos démarches au moins 4 semaines avant la date de lancement. Il est indispensable d'indiquer la date d'ouverture (pas une période) du projet afin de pouvoir établir des priorités de traitement. Cette date est aussi utile en cas d'ouverture d'enquête en ligne.

Si une étude nécessite une enquête en ligne, il est fortement recommandé d'utiliser le logiciel Lime Survey. Le formulaire d'enquête devra être accompagné de la fiche de conformité ; il vous sera également demandé de mettre en copie l'Observatoire de la réussite étudiante (OREVE) qui doit anticiper vos demandes d'enquête. Contact : [observatoire.oreve@univ-poitiers.fr](mailto:observatoire.oreve@univ-poitiers.fr)



fiche\_presentation\_  
synthetique\_enquet

**Pour un traitement anonyme**, une déclaration de conformité n'est pas obligatoire. Mais en cas de doute, veuillez contacter votre DPO ([dpo@univ-poitiers.fr](mailto:dpo@univ-poitiers.fr)) qui évaluera si le traitement est **totale**ment anonyme. Veuillez joindre à votre message la fiche de conformité RGPD afin d'évaluer le cadre du recueil de traitement.

## FICHE DE CONFORMITE DE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES

Responsable de traitement : le président de l'université de Poitiers

Demandeur : BIRAULT François  
 Fonction ou Statut du demandeur : Professeur associé médecine générale  
 Direction, laboratoire, composante, autre à préciser : département médecine générale  
 Date de la demande : 10/12/2020

Numéro du traitement affecté	202030
------------------------------	--------

Veillez joindre à cette fiche tout document utile à l'analyse globale (notice d'information, questionnaire, fiche de consentement, projet d'étude).

**AVIS DPO avant consolidation en attente**

Cette déclaration de traitement concerne uniquement la collecte de courriels dans le cadre de l'étude « Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et épuisement professionnel chez les étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine ». L'information aux personnes sera faite sur le questionnaire Limesurvey administré par les étudiants de médecine. Cette information indiquera clairement que les étudiants peuvent recontacter l'équipe pour plus d'informations sur la recherche en étant redirigés vers le site web de l'école de médecine, ainsi ils pourront se manifester. Les emails seront ensuite détruits.

**Une déclaration sous le numéro 202030 avait été faite avant l'arrivée de la nouvelle DPO. Celle-ci n'ayant pas été retrouvée, il a été choisi de conserver ce numéro et de mettre à jour la fiche de traitement.**

<b>Nom du traitement</b>	Collecte d'emails dans le cadre de l'étude suivante : <i>Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et épuisement professionnel chez les étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine</i>
<b>Type de traitement (ex : thèse en médecine générale, projet de recherche, expérimentation, enquête...)</b>	PHD
<b>Date de mise en œuvre</b>	Indiquer la date de lancement du questionnaire et non une période pour pouvoir anticiper les demandes (il faut <b>double-cliquer sur la case grise pour insérer la date</b> )  Janvier 2021
<b>Finalité(s)</b>  <b>Si plusieurs finalités, veuillez les expliciter par point (1, 2, 3...)</b>	Contacter les étudiants qui le souhaitent  L'idée est que les étudiants qui le souhaitent puissent laisser leur mail pour échanger et leur adresser le fruit du travail réalisé grâce à l'étude « <i>Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique (TSPT) et épuisement professionnel chez les étudiants inscrits à l'université en France métropolitaine</i> »  Nous proposons à ceux qui le souhaitent de nous laisser leur mail pour

	échanger et leur adresser les fruits de notre travail. Ils pourront se rendre sur le site web de l'école de médecine et laisser leurs coordonnées.
<b>Base légale du traitement</b>	<b>Mission d'intérêt public (article 6.1.e du RGPD)</b> Veuillez laisser ce champ sans autres commentaires.
<b>Service chargé de la mise en œuvre (préciser s'il y a différents lieux de traitement), responsable(s) fonctionnel(s) et technique(s)</b>	
<b>Exercice des droits (accès, rectification, et droits spécifiques au traitement)</b>	<a href="mailto:Francois.birault@univ-poitiers.fr">Francois.birault@univ-poitiers.fr</a> Pour toute réclamation, la DPO de l'université devra impérativement être informée pour tenir le registre des réclamations à jour selon l'obligation réglementaire. <a href="mailto:dpo@univ-poitiers.fr">dpo@univ-poitiers.fr</a>
<b>Catégories de personnes concernées par le traitement</b>	étudiants
<b>Type de données à caractère personnel recueillies et utilisées</b>	Âge sexe
<b>Si le traitement porte sur des données sensibles</b>  <b>Soyez précis sur ce recueil qui permet de définir le cadre du traitement</b>	

<b>En cas de questionnaire</b>	Non concerné. Le questionnaire envoyé aux étudiants est à part et il est anonyme (paramétrage anonyme des IP via LimeSurvey)
<b>Destinataires des données</b> <i>(personnes amenées à manipuler les données)</i>	Francois Braut et des étudiants en thèse de médecine générale
<b>Technologies utilisées</b>	Redirection vers le site sur lequel les étudiants pourront faire une demande de prise de contact pour avoir des informations sur la recherche
<b>Information des personnes</b>	Les participants seront informés par mail de l'étude et de leur possibilité de participer  Le questionnaire administré sous Limesurvey fait une information aux personnes. Un lien vers le site web sera mis en place et les étudiants pourront y être redirigés.
<b>Sécurité des données</b>	Les données emails collectées en cas de prise de contact feront l'objet d'une destruction à l'issue de la prise de contact. Aucun mail ne sera conservé.
<b>Durée de conservation</b>	5 ans
<b>Service chargé de la suppression des données à la fin du traitement</b>	Les étudiants de médecine et l'équipe de recherche
<b>Mise à jour (date et objet) – Case réservée au DPO</b>	

**Autres précisions**

## ANNEXE 3 - VALIDATION CER



### *CER Tours-Poitiers*

Comité d’Ethique de la Recherche (CER) Tours-Poitiers

Tours, le 04 novembre 2020.

OBJET: Dossier n° 2020-08-01 AVIS du CER-TP

**Titre du projet :** Profils de personnalités, trouble de stress post-traumatique et l'épuisement professionnel chez les étudiants en France

**Chercheur(s) titulaire(s) responsable(s) scientifique(s) du projet :** François BIRAULT

Cher collègue,

Suite à la réunion du CER-TP en date du 03 novembre 2020, le Comité d’Ethique a donné un avis favorable à votre projet de recherche.

Vous en souhaitant bonne réception, je vous prie d’agréer, cher collègue, l’expression de mes cordiales salutations.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Nicolas Combalbert'.

Nicolas COMBALBERT  
Président du CER-TP

## ANNEXE 4 - MAIL RELANCE

Monsieur le Recteur,  
Monsieur le Président

Nous avons conduit une étude préliminaire sur l'Université de Poitiers, validée par le comité d'éthique Tours Poitiers, concernant les étudiants. Les résultats nous conduisent à vous solliciter pour une aide à la diffusion nationale plus rapide.

Sur 2543 étudiants répondeurs, 1217 (48%) ont vécu un événement traumatique (abus sexuel, violence, mort brutal d'un proche...). Parmi ces derniers, 606 (50%) ont un psychotraumatisme. Outre la gravité des symptômes (reviviscence du traumatisme en permanence, insomnie, sentiment d'avenir bouché, ...), le traumatisme peut engendrer des addictions (1/2) et des suicides (Risque relatif multiplié par 2).

Ces résultats inquiétants nous conduisent à vous solliciter pour diffuser le lien de cette étude avec un mail explicatif aux étudiants de votre université. Dans le cadre de l'épidémie de Covid, l'isolement et la précarité des étudiants peuvent être expliqués ces taux très importants et peu habituels. Ces résultats nous semblent justifier des mesures rapides de prévention, basées sur les résultats de notre étude, permettant un dépistage précoce et un recours aux services de prévention des Universités. Sur la base des seuls 10% d'étudiants répondeurs de Poitiers, 300 étudiants minimum sont concernés par cette prévention.

Dans l'attente de votre réponse, nous nous tenons à votre disposition pour des précisions éventuelles

respectueusement

François Birault  
Professeur Associé  
Directeur Pôle Recherche  
l'Apprentissage

Département de Médecine Générale  
Faculté de Médecine et Pharmacie  
Université de Poitiers

Nelly Goutaudier  
Maitre de Conférence Universitaire  
Centre de Recherche sur la Cognition et

mail à adresser aux étudiants:

Bonjour,

Tu es étudiant-e à l'université ?

Tu as déjà été confronté-e à du stress pendant tes études ? Peut être un burn out ?

Alors on a besoin de toi !

Nous sommes un groupe d'internes en médecine générale et nous te contactons pour réaliser une thèse sur la santé des étudiant-e-s, et principalement sur le stress induit par les études.

Voici le lien vers le questionnaire concernant notre étude, il a été envoyé à tous les

étudiant-e-s des différentes facultés de France dont tu fais partie :

<http://survey.appli.univ-poitiers.fr/36982?lang=fr>

Ce questionnaire te prendra environ 20 minutes, tu peux y répondre lors d'une pause café

Nous te conseillons de le réaliser sur un ordinateur pour un meilleur visuel, mais il est possible d'y répondre également sur ton portable.

Tes réponses seront totalement anonymes (y compris pour nous) et confidentielles, personne à part toi ne pourra savoir si tu as fait le questionnaire ou pas.

Tu pourras accéder à la fin de notre questionnaire à une interprétation de tes résultats si tu le souhaites.

En pratique, tes réponses permettront dans le futur de créer des systèmes de prévention de fatigue psychologique chez les étudiant-e-s et les professionnels de santé.

Elles permettront pour nous médecins de faire évoluer les pratiques et de créer des formations afin de prendre correctement en charge les gens en souffrance psychologique.

L'objectif est d'avoir un maximum de participation pour que cette étude soit solide et puisse être utilisable pour améliorer la santé des étudiant-e-s et des professionnels de santé.

Si tu souhaites plus d'explications sur notre problématique, tu trouveras tout sur notre site internet :

<https://medphar.univ-poitiers.fr/ptsd-bo-2-epuisement-professionnel-chez-les-etudiants/>

Merci pour ton aide précieuse !

Internes thésards : Antoine BARRET, Céline BLANDIN, Jérémie CAMBRAI, Sylvie CARBONAI, Pierre Henri CARTIER, Sarah CHAIGNEAU, June GAUDARD, Mickael GODIE, Sophie HASCOUET, Floriane MARTIN, Thibaud SIGNORET, Dana TANASE, Clémence TARIEUX, Bastien YONNEAU

Directeur de thèse : François BIRAULT.

## ANNEXE 5 - CARACTÉRISTIQUES DE POPULATION

- sexe (homme, femme, non binaire)
- âge
- nationalité
- situation conjugale
- année d'étude
- faculté d'étude
- changement de filière (dans ce cas leur filière d'origine est demandée)
- redoublement (si oui les années du redoublement sont à préciser)
- Filière d'étude\* :
  - Médecine
  - Autres profession de santé (dentiste, kinésithérapeute, sage-femme, IDE, psychologue, pharmacien, ambulancier...)
  - Sciences et technologies
  - Sciences humaines lettres langues et art
  - Sciences de la formation et de l'éducation
  - Droit
  - Economie et gestion
  - STAPS (Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives)
  - Autres
    - La spécialité médicale à choisir lorsque la filière médecine était sélectionnée, uniquement à partir de la 6ème année d'étude.
      - temps de travail universitaire hebdomadaire.

*\*Ce regroupement en catégorie a pour but d'être le plus exhaustif possible tout en permettant d'avoir une population suffisamment importante dans chaque filière, il est déterminé lors d'une discussion du groupe PTSDBO2 à partir des différentes formations possibles à l'université de Poitiers.*

## ANNEXE 6 - INDICE DE RÉACTIVITÉ INTERPERSONNELLE

Le questionnaire suivant concerne vos pensées et vos sentiments dans différentes situations. Pour chaque item, indiquez dans quelle mesure la phrase vous correspond en choisissant la lettre appropriée sur l'échelle décrite ci-dessous: A, B, C, D, ou E. Quand vous avez choisi votre réponse, entourez-la. LISEZ CHAQUE ITEM ATTENTIVEMENT AVANT DE RÉPONDRE. Répondez le plus honnêtement possible. Merci.

Échelle de cotation : A (ne me décrit pas vraiment) - B - C - D - E (me décrit très bien)

1	J'imagine et fantasme assez régulièrement sur des choses qui pourraient m'arriver.	FS
2	Je suis souvent sensible à l'égard des gens qui ont moins de chance que moi et me préoccupe de leur sort.	EC
3	J'ai parfois des difficultés à imaginer les choses du point de vue d'une autre personne.	PT (-)
4	Parfois, je ne me sens pas vraiment désolé(e) pour les autres lorsqu'ils ont des problèmes.	EC (-)
5	Je m'identifie complètement par les sentiments aux personnages d'un roman	FS
6	Dans les situations d'urgence, je me sens inquiet(e) et mal à l'aise.	PD
7	Je suis habituellement objectif (ve) lorsque je regarde un film ou une pièce de théâtre, et je ne me laisse pas souvent captiver entièrement dans l'action.	FS (-)
8	En cas de désaccord, j'essaie de considérer le point de vue de chacun avant de prendre une décision	PT
9	Lorsque je vois que l'on profite de quelqu'un, j'éprouve une certaine envie de le protéger.	EC
10	Quand je me retrouve dans une situation très émouvante, je me sens parfois incapable de réagir.	PD
11	J'essaie parfois de mieux comprendre mes amis en imaginant comment les choses se présentent de leur point de vue.	PT
12	Se sentir totalement impliqué(e) dans un bon livre ou un bon film est assez rare pour moi.	FS (-)
13	Lorsque je vois quelqu'un souffrir, j'ai tendance à garder mon sang froid. (PD) (-)	PD (-)

14	Habituellement, le malheur des autres ne me perturbe pas particulièrement. (EC)	EC (-)
15	Si je suis sûr(e) que j'ai raison, je ne perds pas mon temps à écouter les arguments des autres.	PT (-)
16	Après avoir vu une pièce de théâtre ou un film, il m'est arrivé de me sentir dans la peau d'un des personnages	FS
17	Je suis effrayé(e) à l'idée de me retrouver dans une situation émotionnellement tendue.	PD

18	Lorsque je vois une personne traitée injustement, il m'arrive parfois de ne pas ressentir beaucoup de pitié pour elle.	EC (-)
19	Je suis habituellement efficace dans la gestion des situations d'urgence.	PD (-)
20	Je suis souvent touché(e) par des événements dont je suis témoin.	EC
21	Je crois qu'il y a deux facettes à chaque question et j'essaie de les prendre en considération toutes les deux.	PT
22	Je me décrirais comme une personne qui s'attendrit plutôt facilement.	EC
23	Lorsque je regarde un bon film, je peux très facilement me mettre à la place d'un des personnages principaux	FS
24	J'ai tendance à perdre mon sang-froid dans les situations d'urgence.	PD
25	Quand je suis en colère contre quelqu'un, j'essaie généralement de me mettre à sa place un instant.	PT
26	Lorsque je lis un roman (ou une histoire) intéressant, j'imagine comment je me sentirais si les événements de l'histoire m'arrivaient.	FS
27	Quand je vois quelqu'un qui a vraiment besoin d'aide dans une situation d'urgence, je perds mes moyens.	PD
28	Avant de critiquer quelqu'un, j'essaie d'imaginer ce que je ressentirais si j'étais à sa place.	PT

L'IRI est un auto-questionnaire de 28 items pour lesquels le sujet doit attribuer une note allant de 1 (ne me décris pas vraiment) à 5 (me décris très bien) selon l'affirmation qui lui est présentée. Les scores possibles à l'échelle d'empathie de Davis (IRI) vont de 28 à 140 (28 items cotés de 1 à 5).

Le score global correspond à la somme des scores à 4 sous-échelles permettant de distinguer l'empathie affective et l'empathie cognitive :

**Cotation :** (-) indique que l'item doit être noté en « reverse »

A=1 B=2 C=3 D=3 4=5; pour le reverse : A=5 B=4 C=3 D=2 E=1

## ANNEXE 7 - QUESTIONNAIRE YSQ-VS3

### Instructions

Vous allez trouver ci-dessous des affirmations qui pourraient être utilisées par une personne pour se décrire elle-même. Nous vous prions de lire chaque affirmation et d'évaluer dans quelle mesure elle constitue une bonne description de vous-même, au cours de l'année passée. Lorsque vous hésitez, basez votre réponse sur ce que vous ressentez émotionnellement, et non pas sur ce que vous pensez rationnellement être vrai pour vous.

Certains des items concernant vos relations avec vos parents ou vos relations sentimentales. Si certaines des personnes concernées sont décédées, veuillez répondre sur la base des relations que vous aviez avec elles lors de leur vivant. Si vous n'avez actuellement aucune relation sentimentale, mais que vous avez eu des partenaires dans le passé, veuillez répondre en tenant compte de votre partenaire important(e) le (la) plus récent(e).

Choisissez ensuite entre 1 et 6 la cote vous décrivant le mieux et cochez la.

### Échelle de cotation :

1. Cela est complètement faux pour moi.
2. Le plus souvent faux pour moi.
3. Plutôt vrai que faux pour moi.
4. Assez vrai pour moi.
5. Le plus souvent vrai pour moi.
6. Me décrit parfaitement.

1. Je n'ai eu personne pour m'aider à grandir, pour partager son univers intérieur avec moi, ou qui se soucie profondément de tout ce qui m'arrive.	1	2	3	4	5	6
2. Je m'accroche aux gens dont je suis proche par peur qu'ils ne me quittent.	1	2	3	4	5	6
3. J'ai l'impression que les autres vont profiter de moi.	1	2	3	4	5	6
4. Je ne suis pas adapté(e).	1	2	3	4	5	6
5. Aucun homme ou femme que je désire ne pourrait m'aimer une fois qu'il(elle) aurait vu mes défauts. _____	1	2	3	4	5	6
6. Presque rien de ce que je fais au travail (ou à l'école) n'est aussi bon que ce que font les autres.	1	2	3	4	5	6
7. Je ne me sens pas capable de me débrouiller par moi-même dans la vie de tous les jours.	1	2	3	4	5	6
8. Il ne me semble pas possible d'échapper au sentiment que quelque chose de mauvais va bientôt se passer.	1	2	3	4	5	6

9. Je n'ai pas pu me séparer de ma mère ou de mon père comme semblent le faire les gens de mon âge.	1	2	3	4	5	6
10. Je pense que si je fais ce que je veux, je cours après les problèmes.	1	2	3	4	5	6
11. Je suis celui (celle) qui finit généralement par prendre soin des gens dont je suis proche.	1	2	3	4	5	6
12. Je suis trop gêné(e) pour exprimer des sentiments positifs aux autres (par ex. de l'affection, de l'intérêt).	1	2	3	4	5	6
13. Je dois être le(la) meilleur(e) dans presque tout ce que je fais, je ne peux pas accepter d'être le(la) deuxième.	1	2	3	4	5	6
14. Lorsque j'attends quelque chose des autres, j'ai beaucoup de difficulté à accepter un refus.	1	2	3	4	5	6
15. Il ne me semble pas possible de me discipliner pour terminer des tâches routinières ou ennuyeuses.	1	2	3	4	5	6
16. Posséder de l'argent et connaître des gens importants sont des choses qui me donnent de la valeur.	1	2	3	4	5	6
17. Même lorsque tout va bien, j'ai l'impression que ce ne sera que temporaire.	1	2	3	4	5	6
18. Si je fais une erreur, je mérite d'être puni(e).	1	2	3	4	5	6
19. Je n'ai personne pour me prendre dans ses bras, pour me donner de la chaleur et de l'affection.	1	2	3	4	5	6
20. J'ai tellement besoin des autres que j'ai peur de les perdre.	1	2	3	4	5	6
21. J'ai l'impression que je dois être sur mes gardes en présence des autres sinon ils me blesseront intentionnellement.	1	2	3	4	5	6
22. Je suis fondamentalement différent(e) des autres.	1	2	3	4	5	6
23. Aucune personne que je désire ne pourrait rester proche de moi si elle savait qui je suis réellement.	1	2	3	4	5	6
24. Je suis incompetent(e) quand il s'agit de réussir.	1	2	3	4	5	6
25. Je me considère comme une personne dépendante en ce qui concerne la vie de tous les jours.	1	2	3	4	5	6
26. J'ai l'impression qu'un désastre naturel, criminel, financier ou médical pourrait frapper à tout moment.	1	2	3	4	5	6
27. Mes parents et moi avons tendance à être sur-impliqués dans nos vies et nos problèmes réciproques.	1	2	3	4	5	6
28. Je sens que je n'ai pas d'autre choix que de me soumettre aux souhaits des autres, sinon ils exerceront des représailles ou me rejeteront d'une façon ou d'une autre.	1	2	3	4	5	6
29. Je suis quelqu'un de bon car je pense aux autres plus qu'à moi-même.	1	2	3	4	5	6
30. Je trouve embarrassant d'exprimer mes sentiments aux autres.	1	2	3	4	5	6
31. Je m'efforce de faire de mon mieux ; je ne peux pas me contenter d'être « assez bien ».	1	2	3	4	5	6
32. Je suis quelqu'un de spécial et je ne devrais pas avoir à accepter les restrictions auxquelles les autres doivent se soumettre.	1	2	3	4	5	6
33. Si je ne peux pas atteindre un but, je suis facilement frustré(e) et j'abandonne.	1	2	3	4	5	6
34. Mes réussites ont plus de valeur à mes yeux si les autres les remarquent.	1	2	3	4	5	6

35. S'il se produit quelque chose de bien, j'ai peur qu'il n'arrive ensuite quelque chose de mauvais.	1	2	3	4	5	6
36. Si je ne donne pas le meilleur de moi-même, je dois m'attendre à échouer.	1	2	3	4	5	6
37. Je n'ai jamais eu le sentiment que je représentais quelqu'un d'important pour quelqu'un d'autre.	1	2	3	4	5	6

38. Je crains que les gens dont je me sens proche ne me quittent ou ne m'abandonnent.	1	2	3	4	5	6
39. Ce n'est qu'une question de temps avant que quelqu'un me trahisse.	1	2	3	4	5	6
40. Je suis à part ; je suis un(e) solitaire.	1	2	3	4	5	6
41. Je ne mérite pas l'amour, l'attention et le respect des autres.	1	2	3	4	5	6
42. La plupart des gens sont plus doués que moi en ce qui concerne le travail (ou l'école) et la réussite.	1	2	3	4	5	6
43. Je manque de bon sens.	1	2	3	4	5	6
44. J'ai peur d'être attaqué(e) physiquement par des gens.	1	2	3	4	5	6
45. Il est très difficile, pour mes parents et moi-même, de garder secrets, chacun pour soi, certains détails intimes, sans nous sentir trahis ou coupables.	1	2	3	4	5	6
46. Dans mes relations, je laisse l'autre avoir le dessus sur moi.	1	2	3	4	5	6
47. Je suis tellement occupé(e) à me dévouer pour les gens qui m'importent que j'ai très peu de temps pour moi.	1	2	3	4	5	6
48. Il m'est difficile d'avoir l'esprit libre et d'être spontané(e) avec les autres.	1	2	3	4	5	6
49. Je dois faire face à toutes mes responsabilités.	1	2	3	4	5	6
50. Je déteste être contraint(e) ou qu'on m'empêche de faire ce que je veux.	1	2	3	4	5	6
51. Il m'est très difficile de sacrifier une gratification immédiate pour mener à bien un projet à long terme.	1	2	3	4	5	6
52. À moins d'obtenir beaucoup d'attention des autres, je me sens peu important(e).	1	2	3	4	5	6
53. On n'est jamais assez prudent ; il peut toujours se produire quelque chose de mauvais.	1	2	3	4	5	6
54. Si je ne fais pas mon travail, je devrai en subir les conséquences.	1	2	3	4	5	6
55. Je n'ai eu personne qui m'écoute réellement, me comprenne et soit sensible à mes besoins et mes sentiments véritables.	1	2	3	4	5	6
56. Quand je sens que quelqu'un à qui je tiens s'éloigne de moi, je deviens désespéré(e).	1	2	3	4	5	6
57. Je suis très méfiant(e) quant aux motivations des autres.	1	2	3	4	5	6
58. Je me sens étranger(ère) aux autres, ou coupé(e) des autres.	1	2	3	4	5	6
59. J'ai le sentiment d'être quelqu'un que l'on ne peut pas aimer.	1	2	3	4	5	6
60. Je n'ai pas autant de talent que les autres au travail (ou à l'école).	1	2	3	4	5	6
61. On ne peut se fier à mon jugement dans les situations quotidiennes.	1	2	3	4	5	6
62. J'ai peur de perdre mon argent et de devenir démun(e) ou très pauvre.	1	2	3	4	5	6
63. J'ai souvent l'impression que mes parents vivent à travers moi – je n'ai pas une vie qui me soit propre.	1	2	3	4	5	6

64. Je laisse toujours les autres choisir à ma place, si bien que je ne sais pas vraiment ce que je veux moi-même.	1	2	3	4	5	6
65. J'ai toujours été celui (celle) qui écoute les problèmes des autres.	1	2	3	4	5	6
66. Je me contrôle tellement bien que les autres croient que je n'ai pas d'émotions.	1	2	3	4	5	6
67. Je ressens une pression constante qui me force à faire les choses et à les réussir.	1	2	3	4	5	6

68. Je crois que je n'ai pas à suivre les règles et les conventions comme les autres.	1	2	3	4	5	6
69. Je ne peux pas me forcer à faire des choses qui ne me plaisent pas même quand je sais que c'est pour mon bien.	1	2	3	4	5	6
70. Si j'interviens lors d'une réunion ou si on me présente dans un groupe, il est important pour moi d'être reconnu(e) et admiré(e).	1	2	3	4	5	6
71. Même si je travaille beaucoup, j'ai peur de me retrouver un jour sans le sou.	1	2	3	4	5	6
72. Peu importe les raisons, quand je fais une erreur, je devrais en payer le prix.	1	2	3	4	5	6
73. Je n'ai pas eu une personne forte pour me donner de bons conseils ou pour me guider lorsque je ne savais pas quoi faire.	1	2	3	4	5	6
74. Quelquefois j'ai tellement peur que les gens m'abandonnent que je les repousse.	1	2	3	4	5	6
75. Je m'interroge habituellement sur les véritables intentions des autres.	1	2	3	4	5	6
76. Je me sens toujours à l'extérieur des groupes.	1	2	3	4	5	6
77. Je suis trop fondamentalement inacceptable pour me révéler aux autres ou pour les laisser bien me connaître.	1	2	3	4	5	6
78. Je ne suis pas aussi intelligent(e) que la plupart des gens quand il s'agit du travail (ou de l'école).	1	2	3	4	5	6
79. Je n'ai pas confiance dans ma capacité à résoudre les problèmes qui se posent tous les jours.	1	2	3	4	5	6
80. J'ai peur d'avoir une maladie grave, même si rien de sérieux n'a été diagnostiqué par un médecin.	1	2	3	4	5	6
81. J'ai souvent l'impression de ne pas avoir une identité distincte de celle de mes parents ou de mon(ma) partenaire.	1	2	3	4	5	6
82. J'ai beaucoup de difficultés à exiger que mes droits soient respectés et que mes sentiments soient pris en compte.	1	2	3	4	5	6
83. On me voit comme quelqu'un qui en fait trop pour les autres et pas assez pour lui(elle)-même.	1	2	3	4	5	6
84. Les gens me trouvent coincé(e) sur le plan émotionnel.	1	2	3	4	5	6
85. Je ne peux pas accepter de me dégager aisément d'une situation difficile ou de présenter des excuses pour mes erreurs.	1	2	3	4	5	6
86. J'ai le sentiment que j'ai beaucoup plus à offrir que les autres.	1	2	3	4	5	6
87. J'ai rarement été capable de tenir mes engagements.	1	2	3	4	5	6
88. Lorsqu'on me fait beaucoup de compliments et d'éloges, je me sens une personne de valeur.	1	2	3	4	5	6
89. J'ai peur qu'une mauvaise décision ne puisse conduire à un désastre.	1	2	3	4	5	6

90. Je suis quelqu'un de mauvais qui mérite d'être puni.

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

Les 18 schémas précoces inadaptés sont :

- manque affectif : items 1, 19, 37, 55, 73;
- abandon : items 2, 20, 38, 56, 74;
- méfiance et abus : items 3, 21, 39, 57, 75;
- isolement social : items 4, 22, 40, 58, 76;
- imperfection-honte : items 5, 23, 41, 59, 77; - échec : items 6, 24, 42, 60, 78;
- dépendance-incompétance : items 7, 25, 43, 61, 79;
- peur du danger ou de la maladie (vulnérabilité) : items 8, 26, 44, 62, 80; - fusionnement : items 9, 27, 45, 63, 81;
- assujettissement : items 10, 28, 46, 64, 82;
- abnégation : items 11, 29, 47, 65, 83;
- surcontrôle émotionnel : items 12, 30, 48, 66, 84;
- idéaux exigeants : items 13, 31, 49, 67, 85;
- droits personnels exagérés : items 14, 32, 50, 68, 86;
- contrôle de soi-autodiscipline insuffisants : items 15, 33, 51, 69, 87;
- recherche d'approbation et de reconnaissance : items 16, 33, 51, 70, 88; - négativité-pessimisme : items 17, 35, 53, 71, 89;
- punition : items 18, 36, 54, 72, 90.

Cotation : les sujets doivent donner une note de 1 (cela est complètement faux pour moi) à 6 (me décrit parfaitement). L'évaluateur doit considérer les réponses observées à chaque schéma. Eventuellement, il peut s'intéresser aux cinq domaines théoriques (regroupement des schémas précoces inadaptés) :

- domaine de séparation et de rejet composé des schémas 1 à 5;
- domaine de manque d'autonomie et de performance composé des schémas 6 à 9;
- domaine de manque de limites composé des schéma 14 et 15;
- domaine d'orientation vers les autres, composé des schémas 10, 11 et 16;
- domaine de surveillance et inhibition composé des schémas 12, 13, 17 et 18.

## ANNEXE 8 - TABLEAU DES UNIVERSITÉS

Université	Diffusion au 16/10/21
Université Paris 1,3,5 et 7	<b>Accord</b> par la présidence
Université Paris 2	<b>Accord</b>
Université Paris 4	Refus Motif : sortie du contexte de pandémie fragile.
Université 6	Refus Motif : sortie du contexte de pandémie fragile.
Université Catholique de Paris	En attente
Université Paris 8	En attente
Université Paris 10	En attente
Université Paris 12	<b>Accord</b> par le Service de prévention
Université Paris 13	<b>Accord</b> par la présidence
Université Paris-Est Marne-la-Vallée – Université Gustave-Eiffel	Refus Motif : Problème technique mailing list
Université de Cergy-Pontoise	En attente
Université de Versailles	En attente
Université d'Evry	<b>Accord</b> par la présidence
Université Paris 9	En attente
Université Clermont Auvergne	Refus par le service communication Motif : non précisé
Université de Savoie Mont-Blanc	En attente
Université de Grenoble Alpes	En attente
Université Lyon 1	En attente
Université Lyon 2	En attente
Université Lyon 3	Refus Motif : non précisé
Université Jean Monnet	Refus Motif : non précisé
Université d'Artois	Refus Motif : non précisé

Université Lille 1,2,3	<b>Accord</b> par compte Twitter de l'université
Université du Littoral Côte d'Opale	<b>Accord</b>
Université de Valenciennes	En attente
Université de Picardie Jules-Verne	En attente
Université de technologie de Compiègne	En attente
Université de Haute Alsace	<b>Accord</b> sur plateforme étudiant en libre accès
Université de Reims	<b>Accord</b>
Université de Lorraine	En attente
Université de Strasbourg	<b>Accord</b>
Université de Reims	En attente
Université de Montpellier	Refus Motif : favorise enquête interne
Université de Nîmes	<b>Accord</b> via forum en libre accès
Université Perpignan	Refus Motif : nombreuses sollicitations pour des études
Université de Toulouse 1 et 2	Refus
Université de Toulouse 3	<b>Accord</b>
Université de Champollion	<b>Accord</b>
Université Aix-Marseille	Refus Motif : enquêtes internes
Université d'Avignon	En attente
Université Nice	En attente
Université du Sud Toulon	Refus Motif : non précisé
Université de Bretagne Occidentale	Refus Motif : enquêtes internes
Université de Bretagne sud	<b>Accord</b>
Université de Rennes 1	En attente
Université Rennes 2	Refus Motif : non précisé

Université de Bordeaux	En attente
Université Bordeaux-Montaigne	Refus Motif : longueur et questions anxiogène
Université de Pau	En attente
Université de Bourgogne	Refus Présidence / Accord faculté Médecine Motif : Enquête interne
Université d'Orléans	<b>Accord</b> par la présidence
Université François-Rabelais	<b>Accord</b>
Université de Corse Pasquale Paoli	Refus Motif : non précisé
Université de Franche-Comté	<b>Accord</b>
Université Technologique de Belfort-Montbéliard	Refus Motif : problématiques différentes, u. technologique
Université de Limoges	En attente
Université de Caen Normandie	Refus Motif : enquêtes internes
Université du Havre	En attente
Université de Rouen	En attente
Université d'Angers	En attente
Université de Nantes	Refus Motif : non précisé
Université du Maine	<b>Accord</b> via page facebook universitaire
Université de La Rochelle	<b>Accord</b> via réseaux sociaux universitaire
Université de Guyane	En attente
Université des Antilles	Refus présidence / <b>Accord</b> service de santé de Guadeloupe Motif : non précisé
Université de la Réunion	En attente
Nouvelle Calédonie	<b>Accord</b>

## ANNEXE 9 - MESSAGES RESEAUX SOCIAUX

### **Facebook :**

“Bonjour à tous !

Nous sommes un groupe d'internes de médecine générale de Poitiers et réalisons une thèse sur le stress et le burnout induit par les études.

Nous avons choisi ce sujet car nous y avons tous été plus ou moins touchés et nous souhaitons agir pour la prévention de cette souffrance.

Il s'agit de la première étude nationale sur le burnout concernant toutes les catégories d'étudiants !

Et nous avons besoin de vous tous pour donner le maximum de puissance à notre étude.

Ce questionnaire prend environ 20 minutes, idéalement réalisé sur ordinateur, et est totalement anonyme.

**ATTENTION :** Cette étude est donc réservée aux étudiants merci de ne pas y répondre si ce n'est pas le cas au risque de modifier nos résultats puis de conclure à une non significativité.

Lien du questionnaire : <http://survey.appli.univ-poitiers.fr/36982?lang=fr>

A partager avec d'autres étudiants ce serait encore mieux.

**Chaque réponse compte, merci pour votre aide !”**

### **Twitter :**

“Tu es étudiant.e?

Voici une thèse sur le stress et le burnout induit par les études.

Il s'agit de la première étude nationale sur le burnout concernant les étudiants !

Ce questionnaire prend environ 20 minutes.

Cette étude est réservée aux étudiants.

<http://survey.appli.univ-poitiers.fr/36982?lang=fr>”

## ABSTRACT

**Titre** : Exploration du lien entre Schémas Précoces Inadaptés et Empathie chez les étudiants universitaires de France.

**Introduction** : L'empathie et des schémas précoces inadaptés (SPI) sont deux grands thèmes de santé mentale importants qui semblent avoir une connexion particulière non encore démontrée avec puissance. Le développement de l'empathie et des SPI se déroule dans l'enfance. Une dysfonction de l'empathie et la présence de SPI à l'âge adulte peuvent être à l'origine de difficultés.

**Objectifs** : Premièrement, explorer le lien complexe entre l'empathie et les SPI chez les étudiants universitaires de France. Secondairement, rechercher les singularités du lien Empathie et SPI chez les étudiants des filières santé.

**Matériel et Méthodes** : L'étude PTSDBO2 est une étude descriptive transversale multicentrique réalisée du 26 février au 16 octobre 2021. Les 74 universités françaises ont été invitées à diffuser notre questionnaire à leurs étudiants. L'empathie a été mesurée à partir de l'auto-questionnaire IRI (Index de Réactivité Interpersonnel) et la prévalence des SPI à partir de l'YSQ-S3 (Young Schema Questionnaire 3ème version). L'analyse des données a été réalisée à l'aide du logiciel STATISTICA.

**Résultats** : 22 universités et 2 facultés ont participé. Sur 1.6 millions d'étudiants universitaires français 22655 ont participé à l'étude. 8775 questionnaires ont été intégralement remplis et inclus dans l'étude. Les SPI les plus fréquents chez les étudiants de France sont *Abnégation*, *Négativité pessimisme*, puis *Idéaux exigeants*, *Surcontrôle émotionnel*, *Abandon instabilité*. Chez les étudiants des filières santé on remarque que l'ordre de fréquence des schémas est différent avec *Idéaux exigeants* en premier. Il existe des corrélations significatives entre les échelles de l'empathie et les différents SPI chez les étudiants universitaires. Le lien SPI et empathie est différent pour les étudiants des filières santé et hors santé, il est plus fréquent chez les étudiants des filières hors santé avec plus d'échelles de l'IRI concernées. Le SPI *Idéaux exigeants* possède un lien avec l'empathie seulement pour les étudiants des filières santé.

**Conclusion** : Il existe un lien entre l'empathie et les SPI retrouvé chez une large population de huit milles étudiants universitaires. Le lien entre l'empathie et les SPI des étudiants en filières de santé est différent par rapport aux étudiants hors santé et pourrait participer à la réflexion autour de la santé mentale des soignants. La multiplication des thèses du projet PTSDBO2 fait la force et la continuité de notre réflexivité dans la compréhension des différents paramètres de santé mentale.

**Mots clés** : Santé mentale, Empathie, Schémas précoces inadaptés, Étudiants universitaires, PTSDBO2.

## SERMENT D'HIPPOCRATE



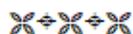
UNIVERSITÉ DE POITIERS

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 !

