

ANNEE 2024

2024 TOU3 3074

THESE

POUR LE DIPLÔME D'ETAT DE DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

Présentée et soutenue publiquement par

Katia DA SILVA

le 16 Décembre 2024

L'AUTO-EMPATHIE DANS LE CONTEXTE DE LA CHIRURGIE DENTAIRE

Directeur de thèse : Dr Jean-Noël VERGNES

JURY

Président :	Pr Jean-Noël VERGNES
1 ^{er} assesseur :	Pr Marie-Cécile VALERA
2 ^{ème} assesseur :	Dr Géromine FOURNIER
3 ^{ème} assesseur :	Dr Luna DESNOT



Faculté de santé
Département d'Odontologie

➔ **DIRECTION**

Doyen de la Faculté de Santé

M. Philippe POMAR

Vice Doyenne de la Faculté de Santé
Directrice du Département d'Odontologie

Mme Sara DALICIEUX-LAURENCIN

Directeurs Adjoints

Mme Sarah COUSTY
M. Florent DESTRUHAUT

Directrice Administrative

Mme Muriel VERDAGUER

Présidente du Comité Scientifique

Mme Cathy NABET

➔ **HONORARIAT**

Doyens honoraires

M. Jean LAGARRIGUE +
M. Jean-Philippe LODTER +
M. Gérard PALOUDIER
M. Michel SIXOU
M. Henri SOULET

Chargés de mission

M. Karim NASR (*Innovation Pédagogique*)
M. Olivier HAMEL (*Maillage Territorial*)
M. Franck DIEMER (*Formation Continue*)
M. Philippe KEMOUN (*Stratégie Immobilière*)
M. Paul MONSARRAT (*Intelligence Artificielle*)

➔ **PERSONNEL ENSEIGNANT**

Section CNU 56 : Développement, Croissance et Prévention

56.01 ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE et ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE (Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER)

ODONTOLOGIE PEDIATRIQUE

Professeurs d'Université : Mme Isabelle BAILLEUL-FORESTIER, M. Frédéric VAYSSE, Mme Marie - Cécile VALERA
Maître de Conférence : M. Mathieu MARTY
Assistants : M. Robin BENETAH
Adjoints d'Enseignement : M. Sébastien DOMINE, M. Mathieu TESTE, M. Daniel BANDON

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Maîtres de Conférences : M. Pascal BARON, M. Maxime ROTENBERG
Assistants : Mme Carole VARGAS JOULIA, Mme Chahrazed BELAILI, Mme Véronique POINSOTTE
Adjoints d'Enseignement : Mme Isabelle ARAGON, M. Vincent VIDAL-ROSSET, Mme Hasnaa KHALED

56.02 PRÉVENTION, ÉPIDÉMIOLOGIE, ÉCONOMIE DE LA SANTÉ, ODONTOLOGIE LÉGALE (Mme Géromine FOURNIER)

Professeurs d'Université : M. Michel SIXOU, Mme Catherine NABET, M. Olivier HAMEL, M. Jean-Noël VERGNES
Maîtres de Conférences : Mme Géromine FOURNIER
Assistant : M. Nicolas DRITSCH
Adjoints d'Enseignement : M. Alain DURAND, Mlle. Sacha BARON, M. Romain LAGARD, M. Jean-Philippe GATIGNOL
Mme Carole KANJ, Mme Mylène VINCENT-BERTHOUMIEUX, M. Christophe BEDOS

Section CNU 57 : Chirurgie Orale, Parodontologie, Biologie Orale

57.01 CHIRURGIE ORALE, PARODONTOLOGIE, BIOLOGIE ORALE (M. Philippe KEMOUN)

PARODONTOLOGIE

Professeur d'Université : Mme Sara LAURENCIN- DALICIEUX,
Maîtres de Conférences : Mme Alexia VINEL, Mme. Charlotte THOMAS
Assistants : M. Antoine AL HALABI, M. Pierre JEHLE
Adjoints d'Enseignement : M. Loïc CALVO, M. Antoine SANCIER, M. Ronan BARRE , Mme Myriam KADDECH,
M. Mathieu RIMBERT, M. Joffrey DURAN

CHIRURGIE ORALE

Professeur d'Université : Mme Sarah COUSTY
Maîtres de Conférences : M. Philippe CAMPAN, M. Bruno COURTOIS, M. Antoine DUBUC.
Assistant : Mme Jessica CHALOU
Adjoints d'Enseignement : M. Gabriel FAUXPOINT, M. Arnaud L'HOMME, Mme Marie-Pierre LABADIE, M. Jérôme SALEFRANQUE, M. Clément CAMBRONNE

BIOLOGIE ORALE

Professeurs d'Université : M. Philippe KEMOUN, M. Vincent BLASCO-BAQUE
Maîtres de Conférences : M. Pierre-Pascal POULET, M. Matthieu MINTY
Assistants : Mme Chiara CECCHIN-ALBERTONI, M. Maxime LUIS, Mme Valentine BAYLET GALY-CASSIT, Mme Sylvie LE
Adjoints d'Enseignement : M. Mathieu FRANC, M. Hugo BARRAGUE, Mme Inessa TIMOFEEVA-JOSSINET

Section CNU 58 : Réhabilitation Orale

58.01 DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE, PROTHESES, FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX (M Paul MONSARRAT)

DENTISTERIE RESTAURATRICE, ENDODONTIE

Professeurs d'Université : M. Franck DIEMER, Mme Delphine MARET-COMTESSE
Maîtres de Conférences : M. Philippe GUIGNES, Mme Marie GURGEL-GEORGELIN,
Assistants : M. Nicolas ALAUX, M. Vincent SUAREZ, M. Lorris BOIVIN, M. Thibault DECAMPS, Mme Emma STURARO, Mme Anouk FESQUET
Assistante Associée : Mme Lucie RAPP
Adjoints d'Enseignement : M. Eric BALGUERIE, M. Jean- Philippe MALLET, M. Rami HAMDAN, M. Romain DUCASSE, Mme Marion CASTAING-FOURIER

PROTHÈSES

Professeurs d'Université : M. Philippe POMAR, M. Florent DESTRUHAUT,
Maîtres de Conférences : M. Antoine GALIBOURG, M. Julien DELRIEU
Assistants : Mme Mathilde HOURSET, Mme Constance CUNY, M. Paul POULET, Mme Aurélie BERNEDE, Mme Cécile CAZAJUS
Adjoints d'Enseignement : M. Christophe GHRENASSIA, Mme Marie-Hélène LACOSTE-FERRE, M. Olivier LE GAC, M. Luc RAYNALDY, M. Jean-Claude COMBADAZOU, M. Bertrand ARCAUTE, M. Fabien LEMAGNER, M. Eric SOLYOM, M. Michel KNAFO, M. Victor EMONET-DENAND, M. Thierry DENIS, M. Thibault YAGUE, M. Antonin HENNEQUIN, M. Bertrand CHAMPION, M. Julien ROZENZWEIG

FONCTIONS-DYSFONCTIONS, IMAGERIE, BIOMATERIAUX

Professeur d'Université : Mr. Paul MONSARRAT
Maîtres de Conférences : Mme Sabine JONNIOT, M. Karim NASR, M. Thibault CANCEILL,
Assistants : M. Olivier DENY, Mme Laura PASCALIN, Mme Alison PROSPER, Mme Luna DESNOT
Adjoints d'Enseignement : Mme Sylvie MAGNE, M. Thierry VERGÉ, M. Damien OSTROWSKI

Mise à jour pour le 06 Novembre 2024

Remerciements

A mes parents, votre soutien a participé à ma réussite. Merci d'avoir toujours été là et de l'être encore. Je vous aime.

A Maëva, merci d'être celle qui me comprend toujours si bien. Tu es une personne formidable, un pilier essentiel dans ma petite vie, je t'aime immensément.

A Luzia, merci d'avoir toujours essayé d'entretenir ce lien, ton sens de la famille me touche beaucoup. A Maxime, Manoé et Linoa que j'affectionne tout particulièrement. Je vous dois un bout de mon amour pour les voyages, merci pour ça.

A ma belle-famille, Dédé, Cathy, Esther et Iris, merci pour le si bel accueil que vous m'avez réservé, je n'aurais pu espéré mieux que vous. Merci aussi, car sans vous Louis ne serait pas la si jolie personne que j'ai eu la chance de rencontrer.

A mes deux binômes clinique Alizée et Arthur, merci de m'avoir accompagné pendant ces trois années. Vous avez été une source de motivation pour moi quand il m'en manquait.

Aux BAG, merci, vous avez été des petits rayons de soleil tout au long de ces années d'étude. Même si nos vies prendront des chemins différents, j'espère sincèrement que l'on pourra garder un lien longtemps encore.

Juliette, merci pour tout, nos ressentis parfois si semblables ont créé un lien que je n'ai avec personne d'autre. Max, merci de me faire autant rire mais surtout de m'avoir fait confiance pour me montrer ce côté sensible et touchant que tu as. Vous êtes deux magnifiques personnes, ne changez rien et j'ai déjà hâte d'un prochain voyage avec vous.

Erick et Mathias, je n'ai pas trouvé les mots pour vous décrire, sûrement parce que ça ne s'explique pas. Vous avez et vous aurez une place particulière dans mon petit cœur.

Amélie et Hugo, merci d'être simples, de bonne humeur et toujours partants pour faire la fête. J'adore passer des moments avec vous, vous êtes deux personnes à qui je tiens énormément.

Bob, ta sensibilité m'a beaucoup appris, je ne retiens que les bons souvenirs que l'on a partagé, en numéro un la soirée gnocchi, ce petit appel précieux que je n'oublierai pas.

Inès et Luna, même si l'on ne sera plus voisines bientôt, vous serez toujours les bienvenues chez moi, à n'importe quel moment et pour n'importe quelle raison.

Arnaud, Jerem, Julien, Laura, merci pour tous ces moments, je n'ai que des jolis souvenirs, restez les bons vivants que vous êtes.

A mes amis du collège et du lycée, Victoire, Victoria, Clément, Vincent, Simon, Pierre, Louis, Tom, Manon et Isciane, vous avez participé à la personne que je suis aujourd'hui. Merci de toujours entretenir ce lien, même si on ne peut plus se voir souvent, je sais que rien ne change. Petit mot spécial pour personne spéciale, merci infiniment Gabriel pour ta présence et ton soutien pendant ces deux années de PACES que l'on a partagé ensemble, je ne l'oublierai pas.

Et enfin, merci à toi Louis, pour tout. Je suis très reconnaissante de t'avoir dans ma vie, d'avoir grandi et appris avec toi. Je suis très admirative du lien que l'on a réussi à construire entre nous et je souhaite à tout le monde de connaître et ressentir ça un jour. Merci de me laisser être juste moi, je t'aime infiniment.

Merci aussi de m'avoir fait connaître ces jolies personnes qui t'entourent, Enzo, Jerem, Mathieu, Raph et tous les autres. Merci pour ces moments, ces rires, ces voyages, ces discussions, et surtout ces bons repas.

A notre Président du jury,

Monsieur le Professeur Jean-Noël VERGNES,

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Habilitation à Diriger des Recherches (HDR),
- Docteur en Épidémiologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Professeur associé, Oral Health and Society Division, Université McGill –
Montréal, Québec – Canada,
- Lauréat de l'Université Paul Sabatier.

*Je tiens à vous exprimer ma profonde gratitude de m'avoir proposé ce sujet et d'avoir accepté de
diriger et présider cette thèse.*

Votre expertise et votre regard éclairé ont enrichi ce travail.

Veillez trouver dans cette thèse l'expression sincère de mon respect et de ma reconnaissance.

A notre jury de thèse,

Madame le Docteur Marie-Cécile VALERA,

- Professeur des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur de l'université Paul Sabatier – Spécialité : Physiopathologie cellulaire, moléculaire et intégrée,
- Master 2 recherche, mention Physiologie cellulaire intégrée,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier,
- Habilitation à Diriger des Recherches (H.D.R.).

Je suis très honoré que vous ayez accepté de participer à mon jury de thèse.

*Je vous remercie pour votre disponibilité, ainsi que pour votre enseignement précieux en
odontologie pédiatrique.*

Veillez trouver dans cette thèse l'expression de mon respect et de mon estime à votre égard.

A notre jury de thèse,

Madame le Docteur Géromine FOURNIER,

- Maître de Conférences des Universités, Praticien Hospitalier d'Odontologie,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- Docteur en Anthropologie,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier,
- DU Odontologie Légale et Éthique,
- DU Méthode et pratique en identification Oro Faciale,
- Expert judiciaire en identification Odontologique près de la Cour d'Appel de Toulouse.

Je suis extrêmement reconnaissante que vous ayez accepté de siéger dans mon jury de thèse.

Merci pour l'intérêt que vous portez au sujet de ce travail.

Veillez trouver dans cette thèse le témoignage de mon estime et de mon profond respect.

A notre jury de thèse,

Madame le Docteur Luna DESNOT,

- Chef de Clinique des Universités – Assistante des Hôpitaux,
- Docteur en Chirurgie Dentaire,
- AEU Biomatériaux,
- Lauréate de l'Université Paul Sabatier.

Je suis très honorée que vous puissiez participer à ma thèse en tant que membre du jury.

Je vous remercie de votre écoute, votre disponibilité et tous vos conseils.

*Veillez trouver dans cette thèse l'expression de ma gratitude et de mon amitié à votre
égard.*

Table des matières

Introduction	13
---------------------------	----

I) Recueil non-exhaustif des émotions d'un chirurgien-dentiste14

1) Le stress	14
2) L'anxiété	15
3) La frustration	15
4) L'inquiétude	16
5) L'épuisement	17
6) La colère	17
7) La solitude et le découragement	18
8) La satisfaction	19
9) La gratitude	20
10) La confiance	20
11) L'espoir	21
12) La curiosité	21
13) L'empathie et la compassion	22

II) Présentation de l'auto-empathie24

1) Définition de l'auto-empathie	24
2) Définition de l'auto-compassion	26
3) Mesures de l'auto-empathie/compassion	27

III) Intérêts de l'auto-empathie dans la pratique dentaire27

1) Importance de l'auto-empathie dans la pratique dentaire	27
A) Épuisement professionnel (burn-out)	27
B) Fatigue de compassion	28
C) Anxiété et stress chronique	28
D) Diminution de la qualité des soins	29
E) Isolement interpersonnel	29

2) Les bienfaits de l'auto-empathie dans la pratique dentaire	29
A) Bienfaits sur le plan physique	30
a) Réduction de la réponse au stress	30
b) Réduction de l'inflammation	31
c) Amélioration du sommeil	31
B) Bienfaits sur le plan mental	31
a) Participation au bien-être psychologique	31
b) Amélioration de la satisfaction au travail	32
c) Gestion des émotions négatives	32
d) Renforcement de la résilience	32

IV) Stratégies de développement de l'auto-empathie dans la formation dentaire et la pratique clinique33

1) Stratégies pour le développement de l'auto-empathie dans la formation dentaire	33
A) Cours préparatoires et connexes à l'enseignement de l'auto-empathie	33
B) Évaluation et suivi de l'auto-empathie	35
C) Exercices pratiques centrés sur l'auto-empathie	35
a) Ateliers interactifs	36
b) Simulations cliniques	36
D) Formation à l'empathie et aux compétences psychosociales	36
2) Application de l'auto-empathie en pratique clinique	37
A) La reconnaissance des signes avant-coureurs du burn-out	37
a) Maslach Burnout Inventory (MBI)	37
b) Test d'épuisement professionnel de Freudenberg	38
c) Copenhagen Burnout Inventory (CBI)	38
d) Tuto'Tour des soignants	38
e) Centre de Prévention de l'Épuisement Professionnel des Soignants (PEPS)	38
B) Formations spécifiques en auto-empathie	39
a) Programme MSC (Mindful Self-Compassion)	39

b) Formation à l'auto-empathie avec la Communication Non Violente	39
c) Formation à la pleine conscience	39
D) Soutien social et collaboration au sein du cabinet	40

Conclusion	41
-------------------------	----

Bibliographie	42
----------------------------	----

Introduction

Depuis plusieurs années, il a été établi que la profession de dentiste comporte un risque significatif de burn-out. En novembre 2017, et publié en avril 2018, le Conseil National de l'Ordre a mené une enquête anonyme auprès de 34 455 chirurgiens-dentistes par e-mail, afin de dresser un bilan de leur qualité de vie professionnelle, visant surtout à étudier le burn-out. 6 783 y ont répondu. 58 % des répondants déclarent avoir été touchés par « l'épuisement professionnel », 54 % éprouvent une « perte d'accomplissement personnel » et 73 % ressentent une « dépersonnalisation des relations avec les patients ». Plus alarmant, 14 % des praticiens disent avoir déjà eu des idées suicidaires. Près de 97 % des chirurgiens-dentistes déclarent avoir déjà été confrontés à des situations stressantes dans le cadre professionnel liées aux complexités techniques du métier et aux relations avec les patients. Mais le plus surprenant est que parmi les répondants, 2 378 praticiens ont dévoilé être à ce jour en situation de burn-out, soit 35 % de l'échantillon. (1)

Pour l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), le syndrome d'épuisement professionnel, ou burn-out, est un ensemble de réactions consécutives à des situations de stress professionnel chronique dans lesquelles la dimension de l'engagement est prédominante. Il se caractérise par trois dimensions :

- L'épuisement émotionnel : sentiment d'être vidé de ses ressources émotionnelles ;
- La dépersonnalisation ou le cynisme : insensibilité au monde environnant, déshumanisation de la relation à l'autre (les usagers, clients ou patients deviennent des objets), vision négative des autres et du travail ;
- Le sentiment de non-accomplissement personnel au travail : sentiment de ne pas parvenir à répondre correctement aux attentes de l'entourage, dépréciation de ses résultats, sentiment de gâchis... (2)

Dans cette thèse, notre objectif principal est d'examiner de manière plus précise l'épuisement émotionnel chez les chirurgiens-dentistes, spécifiquement au travers du concept d'auto-empathie. Il ne s'agit bien sûr pas de la seule notion pouvant apporter des éléments de réponse au problème complexe de l'épuisement professionnel, mais nous choisirons de focaliser notre propos sur ce concept afin de dresser un panorama de son champ d'application. De même, nous choisirons de concentrer notre propos sur l'utilité de l'auto-empathie dans la prévention de l'épuisement professionnel, tout en considérant que l'auto-empathie est également une idée intéressante pour engager une démarche de réflexivité dans des situations relationnelles complexes ou chaotiques.

Dans un premier temps, nous dresserons une liste non-exhaustive des émotions que peut éprouver un chirurgien-dentiste au cours de son exercice, ce qui nous aidera à définir ensuite la notion d'auto-empathie. Ensuite, nous mettrons en lumière les effets bénéfiques de l'auto-empathie chez les professionnels de santé, ainsi que des méthodes d'application visant à éviter l'épuisement

émotionnel. Enfin, nous concluons sur les limites de ce concept, qui, se focalisant sur le niveau du soignant, ne permet pas d'adresser les origines structurelles et plus profondes, au niveau sociétal, de multiples origines de l'épuisement professionnel.

I) Recueil non-exhaustif des émotions d'un chirurgien-dentiste

Une émotion est définie comme un ensemble complexe de réactions comportant des éléments subjectifs, physiologiques, et comportementaux qui se déclenchent en réponse à des événements ou des stimuli significatifs. Selon le Dictionnaire de psychologie de l'APA, une émotion inclut une expérience personnelle vécue, des modifications corporelles (comme une augmentation du rythme cardiaque), et des comportements spécifiques tels que des expressions faciales ou des actions. Ces réactions se produisent de manière relativement brève et en réponse à des défis ou opportunités spécifiques dans l'environnement social et physique. (3)

Comprendre les émotions que peut rencontrer un chirurgien-dentiste dans sa pratique est important pour appréhender les défis émotionnels auxquels ils sont confrontés le long de leur carrière. Le stress est omniprésent dans la pratique dentaire en raison de la pression liée aux exigences cliniques, aux attentes des patients, à la gestion des horaires chargés et au contexte socio-culturel du chirurgien-dentiste (chargé de perfectionnisme et d'excellence technique).

1) Le stress

Le stress, active des processus physiologiques comme la libération de cortisol. Cela peut entraîner des réactions sympathiques nerveuses telles que la tachycardie, la transpiration accrue, les contractions musculaires et l'appréhension psychologique. Sur le long terme, le stress psychique peut entraîner une dérégulation corporelle et des maladies. (4)

Une étude analytique transversale publiée en 2022, a examiné les dimensions du stress professionnel chez les dentistes et analysé son impact sur l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail. Elle a été menée sur cinq mois, incluant un échantillon de 302 praticiens dentaires recrutés par échantillonnage successif. L'échantillon comprenait des professionnels exerçant dans des environnements cliniques et non cliniques, issus d'universités publiques et privées, ainsi que des praticiens en cabinet privé. Un questionnaire structuré basé sur le Work Stress Questionnaire a été administré via Survey Monkey pour évaluer les niveaux de stress. Les résultats montrent une prévalence élevée du stress professionnel (83,4 %), particulièrement chez les femmes (55,8 %), les praticiens du secteur privé (55,7 %) et les praticiens dentaires généralistes (47 %). La satisfaction au travail, quant à elle, ne concernait que 30 % des répondants. Une association significative a été enregistrée entre le stress professionnel, l'épuisement professionnel et l'insatisfaction au travail. De plus, le stress et les heures de travail étaient positivement corrélés, tandis que le stress et la satisfaction au travail étaient inversement

liés. En conclusion, cette étude souligne une prévalence élevée du stress professionnel chez les dentistes, associée à un niveau modéré de satisfaction au travail. (5)

2) L'anxiété

Les chirurgiens-dentistes peuvent ressentir de l'anxiété lors du diagnostic, par exemple avant des procédures complexes ou en raison de la possibilité d'échecs cliniques. Ils possèdent un haut degré d'indépendance, mais doivent assumer de lourdes responsabilités, entraînant une attention constante et donc possiblement de l'anxiété. Leur responsabilité médicale est inscrite dans une loi, ce qui renforce la pression sur eux. Lors des examens de routine, ils doivent être minutieux pour ne pas manquer des lésions suspectes, avec la crainte que le patient se retourne contre eux en cas de problème. Un contrat de soin entre le dentiste et le patient, tel que défini par l'arrêt Mercier de 1936, implique que le praticien doit fournir des soins consciencieux et conformes aux connaissances médicales actuelles. La responsabilité médicale du chirurgien-dentiste est donc engagée tant lors des soins que du diagnostic. (6)

De plus, un chirurgien-dentiste peut faire face à des complications post-opératoires ou à des échecs de traitement, même en suivant les procédures correctes. Il est important de distinguer faute, erreur et aléa thérapeutique, mais le fait est que quelle que soit l'explication causale, de l'anxiété peut émerger des ces types de situations. La faute médicale survient lorsqu'un professionnel de santé ne respecte pas les règles de l'art ou les obligations légales, que ce soit par négligence, imprudence ou intentionnalité. Elle peut se manifester, par exemple, dans un diagnostic réalisé sans la prudence nécessaire ou un acte effectué sans respecter les standards médicaux. L'erreur, en revanche, est souvent involontaire. Il s'agit d'une mauvaise interprétation ou d'un défaut de compétence sans intention de nuire, mais qui peut être sanctionnée si elle déroge aux bonnes pratiques médicales. Enfin, l'aléa thérapeutique désigne un événement indésirable imprévisible survenant malgré le respect des règles de l'art par le praticien, comme une complication rare ou une réaction inattendue à un traitement. (7)

Elles sont des sources d'anxiété importantes pour plusieurs raisons :

- Se retrouver face à ses propres limites et faiblesses ;
- La responsabilité pour des complications irréversibles, telles que la perte de sensibilité après une lésion nerveuse ;
- Les perturbations dans la relation avec le patient, particulièrement si le patient est insatisfait du résultat thérapeutique, même si le traitement a été techniquement correct. (6)

3) La frustration

Un agenda mal géré, des obstacles imprévus, des retards ou des difficultés techniques peuvent entraîner des sentiments de frustration chez les chirurgiens-dentistes. De nombreux dentistes trouvent que leur emploi du temps n'est pas optimisé, ce qui devient une source de frustration sur le long terme. Les problèmes courants incluent des créneaux mal organisés, des

plages sans rendez-vous, des consultations simultanées et des durées de rendez-vous mal estimées. Un emploi du temps mal organisé peut entraîner des journées chaotiques, des rendez-vous manqués, des annulations de dernière minute, et affecter la sérénité et la productivité du praticien. (8)

A l'inverse un agenda organisé de façon trop rigide, ne laissant aucune place à la flexibilité et à l'adaptation est tout aussi générateur de stress/frustration. L'idée selon laquelle un emploi du temps de chirurgien-dentiste peut être complètement sous contrôle en ne faisant aucune place à l'aléa est certainement à l'origine de déconvenues. La confection d'un agenda est une action dans un monde complexe, et tenir compte de la complexité de l'environnement (retards de patients, maladies des collaborateurs, soin plus court ou plus long que prévu) est nécessaire pour ne pas endosser la responsabilité de toute perturbation.

Ainsi d'autres paramètres que la seule organisation de l'emploi du temps peuvent provoquer de la frustration chez un chirurgien-dentiste. Parmi ces défis, les complications techniques telles que l'utilisation de matériel défectueux peuvent retarder les procédures, compromettant ainsi l'efficacité des traitements. Les retards logistiques, comme les délais de livraison de fournitures ou l'indisponibilité de spécialistes, peuvent également interrompre le flux de travail et prolonger inutilement le parcours de soins des patients. De plus, les facteurs humains, tels que les absences imprévues du personnel ou les non-présentations des patients, ajoutent une couche supplémentaire de complexité à la gestion du cabinet. Enfin, des problèmes de communication et des imprévus médicaux, tels que des instructions mal comprises ou des complications de santé inattendues, peuvent non seulement allonger la durée des traitements, mais aussi altérer la qualité des soins prodigués.

Face à ces difficultés, une planification agile et rigoureuse, une communication tenant compte des flux d'information en système complexe et des systèmes de soutien réactifs sont importants pour réduire la frustration et tendre vers la satisfaction des patients.

4) L'inquiétude

Les chirurgiens-dentistes expriment une inquiétude croissante face aux violences subies par leurs patients. Cette préoccupation s'inscrit dans un contexte où les violences envers les professionnels de santé, y compris les dentistes, augmentent significativement.

En 2023, l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes a signalé une hausse alarmante des agressions, avec 312 incidents recensés, un chiffre qui a plus que doublé depuis 2021. Ces violences ne se limitent pas aux insultes et aux menaces, mais incluent également des agressions physiques, des harcèlements, et des menaces de mort. Les principales causes identifiées sont l'impossibilité de consulter en urgence, des délais d'attente jugés trop longs, et des oppositions des patients aux traitements proposés. (9)

De plus, les chirurgiens-dentistes ressentent une inquiétude pour leurs patients susceptibles de subir des maltraitements, qu'elles soient physiques ou psychologiques. Cette

inquiétude est motivée par plusieurs facteurs et réalités qu'ils observent quotidiennement dans leur pratique professionnelle. Les dentistes sont souvent en première ligne pour détecter des signes de maltraitance, car les violences physiques peuvent se manifester dans la cavité buccale par des blessures, des dents cassées ou des contusions faciales. La maltraitance a un impact profond sur la santé globale des patients, y compris leur santé bucco-dentaire. Les dentistes s'inquiètent de ces conséquences à long terme et de l'incapacité des victimes à accéder régulièrement à des soins nécessaires.

5) L'épuisement

L'épuisement physique et émotionnel résultant d'une journée de travail intense peut affecter considérablement les chirurgiens-dentistes.

La fatigue physique est souvent due à des journées de travail prolongées, à certaines postures, et au stress inhérent à la précision requise pour les interventions. Ces conditions peuvent non seulement conduire à des erreurs cliniques et à une baisse de la qualité des soins, mais aussi accroître le risque de blessures professionnelles.

Par exemple, les troubles musculo-squelettiques (TMS), désignant un ensemble de douleurs et de pertes de mobilité affectant le rachis et les membres, sont la première cause de maladie professionnelle indemnisée, ils représentent 70 % des limitations au travail. La CARCDSF indique que 28 % des cas d'invalidité et d'inaptitude au travail sont liés à des problèmes ostéoarticulaires et qu'entre 65 % et 85 % des professionnels (dentistes, hygiénistes, assistantes) seraient touchés par des TMS au cours de leur carrière. Si des facteurs individuels comme l'âge ou les antécédents traumatiques jouent un rôle, les conditions de travail (postures statiques, gestes répétitifs) sont déterminantes dans la survenue des TMS. (10)

Par ailleurs, la concentration et la précision nécessaires pour les soins dentaires intensifient la charge mentale, ce qui contribue également à la fatigue. Les interactions avec les patients, en particulier ceux qui présentent des situations complexes ou qui sont anxieux, ajoutent une dimension supplémentaire de stress.

En plus des interventions cliniques, une journée typique de travail inclut également des tâches administratives et la gestion du cabinet, ce qui alourdit encore davantage la charge de travail totale.

6) La colère

Les chirurgiens-dentistes peuvent être confrontés à des situations qui suscitent de la colère, liées à divers aspects de leur profession. Le praticien peut être en situation d'interpréter certains comportements de patients comme dirigés contre eux (alors que la réalité est souvent plus complexe) : ceux qui ne respectent pas les instructions post-opératoires, annulent à la dernière minute, ou arrivent en retard, perturbent non seulement l'agenda, mais aussi le bon

déroulement des soins. Les attentes irréalistes, le manque de distanciation, ou encore les attitudes agressives ou procédurières peuvent également générer de la colère. De plus, les avis négatifs sur internet peuvent nuire à la réputation du praticien, ajoutant un énervement supplémentaire.

En 2021, l'Observatoire National des Violences en Santé (ONVS) a recensé 19 328 signalements de violences contre des professionnels de santé, tous secteurs confondus. Selon un rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) publié en 2022, 38 % des professionnels de santé dans le monde subissent des violences physiques au cours de leur carrière. L'ONVS précise que les principales causes des agressions sont des reproches concernant la prise en charge (51,4 %) et le refus de soins (21,2 %). Aucune donnée spécifique n'est encore disponible à ce jour pour le secteur dentaire. Fin 2022, l'Ordre National des Chirurgiens-Dentistes a remis une synthèse sur la sécurité des équipes dentaires au Ministère de la Santé et a engagé un rapprochement avec l'ONVS. (11)

Les problèmes administratifs, comme les erreurs de gestion, la gestion administrative excessive, ou les remboursements tardifs, viennent encore compliquer la situation.

Enfin, les soucis techniques, tels que des pannes informatiques ou du matériel défectueux, ainsi que les conflits ou une mauvaise communication avec le personnel du cabinet, peuvent accentuer ce sentiment de colère, perturbant la qualité des soins et le bien-être du dentiste et du cabinet.

7) La solitude et le découragement

Le travail des chirurgiens-dentistes est souvent solitaire par nature. Beaucoup de dentistes travaillent dans des cabinets privés où ils passent une grande partie de la journée seuls ou avec un nombre restreint de collègues. Cela limite les interactions sociales et peut entraîner un sentiment d'isolement. Ils doivent souvent gérer seuls des patients anxieux ou souffrants, ce qui peut être émotionnellement épuisant. L'absence de soutien émotionnel et de collègues avec qui partager ces expériences peut accentuer ce sentiment de solitude. Bien que les dentistes peuvent avoir des équipes de soutien, ils sont souvent les seuls responsables des décisions cliniques et administratives.

La solitude des chirurgiens-dentistes dans les zones sous-dotées est un problème significatif qui peut affecter leur bien-être personnel et professionnel. Travailler dans des régions où il y a une pénurie de praticiens et de ressources peut exacerber le sentiment d'isolement et mener à du découragement. Actuellement, plus de la moitié des dentistes en France ont plus de 50 ans, et les jeunes praticiens ne représentent qu'un tiers des 40 000 dentistes. Cela complique l'accès rapide à un dentiste. Les grandes villes comme Paris sont mieux desservies, tandis que les régions moins peuplées souffrent d'une pénurie de praticiens. Avec une moyenne nationale de 66 dentistes pour 100 000 habitants, les disparités régionales sont marquées : Paris compte 150 dentistes pour 100 000 habitants, alors que certains départements n'en ont qu'une trentaine. (12)

L'orientation des pratiques vers une offre de soins semi-spécialisée en France est un problème croissant qui touche différents territoires. Trop peu de dentistes à certains endroits, distribution inadéquate de l'offre de soins primaires dans d'autres signifient des temps d'attente

plus longs pour les patients et une difficulté d'accès aux soins, ce qui peut aggraver les problèmes dentaires. Les dentistes en activité se retrouvent alors submergés par une charge de travail conséquente, augmentant ainsi leur stress et leur fatigue, menant à du découragement sur le long terme face aux demandes des patients qui ne peuvent être comblées.

De plus, la pression financière liée au coût élevé d'installation et de maintenance des équipements dentaires peut aussi être présente. Ils doivent souvent investir des sommes importantes pour démarrer et maintenir leurs cabinets.

8) La satisfaction

La satisfaction professionnelle chez les chirurgiens-dentistes est un aspect crucial de leur bien-être général et de la qualité des soins qu'ils fournissent. La satisfaction au travail peut influencer positivement la performance, la rétention du personnel et la qualité des interactions avec les patients. La résolution réussie des problèmes dentaires des patients et des interventions peut apporter une satisfaction professionnelle importante aux chirurgiens-dentistes. Les témoignages de gratitude et de satisfaction des patients qui peuvent en découler, renforcent le sentiment de réussite et de satisfaction, participant à la création de relations positives avec les patients.

Une revue systématique, publiée en 2021, visant à étudier la satisfaction au travail des dentistes, a retenu 9 études parmi les 1 987 études initialement recensées. Sur ces études, 5 provenaient de Chine, de Corée du Sud, d'Égypte et des États-Unis, et montraient un niveau de satisfaction neutre. Trois autres études, en provenance du Canada, de Lituanie et des États-Unis, ont révélé un haut niveau de satisfaction. Une seule étude n'a pas rapporté de score moyen de satisfaction au travail. Après évaluation des biais, les neuf études ont été jugées à faible risque. Les résultats montrent que les dentistes sont généralement satisfaits de leur travail, avec un niveau allant de modéré à élevé. Les spécialistes se disent plus satisfaits que les dentistes généralistes. En ce qui concerne l'environnement de travail, les six aspects les plus satisfaisants sont : les relations avec les patients, le respect, la qualité des soins, le personnel, les relations professionnelles et l'environnement professionnel. À l'inverse, les cinq éléments les moins satisfaisants sont : le manque de temps personnel, le stress, le revenu, la gestion du cabinet et le temps consacré au travail. Néanmoins il semblerait pertinent de mener d'autres études dans les pays à revenu faible et intermédiaire, en intégrant l'évaluation du stress dans les enquêtes de satisfaction des dentistes. (13)

De plus, un bon équilibre entre la vie professionnelle et personnelle est important. Les dentistes qui parviennent à équilibrer leurs responsabilités professionnelles avec leur vie personnelle peuvent ressentir une plus grande satisfaction. C'est un cercle vertueux, les dentistes satisfaits sont plus engagés et motivés, ce qui se traduit par des soins de meilleure qualité. Une satisfaction élevée au travail est associée à une meilleure santé mentale et à une réduction des symptômes de stress et de burn-out. Les dentistes satisfaits sont moins susceptibles de souffrir d'épuisement professionnel et d'autres problèmes de santé mentale.

Une revue systématique et une méta-analyse portant sur 485 études, incluant un total de 267 995 participants, ont été réalisées pour évaluer les données liant la satisfaction au travail auto-déclarée aux indicateurs de bien-être physique et mental. La corrélation globale entre toutes les mesures de santé a été estimée à $r = 0,312$ ($r = 0,370$ après correction Schmidt-Hunter). La satisfaction au travail montrait une association plus marquée avec les problèmes mentaux et psychologiques. Les corrélations les plus fortes concernaient l'épuisement professionnel (r corrigé = $0,478$), l'estime de soi ($r = 0,429$), la dépression ($r = 0,428$) et l'anxiété ($r = 0,420$). En revanche, la corrélation avec les maladies physiques subjectives était plus faible ($r = 0,287$). Ces résultats suggèrent que la satisfaction au travail est un facteur clé influençant la santé mentale des employés. (14)

9) La gratitude

La gratitude ressentie par un chirurgien-dentiste dans son travail est un aspect important de son expérience professionnelle. Elle se manifeste à plusieurs niveaux et peut avoir un impact significatif sur sa satisfaction au travail, sa motivation et son bien-être global.

Tout d'abord, la gratitude des patients joue un rôle majeur : que ce soit par des remerciements verbaux, des cartes ou de petits gestes, les expressions de reconnaissance après un traitement renforcent le sentiment d'accomplissement du dentiste. Cette gratitude est souvent liée aux résultats positifs des interventions et à la relation de confiance établie avec les patients, qui se traduit par leur fidélité et leurs recommandations auprès d'autres personnes.

Par ailleurs, le dentiste peut éprouver une profonde gratitude envers son métier lui-même, qui lui offre l'opportunité d'améliorer la vie des autres, de se développer continuellement sur le plan personnel et professionnel, tout en bénéficiant d'une stabilité financière et d'un statut social reconnu.

Enfin, la collaboration avec une équipe de travail dévouée et compétente, ainsi qu'une ambiance de travail positive, constituent des sources supplémentaires de gratitude. Le soutien mutuel et la communication harmonieuse au sein de l'équipe enrichissent l'expérience professionnelle du dentiste, contribuant à son bien-être global et à sa motivation quotidienne.

10) La confiance

La confiance ressentie par un chirurgien-dentiste au travail est un facteur clé de sa performance professionnelle, de son bien-être, et de la qualité des soins qu'il prodigue. Cette confiance s'articule autour de plusieurs dimensions, allant de la maîtrise technique à la relation avec les patients et les collègues.

Tout d'abord, la maîtrise des compétences techniques est fondamentale : un dentiste confiant connaît ses capacités et sait qu'il peut offrir des soins de qualité. Cette confiance se traduit également dans la relation avec les patients, où une communication fluide et la gestion des

attentes jouent un rôle crucial. Un praticien capable d'expliquer clairement les limites des traitements et de poser des attentes réalistes favorise une relation positive et évite les déceptions.

Une étude a cherché à explorer la confiance des patients envers les dentistes et les méthodes utilisées par ces derniers pour établir et maintenir cette confiance. L'étude combine des méthodes quantitatives et qualitatives en utilisant un questionnaire basé sur l'échelle de confiance dentaire (Dental Trust Scale, DTS) administrée à 150 participants de diverses origines ethniques (blancs, noirs, hispaniques). Le questionnaire de 11 questions visait à évaluer le niveau de confiance envers les chirurgiens-dentistes. En parallèle, des entretiens semi-structurés ont été menés avec 7 dentistes pour obtenir leur point de vue sur la confiance des patients. Les résultats montrent un score moyen de confiance de 3,4 sur l'échelle DTS, avec une bonne cohérence interne ($\alpha = 0,93$), indiquant que l'échelle est fiable pour mesurer la confiance. Les participants ayant un dentiste, avaient habituellement un niveau de confiance significativement plus élevé. L'analyse qualitative a révélé trois grands thèmes concernant la confiance : son importance, son établissement et la confiance dans la planification du traitement. Les entretiens ont mis en lumière deux pratiques principales utilisées par les dentistes pour renforcer la confiance : une communication efficace et une prise en compte des déterminants sociaux de la santé et du mode de vie des patients. (15)

Par ailleurs, une collaboration solide avec l'équipe de travail, fondée sur la confiance et une communication cadrée, contribue à créer un environnement harmonieux. Enfin, la confiance en soi et la gestion du stress sont indispensables pour faire face aux défis quotidiens. Un dentiste confiant reste agile face aux complications imprévues et aux patients difficiles, assurant ainsi une pratique sereine et épanouissante.

11) L'espoir

L'espoir influence probablement l'approche des soins et le bien-être global du chirurgien-dentiste. Ce sentiment se manifeste à travers diverses facettes, telles que l'espoir de résultats positifs pour les patients, où le dentiste aspire à voir ses interventions réussir, à soulager la douleur et à améliorer la qualité de vie des personnes qu'il traite. De même, l'espoir de bâtir des relations de confiance avec les patients, de maintenir des liens agréables et d'assurer leur suivi est important pour la continuité des soins.

Sur le plan professionnel, l'espoir de développement, tant en termes de compétences que de reconnaissance, motive le chirurgien-dentiste à se perfectionner ou se diversifier, et à intégrer les dernières avancées technologiques ou de compétences relationnelles dans sa pratique.

12) La curiosité

L'exploration de nouvelles technologies et de méthodes de traitement suscite un sentiment de curiosité et de motivation chez les chirurgiens-dentistes. Cette curiosité se manifeste par un

intérêt pour les cas cliniques, où chaque patient devient une opportunité d'apprentissage, poussant le dentiste à approfondir ses connaissances.

La curiosité incite également le dentiste à se tenir informé des dernières avancées scientifiques, à expérimenter de nouvelles approches, et à participer à des formations continues. L'adoption de nouvelles technologies, qu'il s'agisse de scanners 3D ou de techniques moins invasives, est également stimulée par cette curiosité, permettant d'améliorer l'efficacité des soins.

Une étude qualitative menée auprès de 12 médecins de l'université d'Heidelberg, basée sur des entretiens semi-structurés, révèle trois aspects clés de la curiosité : son rôle moteur dans la formation continue, son importance pour l'empathie dans la relation médecin-patient, et sa valeur essentielle pour la recherche. Les médecins associent généralement la curiosité à des émotions positives, tandis que son absence est liée à l'insatisfaction et au stress. Toutefois, des facteurs comme la charge de travail et le manque d'autonomie peuvent inhiber leur curiosité. Les avis divergent quant au lien entre curiosité et épuisement professionnel : certains y voient une protection contre le burn-out, tandis que d'autres estiment qu'une curiosité excessive peut le provoquer. (16)

13) L'empathie et la compassion

Se mettre à la place du patient et ressentir de l'empathie pour ses préoccupations est une émotion jouant un rôle central dans la pratique quotidienne des chirurgiens-dentistes. L'empathie permet au dentiste de comprendre et d'atténuer les peurs souvent associées aux soins dentaires, en instaurant un climat de confiance et en adoptant une approche rassurante. Cette capacité à ressentir ce que vit le patient se traduit par une gestion attentive de la douleur, une personnalisation des soins selon les besoins émotionnels et physiques, et une écoute active qui renforce la relation de confiance.

De plus, l'empathie améliore la collaboration au sein de l'équipe, en favorisant une communication respectueuse et un soutien mutuel, ce qui contribue à un environnement de travail plus harmonieux.

Une étude menée à l'Université de Lorraine, explore l'empathie chez les étudiants et enseignants en dentisterie dans les services dentaires hospitaliers français, en examinant les différences entre les groupes et les facteurs influençant l'empathie. Réalisée auprès de 209 participants, elle comprend 50 étudiants de quatrième année, 66 de cinquième année, 48 de sixième année, et 45 enseignants. L'empathie a été évaluée à l'aide de l'échelle Jefferson d'empathie des médecins (JSPE) via un questionnaire en ligne. Les participants étaient majoritairement des femmes (63,6 %) et avaient en moyenne 27 ans. Le score moyen d'empathie s'élève à 109,40, avec des sous-scores de 57,02 pour la prise de perspective, 42,56 pour les soins compatibles, et 9,78 pour la capacité à se mettre à la place du patient. Les femmes ont obtenu des scores d'empathie significativement plus élevés que les hommes (111,36 contre 105,84). Bien que l'empathie soit légèrement corrélée à l'âge, elle tendait à diminuer de façon non significative au fur et à mesure de la formation clinique, passant d'un score de 110,06 en quatrième année à 106,63

en sixième année. Les résultats montrent que les étudiants et enseignants en dentisterie en France possèdent un niveau d'empathie globalement élevé, bien qu'il puisse légèrement diminuer avec l'avancement dans le parcours clinique. (17)

Cependant, ressentir de l'empathie ou de la compassion de manière constante peut également être un défi en terme d'épuisement émotionnel.

La compassion implique une compréhension des souffrances des autres. Pour les chirurgiens-dentistes, cela signifie non seulement traiter la douleur physique de leurs patients, mais aussi les soutenir émotionnellement. La compassion améliore la relation patient-praticien, augmente la satisfaction des patients et celle des dentistes car cela donne un sens plus profond à leur travail, et peut même conduire à de meilleurs résultats cliniques.

Mais la compassion peut également conduire à un épuisement émotionnel, particulièrement lorsque les dentistes sont constamment exposés à la douleur et à la souffrance des patients sans mécanismes adéquats de soutien émotionnel et de récupération. Des études ont été menées chez certains professionnels de santé, notamment chez les infirmières, et la notion de "fatigue de compassion" en est ressortie. Elle désigne l'état d'épuisement émotionnel résultant du stress prolongé et de l'exposition continue à la souffrance des patients. Elle est caractérisée par une réduction progressive de la capacité à ressentir de la compassion pour les autres. (18)

De plus, une étude examine l'impact du traumatisme vicariant (TV), également appelé traumatisme par procuration, sur l'empathie des dentistes. Le TV survient lorsqu'un professionnel est exposé de manière répétée indirectement aux traumatismes de ses patients, ce qui peut influencer son propre bien-être émotionnel et, en retour, réduire sa capacité empathique. Pour mener cette étude, 250 dentistes ont été sollicités afin de remplir plusieurs questionnaires : l'échelle Jefferson d'empathie, l'échelle de TV, ainsi qu'un questionnaire démographique incluant des informations personnelles et professionnelles (spécialité, heures de travail et de sommeil). Deux cents dentistes ont répondu, correspondant à un taux de réponse de 80 %. Les résultats montrent qu'il n'y a pas de différence significative entre les sexes en matière de scores d'empathie ou de TV. Cependant, les dentistes spécialisés affichent une empathie plus élevée que les généralistes. De plus, le TV est positivement corrélé avec le nombre d'heures de travail par semaine et négativement avec l'empathie. Le meilleur indicateur de l'empathie est le nombre d'heures de sommeil par nuit, suivi du niveau de TV et de l'âge du dentiste. En conclusion, l'étude suggère que réduire le TV chez les dentistes, notamment en régulant la charge de travail et en favorisant un sommeil suffisant, pourrait améliorer leur empathie. Ce qui pourrait en retour se traduire par de meilleurs soins cliniques pour les patients. (19)

Conclusion

L'objectif de cette partie n'est pas de répertorier précisément chaque émotion qu'un chirurgien-dentiste peut ressentir au cours de sa journée, mais de dresser une liste non-exhaustive qui montre déjà un panel d'émotions auxquelles il peut être confronté.

Nous avons identifié 15 émotions différentes. Qu'elles soient positives ou négatives, ces émotions s'intriquent au fil du temps et des expériences, et représentent une gamme complexe de réponses aux défis et aux expériences vécues par les chirurgiens-dentistes dans leur pratique. Elles reflètent la difficulté de l'expérience émotionnelle des chirurgiens-dentistes et illustrent l'importance de prendre en compte leur bien-être émotionnel dans le cadre de la profession dentaire.

En grand nombre et dans un laps de temps réduit, si ces émotions ne sont pas écoutées et maîtrisées, leur accumulation peut mener à un épuisement émotionnel. Il semble donc approprié pour un chirurgien-dentiste de se doter d'outils permettant de sécuriser son cadre de pratique. L'auto-empathie peut être l'un de ces outils, comme nous allons le voir dans la partie suivante.

II) Présentation de l'auto-empathie

L'auto-empathie, un concept plus récemment décrit et dérivé de l'empathie, est intéressant pour la pratique du chirurgien-dentiste. À une époque où le burn-out professionnel devient de plus en plus fréquent parmi les praticiens de la santé, comprendre et intégrer l'auto-empathie dans la vie quotidienne des chirurgiens-dentistes semble intéressant, non seulement pour leur bien-être, mais aussi pour la qualité des soins qu'ils prodiguent à leurs patients. Ce chapitre examinera la définition et les dimensions de l'auto-empathie et de l'auto-compassion.

Bien que l'auto-empathie et l'auto-compassion ne soient pas des concepts parfaitement identiques, ils demeurent étroitement liés. Étant donné que l'auto-compassion a été davantage étudiée que l'auto-empathie, nous définirons précisément ces deux concepts pour en comprendre la subtilité, avant de les utiliser de manière non-distincte dans la suite de cette thèse pour étayer nos arguments.

1) Définition de l'auto-empathie

L'auto-empathie est un concept qui peut paraître difficile à comprendre pour beaucoup. Les premières véritables traces du concept remontent à la seconde moitié du XX^{ème} siècle, par différents courants de cliniciens et chercheurs des sciences psychologiques. Plusieurs auteurs en ont parlé sous différentes formes. Par exemple, Schafer a utilisé l'expression « empathie intrapsychique » (20), et Kohut a évoqué « la capacité d'empathie envers nous-mêmes, c'est-à-dire envers nos propres états mentaux passés » (21).

Pour mieux comprendre ce concept, on peut s'appuyer sur la définition de Schafer (1968), qui voit le « soi » sous trois angles : en tant qu'agent (celui qui connaît et agit), en tant qu'objet (celui qui est perçu ou jugé), et en tant que lieu où ces interactions se produisent. Une autre façon de le voir est de diviser l'ego (le "moi") en deux parties : l'ego qui observe et l'ego qui vit les expériences. L'auto-empathie devient alors la capacité de la partie observatrice du soi à ressentir de l'empathie pour une autre partie de soi-même, perçue comme objet.

Cela se produit souvent dans le cadre d'un souvenir où une partie de nous, à un moment du passé, n'a pas réussi à gérer ou intégrer un état émotionnel difficile. Cet état intérieur n'a pas été accepté, et donc, il reste en quelque sorte non résolu. L'auto-empathie consiste à revisiter ce moment, à observer cet état émotionnel d'une manière plus bienveillante et compréhensive, et à accepter cet affect sans jugement. Cela permet une sorte de guérison interne, où la personne parvient à mieux comprendre et intégrer ce qu'elle a ressenti à l'époque.

Ce processus est différent de l'empathie envers les autres, où les changements sont souvent temporaires et minimes. Avec l'auto-empathie, il y a plus de chances que ce processus entraîne des changements profonds et durables, aussi bien dans la façon dont on se perçoit soi-même (le soi-objet) que dans la façon dont on s'observe et se juge (le soi observateur).

L'auto-empathie nécessite un état d'esprit ouvert et sans jugement. Il faut être prêt à ressentir l'émotion et à essayer de la comprendre, même si elle est douloureuse ou inconfortable. Ce processus peut alors transformer en profondeur la manière dont une personne se voit et ressent ses expériences, surtout si ces expériences ont été source de conflit ou de malaise dans le passé.

Ainsi, au fil du temps, les théories sur l'auto-empathie ont permis de mieux comprendre comment une personne peut établir une relation empathique avec elle-même. Cette capacité permet de se réconcilier avec des parties de soi-même que l'on a pu rejeter, et de se reconstruire sur des bases plus solides, en acceptant ses émotions et ses expériences passées. L'auto-empathie implique une reconnaissance et une acceptation non seulement de ses émotions, mais aussi de ses besoins et de ses désirs. L'auto-empathie est centrée sur l'écoute intérieure et la validation de son propre ressenti, sans jugement. (22)

Avec le temps, le concept a été repris par différents courants plus ou moins reconnus. Il est aujourd'hui souvent associé à des courants de développement personnel, qui, le plus souvent appliquent le concept dans une perspective particulière où le raisonnement linéaire est central.

Par exemple, selon Marshall Rosenberg, fondateur de la Communication Non Violente (CNV), l'auto-empathie consiste à se connecter de manière empathique à ses propres sentiments et besoins. Cela implique plusieurs étapes clés :

1. Observation sans jugement : Observer ses émotions et ses réactions internes sans les évaluer ni les critiquer.
2. Identification des sentiments : Reconnaître et nommer précisément ce que l'on ressent.
3. Reconnaissance des besoins : Identifier les besoins fondamentaux qui sous-tendent ces émotions.
4. Acceptation bienveillante : Accueillir ses sentiments et besoins avec compassion et sans auto-jugement. (23)

On le voit avec cet exemple, le concept d'auto-empathie, qui initialement encourage simplement à une attitude réflexive sur nos propres (ré)actions, a pu être ici où là utilisé de façon à renforcer des courants de développement personnel qui ne sont pas toujours fonctionnels dans

une réalité complexe (par exemple, il peut être discutable de prétendre pouvoir « observer ses émotions sans les évaluer » ou de pouvoir « nommer précisément ce que l'on ressent »).

L'auto-empathie permet ainsi de mieux comprendre ses propres motivations et réactions, favorisant une communication plus authentique et bienveillante avec soi-même et avec les autres. En pratiquant l'auto-empathie, on développe une meilleure propension à agir différemment.

Signe des temps modernes, avec des champs de connaissances complexes et inter-reliés, il existe de nombreux concepts très proches à l'auto-empathie. Chacun est issu de différents courants, plus ou moins supportés par des recherches. On peut citer par exemple le concept d'auto-réflexion (24), celui de pleine conscience (25) ou d'intelligence émotionnelle (26). On peut aussi citer, en particulier, le concept d'auto-compassion, que nous allons développer. Il convient à nouveau d'utiliser ce concept avec prudence, car il n'existe pas de validation scientifique solide concernant la fiabilité des outils qui en découlent.

2) Définition de l'auto-compassion

L'auto-compassion, quant à elle, va au-delà de la simple reconnaissance des émotions et implique une réponse compréhensive et douce à soi-même face à la souffrance. Elle consiste à se traiter avec la même bienveillance que celle que l'on offrirait à un ami traversant une période difficile, même lorsque cet ami se sent mal, inadéquat ou confronté à des épreuves de la vie. Dans la culture occidentale, certains spécialistes considèrent qu'il est courant de prôner la bienveillance envers les amis, la famille et les voisins lorsqu'ils sont en difficulté, mais rarement envers soi-même. L'auto-compassion est une pratique qui nous enseigne à devenir un allié intérieur plutôt qu'un ennemi intérieur.

Développée par Kristin Neff, professeure associée au département de psychologie de l'éducation à l'université du Texas à Austin, l'auto-compassion est décrite comme englobant trois éléments principaux :

1. La bienveillance envers soi : Lorsqu'on commet une erreur ou qu'on échoue, on a souvent tendance à se critiquer plutôt qu'à se reconforter. La bienveillance envers soi contrecarre cette tendance, nous incitant à prendre soin de nous comme nous le ferions pour un ami. Au lieu de nous attaquer à nos faiblesses, nous nous soutenons et nous nous encourageons, nous protégeant ainsi des dommages émotionnels.
2. L'humanité commune : Reconnaître que tous les êtres humains sont faillibles est essentiel à l'auto-compassion. Cela signifie comprendre que la souffrance fait partie de la condition humaine et que personne n'est exempt d'épreuves.
3. La pleine conscience : La pleine conscience implique d'être pleinement conscient de l'expérience du moment présent, sans éviter ou résister aux émotions difficiles. Cela nous permet de faire face à la réalité de notre souffrance sans nous laisser emporter par elle. Elle nous aide à adopter une perspective plus objective sur nos expériences, réduisant ainsi l'impact de la rumination et du jugement de soi. (27)

3) Mesures de l'auto-empathie/compassion

Plusieurs études étant citées dans cette thèse, il semble important de présenter différentes façons dont l'auto-empathie et l'auto-compassion peuvent être mesurées :

- **Self-Compassion Scale (SCS)** : Créée par Kristin Neff, cette échelle est la plus couramment utilisée pour mesurer l'auto-compassion. Elle comporte 26 items et évalue trois dimensions principales : la bienveillance envers soi-même (self-kindness), l'humanité partagée (common humanity) qui reconnaît que la souffrance est une expérience humaine commune, et la pleine conscience des émotions. Il existe une version abrégée, la SCS-SF (Self-Compassion Scale - Short Form), avec 12 items. (28) (29)
- **Compassionate Engagement and Action Scales (CEAS)** : Bien qu'initialement développée pour évaluer la compassion pour soi et pour autrui, cette échelle mesure également les comportements d'auto-compassion. Elle se concentre sur l'engagement dans des actions bienveillantes envers soi-même, en particulier dans les moments de difficulté. (30)
- **Compassion Motivation and Action Scales - Self-Compassion (CMAS-self)** : Contrairement aux outils comme la Self-Compassion Scale (SCS) de Kristin Neff, qui mettent davantage en valeur les traits d'auto-compassion, la CMAS-Self cherche à examiner les motivations derrière les comportements d'auto-compassion ainsi que les actes concrets. (31)
- **Échelles qualitatives et entretiens** : Certaines études utilisent des entretiens semi-structurés pour évaluer l'auto-compassion, recueillant des récits personnels sur la façon dont les individus pratiquent l'auto-empathie.

Chacune de ces méthodes aide les chercheurs à évaluer comment les individus se traitent eux-mêmes face aux défis, en mesurant les comportements, pensées, et émotions associés à l'auto-compassion et à l'auto-empathie.

III) Intérêts de l'auto-empathie dans la pratique dentaire

1) L'importance de l'auto-empathie dans la pratique dentaire

A) Épuisement professionnel (burn-out)

Le burn-out est un phénomène fréquent dans les professions médicales, y compris la chirurgie dentaire, en raison des longues heures de travail, de la pression à exceller et de la charge émotionnelle liée à la prise en charge des patients.

En se basant sur un échantillon de 93 participants, une étude réalisée au Liban explore l'impact de l'auto-compassion sur le burn-out des professionnels de santé. Les résultats montrent que l'auto-compassion est inversement liée à tous les aspects du burn-out, notamment l'épuisement émotionnel. L'auto-compassion s'est révélée être un facteur protecteur, réduisant les

niveaux de burn-out. Les auteurs suggèrent que des formations en auto-compassion pourraient aider à prévenir le burn-out et à améliorer le bien-être des professionnels de santé. (32)

L'auto-empathie permet au chirurgien-dentiste de reconnaître ses propres limites et d'être attentif aux signes avant-coureurs de l'épuisement. En identifiant et en acceptant ses besoins, le praticien peut prendre des mesures pour équilibrer son travail avec des périodes de repos et de récupération. Cela inclut la capacité de dire non à des charges de travail excessives et de rechercher des solutions pour réduire le stress, comme la délégation de tâches ou la prise de congés réguliers.

B) Fatigue de compassion

La fatigue de compassion se produit lorsqu'un praticien devient émotionnellement épuisé en raison de l'empathie constante envers les patients en souffrance. Cette condition peut conduire à un détachement émotionnel, réduisant la capacité du chirurgien-dentiste à offrir des soins de qualité.

Une étude quantitative menée auprès de 103 étudiantes sages-femmes au Royaume-Uni explorant la relation entre l'auto-compassion, l'épuisement professionnel et la fatigue de compassion a révélé qu'une majorité d'entre elles présentaient des niveaux d'épuisement professionnel supérieurs à la moyenne. Les étudiantes ayant des scores élevés en auto-jugement montraient moins de compassion envers elles-mêmes et les autres, avaient un bien-être réduit, et signalaient plus d'épuisement et de fatigue de compassion. En revanche, celles qui affichaient des scores élevés en auto-compassion et bien-être rapportaient moins de fatigue de compassion et d'épuisement. (33)

L'auto-empathie permet de maintenir un équilibre émotionnel en aidant le praticien à prendre du recul et à se ressourcer. En reconnaissant ses propres besoins émotionnels et en prenant soin de soi, le dentiste peut continuer à offrir des soins compatissants sans se laisser submerger par la souffrance des patients.

C) Anxiété et stress chronique

Les professions médicales, y compris la chirurgie dentaire, exposent les praticiens à un risque accru d'anxiété et de dépression, en raison du stress constant et des responsabilités lourdes.

Une étude réalisée en se basant sur 150 infirmières iraniennes, étudiant l'effet du stress perçu et de l'auto-compassion sur l'épuisement professionnel chez les infirmières, démontre que des niveaux plus élevés de stress perçu augmentent l'épuisement professionnel, tandis que l'auto-compassion réduit cet effet. L'auto-compassion agit comme un modérateur, atténuant l'impact négatif du stress perçu. L'étude souligne l'importance de promouvoir l'auto-compassion chez les infirmières pour améliorer leur bien-être psychologique et la qualité des soins qu'elles prodiguent.(34)

D) Diminution de la qualité des soins

La capacité à offrir des soins de haute qualité dépend non seulement des compétences techniques, mais aussi de la clarté mentale et de la concentration du praticien. Le stress non géré et l'épuisement peuvent nuire à ces aspects, augmentant le risque d'erreurs et compromettant la qualité des soins. L'auto-empathie pourrait aider le chirurgien-dentiste à rester mentalement présent et concentré, en lui permettant de prendre soin de ses propres besoins émotionnels et physiques. En étant attentif à ses propres signaux de stress ou de fatigue, le praticien peut prendre les mesures nécessaires pour se reposer et se ressourcer.

E) Isolement interpersonnel

Le stress professionnel non géré peut entraîner un isolement interpersonnel, où le praticien se retire des interactions sociales et professionnelles. Cet isolement peut aggraver les sentiments de solitude et de désespoir, créant un cercle vicieux difficile à briser.

Une étude pilote où des professionnels de la santé ont participé à une formation de six semaines sur l'auto-compassion pour les communautés de soins de santé (SCHC) a permis aux participants de constater une amélioration de leurs relations avec les patients, collègues et familles grâce aux compétences d'auto-régulation émotionnelle et d'auto-soins acquises. Le programme SCHC a montré son potentiel à lutter contre l'épuisement et la fatigue empathique en aidant les soignants à reconstituer leur énergie et à se détacher émotionnellement de la souffrance des patients. Intégrer ces programmes dans les contextes de soins de santé permettrait de faciliter la mise en œuvre des outils d'auto-compassion et leurs bénéfices. (35)

L'auto-empathie, en favorisant une attitude bienveillante envers soi-même, aide le chirurgien-dentiste à maintenir des relations positives avec ses collègues, sa famille et ses amis. En étant plus en phase avec ses propres besoins émotionnels, le praticien est mieux équipé pour entretenir des relations interpersonnelles saines, évitant ainsi l'isolement et renforçant son réseau de soutien social.

2) Les bienfaits de l'auto-empathie dans la pratique dentaire

L'auto-empathie présente des bienfaits significatifs pour la santé physique et mentale des chirurgiens-dentistes, les aidant à maintenir un équilibre essentiel dans une profession souvent stressante.

Sur le plan physique, la capacité à se calmer et à s'apaiser, qui fait partie intégrante de l'auto-empathie, aide à désactiver la réponse « combat-fuite » liée aux environnements chroniquement stressants. Cela réduit l'activation des voies inflammatoires et des circuits neuronaux liés au stress. Les comportements et pensées apaisants réduisent l'activation des réponses immunitaires, favorisant ainsi la satisfaction, la sécurité, le plaisir et la relaxation, ce qui améliore le sommeil, la guérison et le bien-être général.

Plus important, dans la relation de soin, la réflexivité sur les émotions perçues permet devant une situation inattendue d'envisager différentes alternatives d'action, puis d'en choisir une et de la mettre en œuvre. Ceci peut être considéré comme une compétence psycho-sociale, comme décrit dans le récent référentiel de Santé Publique France.

Les compétences psychosociales (CPS) sont des compétences de vie permettant de gérer efficacement les défis quotidiens et de promouvoir le bien-être mental, physique et social. Leur développement peut améliorer la réussite éducative, l'insertion professionnelle et prévenir les comportements affectés pour la santé. Les CPS regroupent des compétences cognitives (conscience de soi, prise de décisions), émotionnelles (gestion du stress et des émotions) et sociales (communication, relations constructives), se rapprochant des concepts d'auto-empathie et d'auto-compassion que nous avons défini précédemment. (36)

Les compétences psychosociales (CPS) peuvent permettre d'instaurer une relation de confiance et d'efficacité entre le dentiste et le patient. Par exemple, en gérant l'anxiété, très fréquente lors des soins dentaires, le dentiste peut créer un environnement rassurant. Grâce à une communication constructive, il est possible d'expliquer clairement chaque étape des traitements et de répondre aux inquiétudes du patient, favorisant ainsi sa compréhension et sa confiance. L'écoute active et empathie sont également cruciales pour mieux appréhender les attentes et les peurs du patient, ce qui permet de personnaliser l'approche et de montrer du respect. Par ailleurs, la capacité du dentiste à réguler ses propres émotions est importante pour gérer sereinement les situations où le patient peut être agité ou stressé, sans être lui-même impacté négativement.

A) Bienfaits sur le plan physique

a) Réduction de la réponse au stress

L'auto-empathie aide à atténuer la réponse « combat-fuite » qui est souvent déclenchée par des situations de stress chronique. Cette réduction de la réponse au stress diminue la production de cortisol, une hormone associée au stress, qui, en excès, peut avoir des effets délétères sur le corps, y compris une inflammation accrue et une immunité affaiblie. L'épuisement professionnel et la fatigue de compassion résultent d'une surcharge de stress qui active le système de « combat-fuite » du système nerveux autonome (SNA). Une activation chronique de ce système peut provoquer des troubles physiques, émotionnels et cognitifs tels que l'anxiété, la dépression et des problèmes de sommeil.

L'auto-compassion peut jouer un rôle pour aider les professionnels de santé à mieux réguler leur réponse au stress et à maintenir leur bien-être. La régulation de cette réponse réduit l'activation des zones cérébrales liées à la peur et à l'anxiété, favorisant ainsi l'apaisement et la relaxation. Des études montrent que l'entraînement à l'auto-compassion peut modifier les circuits neuronaux, augmentant l'activité dans les régions du cerveau liées à la récompense et à la satisfaction. L'auto-compassion, en calmant le SNA, est une stratégie efficace pour réduire le stress chronique chez les professionnels de santé et favoriser leur bien-être général. (37)

b) Réduction de l'inflammation

Une étude américaine a examiné l'hypothèse selon laquelle l'auto-compassion est associée à des niveaux inférieurs d'inflammation induite par le stress. 41 adultes en bonne santé ont participé à une expérience où leurs concentrations plasmatiques d'interleukine-6 (IL-6), un marqueur pro-inflammatoire, ont été mesurées avant et après l'exposition à un facteur de stress psychosocial standardisé sur deux jours consécutifs. Les résultats ont montré que les participants ayant un niveau plus élevé d'auto-compassion présentaient des réponses d'IL-6 significativement plus faibles le premier jour. Bien que l'auto-compassion n'ait pas été liée à la réponse d'IL-6 le deuxième jour, elle était inversement associée aux niveaux de base d'IL-6 ce jour-là et à l'augmentation de l'IL-6 de base du premier au deuxième jour. Ces résultats suggèrent que l'auto-compassion pourrait servir de facteur de protection contre l'inflammation induite par le stress et les maladies liées à l'inflammation. (38)

c) Amélioration du sommeil

En utilisant les bases de données PsychInfo, Embase et Medline, des chercheurs ont sélectionné 17 études indépendantes qui mesuraient la qualité du sommeil auto-déclarée. Sous forme de méta-analyse, ils ont cherché à clarifier la relation entre l'auto-compassion et la qualité du sommeil. Les résultats montrent une association significative : les personnes avec plus d'auto-compassion ont signalé moins de problèmes de sommeil ($r = -0,32$). De plus, l'analyse d'un sous-groupe a révélé qu'une absence d'auto-compassion est plus fortement liée à une mauvaise qualité de sommeil ($r = 0,36$) que l'auto-compassion positive ($r = -0,15$). Cette étude confirme un lien entre l'auto-compassion et une meilleure qualité de sommeil auto-déclarée, tout en suggérant des recherches futures pour explorer la causalité et le potentiel des interventions basées sur l'auto-compassion pour améliorer le sommeil. (39)

B) Bienfaits sur le plan mental

a) Participation au bien-être psychologique

L'auto-empathie joue un rôle essentiel dans le développement du bien-être psychologique. Elle favorise une attitude plus saine face aux épreuves de la vie et contribue à une meilleure santé mentale globale.

Une étude a cherché à explorer la relation entre l'auto-compassion et le bien-être individuel à travers une méta-analyse de 79 échantillons totalisant 16 416 participants. Les résultats montrent une corrélation positive ($r = 0,47$) entre l'auto-compassion et le bien-être, plus marquée pour le bien-être cognitif et psychologique que pour le bien-être affectif. Les auteurs concluent que l'auto-compassion joue un rôle essentiel dans le bien-être et suggèrent d'approfondir cette relation dans de futures recherches. (40)

b) Amélioration de la satisfaction au travail

Une étude américaine explorant la relation entre l'auto-compassion, l'épuisement professionnel, la satisfaction au travail et la qualité du sommeil chez les infirmières, a utilisé des questionnaires à compléter en ligne chez 158 infirmières. Les résultats montrent que l'auto-compassion est positivement liée à une meilleure satisfaction au travail et une meilleure qualité du sommeil, et négativement liée à l'épuisement professionnel. En revanche, un niveau accru d'épuisement est associé à une moindre satisfaction au travail et à un sommeil de moins bonne qualité. Les modèles de médiation ont suggéré que l'auto-compassion influence indirectement la satisfaction au travail et le sommeil en réduisant l'épuisement professionnel.

L'auto-compassion apparaît comme un facteur protecteur contre l'épuisement professionnel chez les infirmières, et contribue ainsi à améliorer leur satisfaction au travail et leur qualité de sommeil. Ces résultats confirment le potentiel intérêt de l'auto-compassion dans la prévention de l'épuisement professionnel. (41)

c) Gestion des émotions négatives

Cinq études ont examiné comment l'auto-compassion aide les individus à faire face aux événements négatifs. Les résultats montrent que l'auto-compassion réduit les réactions émotionnelles et cognitives négatives, protège contre les jugements sévères après des scénarios sociaux difficiles, et modère les émotions négatives suite à des retours ambivalents, surtout chez ceux avec une faible estime de soi. Elle permet également une meilleure évaluation de ses performances et aide à accepter sa responsabilité dans les événements sans se laisser submerger par les émotions. (42)

d) Renforcement de la résilience

La résilience se définit comme la capacité d'un individu à faire face aux épreuves de la vie et à rebondir après un traumatisme ou une difficulté. (43) Cela implique une flexibilité mentale et émotionnelle qui permet à la personne de s'adapter aux changements et de gérer efficacement les émotions difficiles.

Les praticiens, même les plus compétents, rencontrent des échecs et font des erreurs. En développant une meilleure compréhension et acceptation de ses propres émotions au travers de l'auto-empathie, le praticien agit sur sa résilience mentale. Cela peut l'aider à mieux rebondir face aux difficultés, réduisant ainsi l'impact psychologique des échecs ou des situations stressantes.

Une étude qui examine l'importance de l'auto-compassion pour la santé mentale des étudiants en sciences infirmières au Royaume-Uni a cherché à évaluer les relations entre l'auto-compassion et des facteurs établis tels que la résilience, l'engagement, la motivation et le bien-être mental. Un échantillon de 182 étudiants a été analysé à travers des mesures d'auto-évaluation. Les résultats montrent que l'auto-compassion est positivement corrélée à la résilience, à

l'engagement, à la motivation intrinsèque et au bien-être mental, et négativement liée à l'amotivation. La résilience et le bien-être mental se révèlent être des prédicteurs significatifs de l'auto-compassion. L'étude conclut que les éducateurs en soins infirmiers peuvent intégrer des composantes d'auto-compassion dans les formations existantes sur la résilience et les pratiques de bien-être mental pour renforcer ces compétences chez les étudiants. (44)

Conclusion

L'auto-empathie, par la réflexivité qu'elle induit sur les processus cognitifs, se révèle un moyen pour les chirurgiens-dentistes d'agir contre le burn-out en les aidant à maintenir une santé physique et mentale équilibrées. En cultivant cette réflexivité, les praticiens peuvent non seulement améliorer leur propre qualité de vie, mais aussi enrichir la qualité des soins prodigués à leurs patients. L'auto-empathie, lorsqu'elle est intégrée dans la routine quotidienne, contribue à la création d'un environnement de travail plus sain et plus épanouissant,. Mais alors comment réussir à intégrer ce concept d'auto-empathie dans la vie quotidienne d'un chirurgien-dentiste?

IV) Stratégies de développement de l'auto-empathie dans la formation dentaire et la pratique clinique

1) Stratégies pour le développement de l'auto-empathie dans la formation dentaire

La formation des étudiants en chirurgie dentaire ne doit plus se limiter aux compétences techniques et cliniques. De plus en plus, l'importance du bien-être psychologique des praticiens est reconnue, mais il existe encore trop peu de formations dans le cursus sur cette thématique. Il semble important d'introduire davantage de modules ou de programmes axés sur l'auto-empathie et la gestion des émotions, afin de mieux préparer les futurs praticiens à affronter les pressions de la pratique clinique tout en préservant leur santé mentale.

Pour former un étudiant en chirurgie dentaire à l'auto-empathie, il semblerait judicieux d'adopter une approche pédagogique intégrative qui mêle théorie, pratique, et réflexion personnelle, bien au-delà d'un simple enseignement sur le seul concept « d'auto-empathie ».

A) Cours préparatoires et connexes à l'enseignement de l'auto-empathie

L'enseignement de l'auto-empathie ne doit pas s'envisager comme un enseignement théorique unitaire s'ajoutant à un programme général de façon modulaire. Il doit plutôt s'intégrer à un programme général lui-même conçu pour former les professionnels de santé à agir dans les situations complexes. Pour cela, différents niveaux d'enseignements, graduels, seraient à considérer, idéalement dès le début de la formation initiale des futurs professionnels de santé :

- Enseignement d'un cadre théorique sur la modélisation des systèmes, sur les modèles, la science de la communication (cybernétique) et sur la pensée complexe.

La pensée complexe, développée par Edgar Morin, est une approche de la connaissance qui vise à comprendre la réalité dans toute sa complexité et à dépasser la simplification des phénomènes. Il insiste sur l'importance de percevoir la réalité comme un ensemble d'éléments interconnectés et interdépendants, et non comme une simple somme de parties isolées. La pensée complexe repose sur plusieurs principes clés selon lui :

1. Principe dialogique : Ce principe permet de tenir ensemble des éléments à la fois complémentaires et antagonistes. Par exemple, la vie et la mort, le désordre et l'ordre, coexistent de manière indissociable dans la réalité.
2. Principe de récursion : Dans ce principe, les causes et les effets se nourrissent mutuellement dans une boucle d'interactions. Par exemple, les individus créent la société, mais cette société, une fois formée, façonne en retour les individus.
3. Principe hologrammatique : Ici, chaque partie contient le tout et chaque tout contient les parties. Morin l'illustre par la biologie, où chaque cellule porte en elle l'information génétique de l'organisme entier. (45)

Dans *La Théorie du Système Général (1977)*, Jean-Louis Le Moigne propose une approche novatrice pour appréhender la complexité des phénomènes. Plutôt que de découper les problèmes en parties simples comme le permet l'approche cartésienne, qui impose une réduction de la réalité à une logique compréhensible, la théorie du système général développe une méthode pour représenter la complexité sans la fragmenter. Le Moigne affirme que les modèles systémiques ne cherchent pas à analyser la complexité, mais à en offrir une représentation communicable, nécessitant un langage formalisé, flexible, et adapté aux différentes situations. (46)

- Enseignement d'implémentations pratiques adaptées au domaine du soin et en lien avec les enseignements d'anatomie du cerveau et de physiologie : modules de psycho-éducation (au sens décrit par Albert Moukheiber dans « Votre cerveau vous joue des tours » (47) « Méthode utilisée en psychologie clinique consistant à expliquer le fonctionnement du cerveau et de la psychologie pour mieux comprendre comment se façonnent nos comportements, nos pensées et nos émotions ».

- Enseignements de cognition sociale.

Dans leur ouvrage sur la cognition sociale, Susan Fiske et Shelley Taylor explorent comment les individus interprètent et donnent du sens à leur propre comportement et à celui des autres. Ce champ, qui se situe à l'intersection de la psychologie sociale et des neurosciences cognitives, repose sur quatre principes : le mentalisme (la croyance en l'importance des représentations et des processus mentaux), l'orientation en terme de « processus », une fécondation croisée entre psychologie cognitive et sociale et enfin, un intérêt pour les problèmes sociaux. Les auteurs décrivent l'impact des neurosciences, en particulier l'imagerie cérébrale, qui a permis d'identifier des zones du cerveau activées spécifiquement lors des interactions sociales,

comme le cortex préfrontal médian et le gyrus fusiforme. Cependant, Fiske et Taylor reconnaissent que la culture joue également un rôle fondamental dans la cognition sociale. Par exemple, elles différencient les cultures indépendantes, typiques des États-Unis, des cultures interdépendantes, illustrées par le Japon, en fonction des représentations du soi. (48)

- Enseignements de compétences psychosociales (36).

C'est dans le cadre de cet enseignement que le concept d'auto-empathie, mais aussi d'empathie ou d'écoute active, permettent de donner des outils théoriques et pratiques, préparant les futurs professionnels de santé aux enjeux relationnels dans le cadre du soin et dans un monde complexe.

- Enseignements sur les modèles médicaux et la relation de soins, l'éthique : modèle biomédical, modèles biopsychosociaux (49), modèle de santé planétaire et environnementale (48) et médecine narrative (51).
- Enseignement des approches cliniques (approches centrées sur la personne en dentisterie (52), structuration d'une consultation centrée sur la personne (53)).

B) Évaluation et suivi de l'auto-empathie

Au cours de leur formation, il peut être pertinent de fournir aux étudiants des outils pratiques qui leur permettent de suivre leur progression et de devenir autonomes dans la gestion de leurs émotions. Cela les aidera à intégrer durablement ces compétences dans leur vie professionnelle et personnelle.

Il existe des questionnaires d'auto-évaluation émotionnelle réguliers, comme le *Self-Compassion Scale* par Kristin Neff (28). Ces outils permettent de mesurer leur progression tout au long de leur cursus. Signalons toutefois que cette échelle est essentiellement utile pour sensibiliser le soignant au concept d'auto-empathie/compassion. Il ne serait pas conforme aux données acquises de la science que de l'utiliser à des fins de catégorisation d'un individu (que ce soit le soignant lui-même, des membres de l'équipe de soin ou les patients). En parallèle, il est recommandé de mettre en place un suivi continu avec des rendez-vous réguliers, afin de les encourager à intégrer ces pratiques d'auto-empathie dans leur routine clinique et personnelle.

C) Exercices pratiques centrés sur l'auto-empathie

Pour enseigner et intégrer la compétence d'auto-empathie dans le quotidien des futurs soignants, une combinaison d'ateliers interactifs, de simulations cliniques et de réflexions sur soi peut s'avérer efficace. Ces méthodes offrent aux étudiants l'opportunité d'apprendre de manière pratique et introspective, en leur permettant de développer des stratégies pour gérer leurs émotions tout en répondant aux exigences de la pratique clinique.

a) Ateliers interactifs

Les ateliers de groupe peuvent être une solution efficace pour développer l'auto-compassion le long du cursus scolaire et même au-delà. Une étude menée auprès de 75 infirmières travaillant dans un service hospitalier, a cherché à comparer les effets de RISE avec un groupe témoin. L'intervention RISE est un programme de groupe de 8 semaines conçu pour aider les infirmières à faire face au stress et à réduire l'épuisement professionnel en renforçant la résilience, la perspicacité, l'auto-compassion et l'autonomisation. Les résultats avec un suivi à 1 mois, 3 mois et 6 mois, ont montré que les infirmières ayant participé au programme ont vu une amélioration significative de leur résilience, de leur auto-compassion et de leur capacité d'auto-réflexion. Elles ont également ressenti moins de stress et d'épuisement émotionnel. (54)

b) Simulations cliniques

Une étude au Brésil a déjà cherché à montrer les bénéfices de simulations cliniques sur des étudiants en médecine. Elle souligne l'importance de la simulation et du débriefing approfondi dans la formation des étudiants en médecine pour développer leur identité professionnelle, leur empathie et leur gestion des émotions. Les auteurs ont utilisé des consultations médicales simulées avec des patients standardisés, suivies de discussions intensives centrées sur les émotions des patients et des étudiants. Ces simulations visent à préparer les futurs médecins à gérer les émotions, tant des patients que les leurs, dans des situations cliniques stressantes. Les étudiants en médecine de quatrième et sixième année (n=551) ont participé et répondu à un questionnaire sur l'activité et les résultats d'apprentissage. Les résultats montrent que plus de 90 % des participants ont trouvé l'activité utile pour leur vie professionnelle et personnelle, en améliorant leur empathie, leur capacité d'écoute et leur gestion des conflits. Cette approche a également motivé les étudiants à mieux comprendre la relation médecin-patient. L'activité, en créant un environnement exempt de jugement, a permis aux étudiants de s'ouvrir et de discuter des défis émotionnels liés à leur pratique future, renforçant ainsi leur engagement envers l'empathie et les intérêts des patients. (55)

D) Formation à l'empathie et aux compétences psychosociales

L'auto-empathie permet effectivement de mieux comprendre et accepter ses propres émotions, mais pour un dentiste, qui est confronté quotidiennement aux émotions des patients, il est également essentiel d'apprendre à gérer les émotions des autres. En effet, une grande partie de l'interaction clinique repose sur la capacité à percevoir et à comprendre les réactions émotionnelles des patients, qu'il s'agisse d'anxiété, de douleur ou de stress. En développant cette compétence empathique, le dentiste pourra mieux anticiper et désamorcer les conflits, tout en restant centré sur ses propres émotions. Cela crée une boucle positive : en comprenant les émotions des autres, il devient plus facile de pratiquer l'auto-empathie, car le dentiste peut identifier plus précisément ses propres besoins émotionnels dans ces interactions, et réagir de

manière constructive plutôt que de se laisser submerger. Ainsi, la gestion des conflits, qu'ils soient internes ou avec les patients, repose sur une double capacité : celle de comprendre ses propres émotions tout en étant attentif à celles des autres, afin de naviguer dans les situations complexes.

Les compétences psychosociales peuvent offrir des outils pratiques et des perspectives pour développer son empathie dans les relations personnelles et professionnelles. Nous allons évoquer quelques propositions d'ateliers pour renforcer ces compétences, inspirées du référentiel de Santé Publique France. (56) La majorité des ateliers de ce référentiel sont initialement destinés aux enfants et adolescents mais il semblerait intéressant de les adapter pour le jeune adulte et l'étudiant en santé.

Un premier atelier axé sur l'écoute active et la communication empathique renforcerait la qualité de la relation soignant-soigné, particulièrement pour les patients anxieux. Les participants y apprendraient des techniques d'écoute active et de communication non verbale pour instaurer un climat de confiance. En utilisant des jeux de rôle, les étudiants pourraient s'exercer à reformuler les propos des patients, à éviter les jugements, et à adopter des attitudes rassurantes, améliorant ainsi l'expérience des soins pour le patient.

La gestion des émotions pourrait également être abordée dans un atelier dédié, permettant aux participants de mieux identifier et réguler leurs émotions ainsi que celles de leurs patients. Ils apprendraient à repérer les signes de stress émotionnel et à utiliser des techniques de régulation. Des échanges en groupe autour de situations difficiles vécues offriraient aussi un espace de soutien et de partage, facilitant une prise de recul collective.

Enfin, un autre atelier pourrait aborder la gestion des conflits. Cette formation permettrait aux étudiants d'acquérir des techniques de communication respectueuse et constructive pour résoudre les conflits dans le cabinet. Les participants pourraient s'exercer via des simulations de situations conflictuelles (entre collègues ou avec des patients).

2) Application de l'auto-empathie en pratique clinique

A) La reconnaissance des signes avant-coureurs du burn-out

Il est important que les dentistes apprennent à identifier les premiers signes d'épuisement émotionnel. L'utilisation d'échelles d'épuisement professionnel peut être une stratégie pour les aider à prévenir le burn-out et l'épuisement émotionnel. Ces échelles aident les praticiens à pratiquer l'auto-empathie en mesurant leur niveau de stress et d'épuisement, tout en leur permettant d'identifier les signes précoces de fatigue psychologique. Mais d'autres solutions existent aussi en prévention, telles que des structures de prévention déjà créée (PEPS) ou des outils informatiques mis à disposition (Tuto'Tour des soignants).

a) Maslach Burnout Inventory (MBI)

L'outil le plus largement utilisé pour évaluer le burn-out est l'échelle MBI, elle mesure trois dimensions : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation (distanciation émotionnelle des

patients) et la diminution de l'accomplissement personnel. Le MBI se compose de 22 items répartis sur ces trois dimensions. Les participants répondent à des affirmations sur une échelle de fréquence, allant de "jamais" à "tous les jours", ce qui permet de déterminer leur niveau de burn-out dans chacune des catégories. (57)

b) Test d'épuisement professionnel de Freudenberger

Ce test est moins connu, mais devrait être utilisé en première intention. Il permet de déterminer à quel stade de stress la personne se trouve. La réponse se fait grâce à une grille de résultat allant de 0 à 5 en fonction de la pertinence de l'affirmation. 0 étant « pas du tout d'accord » et 5 étant « tout à fait d'accord ». (58)

c) Copenhagen Burnout Inventory (CBI)

Cet outil évalue trois aspects distincts du burn-out : le burn-out personnel, lié à l'individu, le burn-out professionnel, et le burn-out relationnel, particulièrement pertinent pour les professionnels qui interagissent régulièrement avec des patients. (59)

Une fois les signes détectés, ces outils permettent d'ajuster la charge de travail ou de réorganiser les horaires afin de réduire le stress. Ces échelles aident à déterminer quand il est nécessaire de rechercher un soutien psychologique ou organisationnel. Parmi les actions préventives, les dentistes peuvent intégrer des pauses régulières dans leur journée, participer à des programmes de bien-être ou déléguer certaines tâches à des collaborateurs.

d) Tuto'Tour des soignants

Le Tuto'Tour des soignants est une initiative solidaire en ligne, mise en place pour aider les professionnels de santé à améliorer leur bien-être au travail et à mieux gérer le stress lié à leurs responsabilités. Ce projet vise à apporter un soutien aux soignants, en particulier ceux qui travaillent dans des conditions difficiles. C'est une association à but non lucratif, créée en 2018 par une gynécologue et une sage-femme du CHU de Toulouse. Elle se consacre à la production et à la diffusion de vidéos pédagogiques et éducatives visant à mieux comprendre certaines situations. L'association défend des valeurs telles que l'accessibilité, notamment pour les personnes ayant des difficultés de lecture, la gratuité des contenus créés, la solidité des messages transmis, et l'indépendance dans son fonctionnement. (60)

e) Centre de Prévention de l'Épuisement Professionnel des Soignants (PEPS)

Le Centre de Prévention de l'Épuisement Professionnel des Soignants (PEPS) à Toulouse est une initiative dédiée à soutenir les professionnels de santé en proie à des difficultés liées au stress ou à l'épuisement professionnel. Ce centre propose des consultations psychologiques

individuelles, des ateliers de gestion du stress, et des interventions collectives pour favoriser le bien-être au travail. Son objectif est d'accompagner les soignants dans la prévention du burn-out, en offrant des outils concrets pour améliorer leur santé mentale et leur qualité de vie professionnelle. (61)

B) Formations spécifiques en auto-empathie

Il existe plusieurs formations disponibles pour se sensibiliser à l'auto-empathie et à l'auto-compassion, adaptées à différents publics et besoins. Il est important de préciser que les formations axées sur de tels concepts très spécifiques ont peu de chance d'aboutir à des modifications fonctionnelles s'ils ne sont pas intégrés à des environnements adaptés à la complexité. Ainsi, l'efficacité de ce type de formation n'est pas démontrée. Elle restent néanmoins une possibilité à disposition des soignants.

a) Programme MSC (Mindful Self-Compassion)

Ce programme de 8 semaines, développé par Kristin Neff et Christopher Germer, est conçu pour enseigner l'auto-compassion. Il combine théorie et pratique avec des exercices comme la méditation, des réflexions sur les émotions difficiles, et des pratiques informelles. Ce programme est disponible en ligne ou en présentiel et est souvent proposé sous forme de sessions hebdomadaires de 2h30 à 3h, avec une demi-journée de retraite méditative. Il peut aussi être suivi dans un format intensif sur 5 jours pour une approche condensée. Il existe des ateliers d'introduction à l'auto-compassion en 2 jours, qui permettent de découvrir les bases de cette pratique sans s'engager dans un programme long. (62)

b) Formation à l'auto-empathie avec la Communication Non Violente (CNV)

Il existe plusieurs formations, attachées au courant de la « communication non violente », dont certaines visant à intégrer l'auto-empathie dans les compétences relationnelles et comportementales, en mettant l'accent sur l'écoute de soi et l'autorégulation émotionnelle. Les participants sont sensibilisés à reconnaître leurs émotions et besoins pour mieux gérer leurs relations personnelles et professionnelles. (63)

c) Formation à la pleine conscience

Des recherches ont montré que la pratique régulière de la pleine conscience aide les professionnels de santé à développer leur auto-empathie en étant plus attentifs à leurs propres émotions et à leurs signaux de stress.

Une revue systématique de 58 études a examiné l'impact de la pleine conscience et de la compassion sur les professionnels de santé, souvent sujets à l'épuisement professionnel. Il met en évidence l'efficacité des interventions basées sur la pleine conscience (MBSR) pour améliorer les niveaux d'auto-compassion, réduire le stress, l'anxiété et la dépression. Cependant, les résultats

varient concernant l'impact sur la fatigue de compassion. Les auteurs soulignent que l'intégration de programmes de pleine conscience pourrait aider à atténuer l'épuisement professionnel et améliorer la qualité de vie des soignants. (64)

Une méta-analyse a été réalisée pour synthétiser les effets des interventions de pleine conscience sur l'auto-compassion chez les professionnels de santé. Vingt-huit études ont été sélectionnées, incluant 1 020 participants, parmi lesquels 52 % étaient des professionnels de la santé et 48 % des étudiants en soins de santé. Les résultats ont montré une taille d'effet modérée entre les comparaisons pré-post-traitement ($g = 0,61$, IC à 95 % = 0,47 à 0,76) pour l'auto-compassion et une taille d'effet importante entre le pré-traitement et le suivi ($g = 0,76$, IC à 95 % = 0,41 à 1,12). En conclusion, les programmes basés sur la pleine conscience semblent améliorer l'auto-compassion chez les professionnels de la santé, mais des études supplémentaires sont nécessaires pour explorer plus en détail leurs effets sur les soins aux patients et les variables modératrices. (65)

Des formations à la pleine conscience sont disponibles et visent à aider les individus à développer une conscience accrue du moment présent sans jugement. Elles incluent souvent des pratiques comme la méditation, la respiration consciente, et des exercices pour mieux gérer les émotions et le stress.

D) Soutien social et collaboration au sein du cabinet

En reconnaissant l'importance de demander de l'aide quand cela est nécessaire, plutôt que de tenter de tout gérer seul, le praticien favorise un environnement de travail plus sain. Cette approche peut contribuer à instaurer une culture de soutien mutuel au sein des équipes dentaires, où chaque membre se sent encouragé à prendre soin de sa santé. Un cabinet dentaire qui valorise ce type de soutien collectif tend à devenir un lieu où le burn-out est moins probable.

L'auto-empathie peut être efficacement mise en place dans un cabinet dentaire grâce au soutien social et à la collaboration entre les membres de l'équipe. Tout d'abord, il est essentiel de créer un environnement où chacun est encouragé à exprimer librement ses émotions et ses difficultés. En instaurant une culture de bienveillance, chaque membre de l'équipe, y compris le chirurgien-dentiste, se sentira compris et valorisé.

La communication joue un rôle central dans l'intégration de l'auto-empathie au sein du cabinet. En formant les membres de l'équipe à reconnaître les signes de fatigue ou de détresse chez leurs collègues, cela permet de favoriser une attention collective au bien-être de chacun. Le chirurgien-dentiste peut montrer l'exemple en partageant ses propres expériences et stratégies d'auto-empathie.

En parallèle, organiser des groupes de discussion réguliers axés sur les défis professionnels et personnels peut permettre aux praticiens de développer leur auto-empathie tout en bénéficiant du soutien des autres. Cela peut se faire en organisant des réunions régulières, afin que chacun puisse partager ses expériences. Ces discussions renforcent la cohésion d'équipe et aident à identifier des solutions collectives pour faire face aux défis du quotidien.

Conclusion

Dans cette thèse, nous avons exploré le concept d'auto-empathie, principalement dans le cadre de la prévention de l'épuisement professionnel, un problème qui touche une proportion importante de chirurgiens-dentistes en France. Reconnaître les émotions comme intrinsèquement liées à nos processus cognitifs représente un premier pas pour ne plus tenter de les " mettre de côté ", mais plutôt pour les identifier et engager une réflexion qui permette de prendre des décisions adaptées aux relations interpersonnelles, et à la complexité de notre environnement.

En matière de communication inter-personnelle, la chirurgie dentaire, tout comme la médecine en général, est encore à ses débuts dans l'intégration d'enseignements théoriques et pratiques. Ces derniers pourraient pourtant mieux préparer les soignants à interagir efficacement dans leur cadre professionnel. À ce jour, la culture médicale et odontologique reste largement ancrée dans une approche linéaire de la communication, qui intègre encore peu la richesse et la complexité des rétro-actions dans les échanges d'informations.

L'auto-empathie ne doit pas être perçue comme une fin en soi, mais plutôt comme un outil parmi d'autres pour accompagner les processus cognitifs de ceux qui l'utilisent. Il serait donc réducteur de croire qu'il suffit de proposer des formations initiales et continues à ce sujet pour améliorer la qualité de vie au travail des professionnels de santé.

La principale limite de ce concept réside dans sa focalisation individuelle, pouvant mener à la fausse idée que la responsabilité de résoudre des problèmes complexes repose uniquement sur les épaules du chirurgien-dentiste isolé. Or, une grande partie des difficultés inter-personnelles trouve son origine dans des dysfonctionnements structurels. En dentisterie, des modèles intégrant les interactions entre les niveaux individuel et collectif ont déjà été décrits, comme le modèle bio-psycho-social de Montréal-Toulouse proposé par Bedos et al (52). Par conséquent, le développement de l'empathie, de l'auto-empathie et des concepts associés doit nécessairement être envisagé en complément d'actions à l'échelle macro-systémique, afin d'éviter de faire peser toute la charge sur les seuls soignants ou sur leurs patients.

Le Président du jury



Le Directeur de thèse



Bibliographie

1. Zalinski S. Toutes les orientations de l'Ordre à l'horizon 2020.
2. Epuisement professionnel ou burnout - Risques - INRS. Disponible sur: <https://www.inrs.fr/risques/epuisement-burnout/ce-qu-il-faut-retenir.html>
3. APA Dictionary of Psychology. Disponible sur: <https://dictionary.apa.org/>
4. Bodner S. Stress Management in the Difficult Patient Encounter. Dent Clin North Am. 1 juill 2008;52(3):579-603.
5. Anzar W, Qureshi A, Afaq A, Alkahtany MF, Almadi KH, Ben Gassem AA, et al. Analysis of occupational stress, burnout, and job satisfaction among dental practitioners. Work. 1 janv 2022;72(1):323-31.
6. Valensi RR. Les sources de stress au cabinet dentaire éprouvé par le chirurgien-dentiste.
7. docThom. Dictionnaire médical. Définition de « Aléa ». Disponible sur: <https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/566-alea/>
8. Votre agenda est une source de frustration ? en voici les principales raisons ! Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/conseil/organisation/votre-agenda-est-une-source-de-frustration-en-voici-les-principales-raisons/>
9. ONCD-LA-LETTRE-211. Disponible sur: <https://www.ordre-chirurgiens-dentistes.fr/wp-content/uploads/2024/01/ONCD-LA-LETTRE-211.pdf>
10. Les douleurs du chirurgien-dentiste et de l'assistante-dentaire. LEFILDENTAIRE magazine dentaire. 2019. Disponible sur: <https://www.lefildentaire.com/articles/conseil/organisation/les-douleurs-du-chirurgien-dentiste-et-de-l'assistante-dentaire/>
11. STOP À LA VIOLENCE AU CABINET DENTAIRE : l'Union Dentaire se mobilise. Disponible sur: <https://www.union-dentaire.com/actualite/stop-la-violence-au-cabinet-dentaire-lunion-dentaire-se-mobilise-5145/>
12. Menneteau P. Pourquoi y a-t-il une pénurie de dentiste en France ? La Santé Au Quotidien. 2023. Disponible sur: <https://lasanteauquotidien.com/actualite-sante/pourquoi-y-a-t-il-une-penurie-de-dentiste-en-france/>
13. Le VNT, Dang MH, Kim JG, Yang YM, Lee DW. Dentist Job Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. Int Dent J. oct 2021;71(5):369-77.
14. Faragher EB, Cass M, Cooper CL. The relationship between job satisfaction and health: a meta-analysis. Occup Environ Med. févr 2005;62(2):105-12.
15. Tiwari T, Maliq NN, Rai N, Holtzmann J, Yates L, Diep V, et al. Evaluating Trust in the Patient-Dentist Relationship: A Mixed-Method Study. JDR Clin Transl Res. juill 2023;8(3):287-98.
16. Bugaj TJ, Schwarz TA, Friederich HC, Nikendei C. The curious physician: exploring the role of curiosity in professionalism, patient care, and well-being. Ann Med. 31 déc 2024;56(1):2392887.

17. Haddad YG, Sturzu L, Bisch M, Yasukawa K, Baudet A. Empathy of dental students and educators in French hospitals: A cross-sectional study. *Nurs Health Sci.* juin 2023;25(2):209-15.
18. Peters E. Compassion fatigue in nursing: A concept analysis. *Nurs Forum (Auckl).* oct 2018;53(4):466-80.
19. Uziel N, Meyerson J, Giryas R, Eli I. Empathy in dental care – the role of vicarious trauma. *Int Dent J.* oct 2019;69(5):348-53.
20. Schafer, 1964, p. 294.
21. Kohut, 1959, p. 467.
22. Jordan JV. EMPATHY AND SELF BOUNDARIES.
23. Rosenberg MB. Les mots sont des fenêtres (ou des murs): Introduction à la Communication NonViolente. Editions Jouvence; 2024. 312 p.
24. Gale C, Schröder T. Experiences of self-practice/self-reflection in cognitive behavioural therapy: a meta-synt
25. Cardoso DT. LA MINDFULNESS OU PLEINE CONSCIENCE.
26. Ghoudani K, Lopez-Zafra E. L'intelligence émotionnelle: concepts, modèles et applications dans l'éducation. *Approch Rev Sci Hum* ISSN 2028-2559. 1 janv 2014;
27. Neff K, Germer C. UN MOYEN PROUVÉ DE VOUS ACCEPTER, DE CONSTRUIRE VOTRE FORCE INTÉRIEURE ET DE VOUS ÉPANOUIR.
28. French-SCS. Disponible sur: <https://self-compassion.org/wp-content/uploads/2018/05/French-SCS.pdf>
29. Self-Compassion Scale - Short Form (SCS-SF).
30. The compassionate engagement and action scales. Disponible sur: https://global-uploads.webflow.com/641587796769f7a1774bacf4/641587796769f7da224bb0ec_the-compassionate-engagement-and-action-scales.pdf
31. Steindl SR, Tellegen CL, Filus A, Seppälä E, Doty JR, Kirby JN. The Compassion Motivation and Action Scales: a self-report measure of compassionate and self-compassionate behaviours. *Aust Psychol.* 4 mars 2021;56(2):93-110.
32. Hashem Z, Zeinoun P. Self-Compassion Explains Less Burnout Among Healthcare Professionals. *Mindfulness.* 1 nov 2020;11(11):2542-51.
33. Beaumont E, Durkin M, Hollins Martin CJ, Carson J. Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: A quantitative survey. *Midwifery.* 1 mars 2016;34:239-44.
34. Abdollahi A, Taheri A, Allen KA. Perceived stress, self-compassion and job burnout in nurses: the moderating role of self-compassion. *J Res Nurs.* juin 2021;26(3):182-91.
35. Apprendre l'autocompassion grâce aux liens sociaux au travail: les expériences des professionnels de la santé lors d'une intervention de 6 semaines - Phoebe Long Franco, Marissa C Knox, Lauren E Gulbas, Krista Gregory, 2024. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/14733250221145941>

36. SPF. Les compétences psychosociales: l'essentiel à savoir. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-competences-psychosociales-l-essentiel-a-savoir>
37. Freeman Clevenger S. Is Self-Compassion Important for Health Care Practitioners? *OBM Integr Complement Med.* janv 2019;4(1):1-8.
38. Breines JG, Thoma MV, Gianferante D, Hanlin L, Chen X, Rohleder N. Self-compassion as a predictor of interleukin-6 response to acute psychosocial stress. *Brain Behav Immun.* 1 mars 2014;37:109-14.
39. Brown L, Houston EE, Amonoo HL, Bryant C. Is Self-compassion Associated with Sleep Quality? A Meta-analysis. *Mindfulness.* janv 2021;12(1):82-91.
40. La relation entre l'autocompassion et le bien-être: une méta-analyse - Zessin - 2015 - Psychologie appliquée: santé et bien-être - Bibliothèque en ligne Wiley. Disponible sur: <https://iaap-journals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aphw.12051>
41. The Intermediary Role of Burnout in the Relationship Between Self-Compassion and Job Satisfaction Among Nurses - Elise S. Vaillancourt, Louise Wasylikiw, 2020. Disponible sur: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0844562119846274>
42. Leary MR, Tate EB, Adams CE, Batts Allen A, Hancock J. Self-compassion and reactions to unpleasant self-relevant events: The implications of treating oneself kindly. *J Pers Soc Psychol.* 2007;92(5):887-904.
43. Larousse. Dictionnaire Larousse poche. Larousse; 2017. 1067 p.
44. Kotera Y, Cockerill V, Chircop J, Kaluzeviciute G, Dyson S. Predicting self-compassion in UK nursing students: Relationships with resilience, engagement, motivation, and mental wellbeing. *Nurse Educ Pract.* févr 2021;51:102989.
45. Morin E. 3 Présentation de l'auteur.
46. Motulsky B. Jean-Louis Le Moigne. La théorie du système général (théorie de la modélisation). Collection «Systèmes-Décisions», 1977. 1978 ; Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/comin_0382-7798_1978_num_2_3_1078
47. Moukheiber A. Votre cerveau vous joue des tours. Allary éditions; 2019. 173 p.
48. Campergue C. Susan T. Fiske, Shelley E. Taylor, Cognition sociale. Des neurones à la culture. Lectures. 9 janv 2012 ; Disponible sur: <https://journals.openedition.org/lectures/7179>
48. Siksou M. Georges Libman Engel (1913-1999):Le modèle biopsychosocial et la critique du réductionnisme biomédical. *J Psychol.* 2008;260(7):52-5.
50. Éditions Rue de l'échiquier. Santé Planétaire. Disponible sur: <https://www.ruedelechiquier.net/essais/386-sante-planetaire.html>
51. Charon R. Principes et pratique de médecine narrative. Sipayat.; 2020. 496 p.
52. Bedos C, Apelian N, Vergnes JN. Towards a biopsychosocial approach in dentistry: the Montreal-Toulouse Model. *Br Dent J.* mars 2020;228(6):465-8.

53. Apelian N, Vergnes JN, Hovey R, Bedos C. How can we provide person-centred dental care? *Br Dent J.* 22 sept 2017;223(6):419-24.
54. Sawyer AT, Bailey AK, Green JF, Sun J, Robinson PS. Resilience, Insight, Self-Compassion, and Empowerment (RISE): A Randomized Controlled Trial of a Psychoeducational Group Program for Nurses. *J Am Psychiatr Nurses Assoc.* 2023;29(4):314-27.
55. Schweller M, Ribeiro DL, Passeri SR, Wanderley JS, Carvalho-Filho MA. Simulated medical consultations with standardized patients: In-depth debriefing based on dealing with emotions. *Rev Bras Educ Médica.* janv 2018;42(1):84-93.
56. SPF. Les compétences psychosociales : état des connaissances scientifiques et théoriques. Disponible sur: <https://www.santepubliquefrance.fr/import/les-competences-psychosociales-etat-des-connaissances-scientifiques-et-theoriques>
57. Maslach burn out inventory. Disponible sur: <https://www.soignantenehpad.fr/pages/outils/maslach-burn-out-inventory.html>
58. Questionnaire-burn-out-freudenberger. Disponible sur: <https://psychologuedutravail.com/files/wp-content/uploads/2009/12/questionnaire-burn-out-freudenberger.pdf>
59. Cogen P. Burnout | Questionnaire CBI (Copenhagen Burnout Inventory). Disponible sur: <https://www.therapiebreve.be/plus/tests/burnout-cbi>
60. Tuto'Tour des Soignants | Association Tuto'Tour. Disponible sur: <https://www.tutotour.net/soignants>
61. Turiaf P. Centre de Prévention de l'Épuisement Professionnel des Soignants (PEPS).
62. MSC Formation. Autocompassion. Disponible sur: <https://www.msc-formation.com/autocompassion.html>
63. La COOP CNV. Disponible sur: <https://catalogue.lacoopcnv.com>
64. Conversano C, Ciacchini R, Orrù G, Giuseppe MD, Gemignani A, Poli A. Mindfulness, Compassion, and Self-Compassion Among Health Care Professionals: What's New? A Systematic Review. *Front Psychol.* 31 juill 2020;11:1683.
65. Effects of Mindfulness-Based Interventions on Self-compassion in Health Care Professionals: a Meta-analysis | Mindfulness. Disponible sur: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-020-01342-5>

L'AUTO-EMPATHIE DANS LE CONTEXTE DE LA CHIRURGIE DENTAIRE

RESUME :

L'épuisement professionnel étant un phénomène très présent dans le métier de chirurgien-dentiste, nous avons cherché à explorer le concept d'auto-empathie comme un moyen possible de le prévenir. Savoir identifier et écouter ses propres émotions semble crucial à intégrer dans le cursus universitaire et dans la pratique clinique quotidienne. Cependant, l'auto-empathie, bien qu'utile, ne peut résoudre seule les problèmes. Un équilibre entre approches individuelles et actions collectives semble essentiel pour améliorer les conditions de travail et les relations professionnelles.

SELF-EMPATHY IN THE CONTEXT OF DENTAL SURGERY

DISCIPLINE ADMINISTRATIVE : Chirurgie-dentaire

MOTS-CLÉS : self-empathy, self-compassion, dentist, burnout

INTITULE ET ADRESSE DE L'UFR OU DU LABORATOIRE :

Université Toulouse III - Paul Sabatier

Faculté de santé – Département d'Odontologie

3 chemin des Maraîchers, 31 062, Toulouse Cedex 09

Directeur de thèse : Dr Jean-Noël VERGNES