

L'EMPATHIE PERÇUE EN HÉMODIALYSE EN CONTEXTE CULTUREL FRANCOPHONE : prédicteurs et validité psychométrique de la Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy, une étude observationnelle et multicentrique

Jean-Rodolphe MACKANGA^{1,2}; Paul –Arnaud MOUNOMBI²; Josaphat IBA-BA², Jean-Bruno BOGUIKOUA², Jean-Baptiste MOUSSAVOU KOMBILA

1. Université de Bretagne Sud (France); 2. Université des Sciences de la Santé de Libreville (Gabon)



INTRODUCTION

L'hémodialyse chronique déprime les patients (El Filali, 2017), favorise l'épuisement professionnel (Ling et al., 2020), qui est délétère à la satisfaction des patients. La satisfaction du patient chronique est source d'émotions positives qui concourent au bon pronostic (Dubina et al., 2009). L'empathie perçue par le patient (EPP) est une des principales sources de satisfaction du patient (Canale et al., 2012; Wang et al., 2018), et demeure un levier essentiel pour agir sur la psychologie à tendance dépressive des patients chroniques, à l'instar des hémodialisés. Par ailleurs, en 2030, le besoin d'hémodialyse chronique concernera majoritairement les pays en voie de développement (PVD) (Naicker, 2010). Donc, au Gabon, PVD où la médiane de survie en hémodialyse est encore préoccupante (Yemata, 2017), appréhender certains déterminants de la santé en hémodialyse, telle que l'empathie perçue, est une plus-value pour guider la stratégie des soins. En effet, l'EPP est mesurée par la *Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy* (JSPPE), une échelle validée et recommandée (Dorflinger & Schumann, 2013). Cependant, la validité psychométrique d'un construit dépend du contexte culturel d'élaboration (Ardila, 2005), à l'instar de la JSPPE établie en Amérique du nord, insuffisamment testée en contexte culturel francophone, et pas du tout en milieu culturel bantu.

OBJECTIFS

Etablir concomitamment, en centres d'hémodialyse chronique, en contexte culturel francophone et bantu du Gabon, d'une part la validité psychométrique de la JSPPE, et d'autre part le niveau d'empathie perçue par les patients (NEPP); ainsi que les facteurs prédictifs de ce NEPP, afin de formuler des directives pour l'éducation à la compétence relationnelle et le confort psychologique des hémodialisés.

METHODES

Une étude quantitative transversale, où la JSPPE a été auto-administrée chez les hémodialisés chroniques âgés d'au moins 18 ans, recensés dans 4 principaux centres de dialyse (sur 5) de Libreville, capitale du Gabon. La JSPPE est une échelle d'hétéroévaluation, fait de 5 items déclaratifs, avec 7 niveaux de choix (allant de 1=pas du tout d'accord, à 7=tout à fait d'accord). Les scores d'items sont additionnels. La traduction (anglais-français) de la JSPPE dans notre étude a été faite par la méthode Delphi et ajustée (remplacement de *médecin* par *équipe soignante*). Les variables indépendantes (potentiels prédicteurs) étaient: les données sociodémographiques (âge, genre, situation matrimoniale, niveau d'étude), le statut de comorbidité via l'indice de Charlson, la disponibilité des soignants perçue par les patients, et le centre de dialyse. La variable dépendante était le NEPP: variable numérique (somme des items) catégorisée (binaire: NEPP ≥ médiane:1; NEPP < médiane:0). Les techniques d'analyse: 1)- pour la fiabilité de la JSPPE: calcul de l'alpha de Cronbach et du coefficient de corrélation intra-classe (CIC); 2)-pour la validité de construit de la JSPPE : l'analyse factorielle exploratoire par factorisation en axes principaux (FAP), l'analyse parallèle (AP), l'analyse factorielle confirmatoire (AFC) par la méthode « Asymptotic Distribution Free » (avec indices de validité :Khi-deux, CFI, NNFI, RMSAE, SRMR); 3)- pour déterminer les prédicteurs et leur valeur prédictive : la régression logistique binaire et l'aire sous la courbe ROC (Receiver Operating Characteristic) de la probabilité de « NEPP ≥ médiane ». Les logiciels SPSS21, Monte Carlo PA de Marley Watkins, Stata14 ont été utilisés. Seuil de signification statistique p=5%.

RESULTATS

Sur 185 hémodialisés éligibles recensés, 162 (87,6%) ont adhéré à la JSPPE. Ces 162 patients avaient un sex-ratio (homme/femme) à 1,5 et un âge médian à 49,5 ans (IIQ :39,8-60,0). Les données recueillies par la JSPPE étaient adéquates à l'analyse factorielle (KMO=0,671, le test de Bartlett p=0,000; déterminant=0,33). La JSPPE était consistante (alpha de Cronbach=0,71) et fiable (CIC=0,58 p=0,0000), mais avec une structure à deux dimensions, D1 et D2, exprimant 67,9% de l'information (tableau1). Les médianes des items de D1 (item1, 4 et 5) étaient supérieures à celles des items de D2 (item2 et 3) p<0,001. Comparée au modèle original de référence à 1 dimension (figure), la structure bidimensionnelle était la plus vraisemblable au modèle saturé idéal en AFC (tableau2). Quant au NEPP, la médiane était de 25 (IIQ :22-28) et 0,6 % de patients déclaraient avoir un NEPP maximal (35 sur 35). Les paramètres: âge ≥ médiane, statut célibataire, niveau d'étude élémentaire et la grande disponibilité de l'équipe soignante perçue, prédisaient la déclaration d'un NEPP élevé (≥ médiane) (tableau3), avec R-deux de Nagelkerke=35,1%, test de Hosmer-Lemeshow: Chi-carré=88,69; ddl=7; p=0,262. L'aire sous la courbe ROC (probabilités d'un NEPP ≥ médiane) était de 71,4% IC95% : 63,4-79,3; p=0,000 avec indice de Youden= 0,361 au point d'inflexion maximale..

DISCUSSION ET CONCLUSION:

La JSPPE est fiable chez les hémodialisés en contexte culturel bantu et francophone du Gabon. La structure bidimensionnelle de la JSPPE dans ce contexte, suggère deux approches distinctes qui sous-tendent la prise de la perspective des patients en centres d'hémodialyse à Libreville : vraisemblables aux approches biomédicale et psychosociale (tableau1); à la différence de la structure unidimensionnelle de référence (figure), qui suggère une prise de la perspective des patients selon une approche globale, soit biopsychosociale (Engel, 1977; Borrell-Carrió et al., 2004). L'a structure bidimensionnelle dans notre étude, avec prédominance des scores plus élevés dans une dimension, traduirait une approche empathique déséquilibrée, qui expliquerait le faible niveau d'empathie perçue déclarée par les patients de l'étude, comparé aux autres études (Glaser et al., 2007; Borracci et al., 2017; Hojat et al., 2017). Le score du NEPP corrélé au score de la disponibilité de l'équipe soignante perçue par les patients, traduirait l'impact du ratio *hémodialisés par soignant* (cause de burn-out) sur la qualité de l'empathie exprimée au cours des soins (Yuguero et al., 2017; Lee et al., 2018). Au Gabon, augmenter le nombre de soignants en dialyse, prendre en compte les prédicteurs du NEPP déclaré, et promouvoir formation à la communication selon l'approche biopsychosociale, seraient des leviers pour un confort psychologique des patients en salle de dialyse.

TABLEAUX ET FIGURE

Tableau 1: Variables latentes de la JSPPE et interprétation thématique après analyse factorielle exploratoire par factorisation en axes principaux

	Dimension1 (VL1)	Dimension2 (VL2)	Interprétation thématique
Item1	0,52	-	Items sous-tendant une prise de la perspective du patient selon son ressenti de la maladie (APPROCHE BIOMÉDICALE)
Item4	0,45	-	
Item5	0,95	-	
Item2	-	-0,71	Items sous-tendant une prise de la perspective du patient selon sa relation avec ses proches (APPROCHE PSYCHOSOCIALE)
item3	-	0,82	
VE en %	47,1	20,8	

VL: Variable latente; VE: variance exprimée; -: <0,4; JSPPE: Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy

Tableau 2: analyse factorielle confirmatoire de la structure bidimensionnelle de la JSPPE en contexte culturel bantu et francophone (versus modèle de référence à 1 dimension)

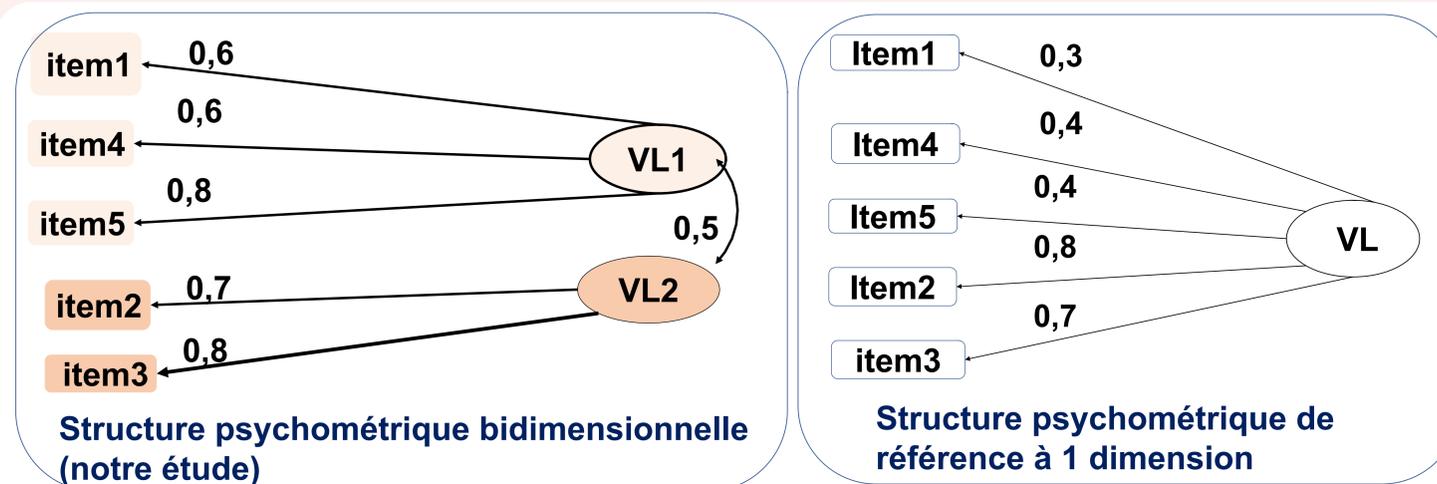
	STRUCTURES BIDIMENSIONNELLES		STRUCTURE UNIDIMENSIONNELLE DE RÉFÉRENCE
	À 5 items	sans l'item4	
Chi2/dl (p)	10,1/4 (0,03)	0,3/1 (0,57)	25,4/5 (0)
CFI	0,915	1	0,718
NNFI	0,788	1,085	0,436
RMSAE	0,097	0,00	0,159
SRMR	0,137	0,005	0,672

RMSEA=root mean square error of approximation; CFI=comparative fit index ; SRMR=standardized root mean square residual; NNFI=non-normed fit index

Tableau3: facteurs associés à un meilleur NEPP (régression logistique binaire multiple)

PRÉDICTEURS	NEPP≥médiane			p
	ORa	95% IC		
Célibataire vs veuf/divorcé vs en couple	8,93 2,24	2,10 1,01	38,46 4,95	0,003 0,047
Niveau primaire vs Supérieur vs Secondaire	3,46 2,84	1,22 1,09	9,80 7,41	0,019 0,033
Disponibilité des soignants	4,77	1,87	12,15	0,001
Âge ≥ médiane (49 ans)	3,37	1,53	7,43	0,003

ORa=odds ratio ajusté; IC=intervalle de confiance; NEPP: niveau d'empathie perçue par le patient

**Figure : la structure bidimensionnelle de la JSPPE dans notre étude versus structure unidimensionnelle de référence**

VL= Variable latente ; JSPPE: Jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy

REFERENCES

Ardila, A. (2005). Cultural Values Underlying Psychometric Cognitive Testing. *Neuropsychology Review*, 15(4), 185.

Borracci, R. A., Doval, H. C., Celano, L., Ciancio, A., Manente, D., & Calderón, J. G. E. (2017). Patients' perceptions of argentine physicians' empathy based on the jefferson scale of patient's perceptions of physician empathy Psychometric data and demographic differences. *Education for Health (Abingdon, England)*, 30(1), 19-25.

Borrell-Carrió, F., Suchman, A. L., & Epstein, R. M. (2004). The Biopsychosocial Model 25 Years Later Principles, Practice, and Scientific Inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582.

Canale, S., Louis, D., Maio, V., Wang, X., Rossi, G., Hojat, M., & Gonnella, J. (2012). The Relationship Between Physician Empathy and Disease Complications An Empirical Study of Primary Care Physicians and Their Diabetic Patients in Parma, Italy. *Academic Medicine*, 87(9), 1243-1249.

Dorfinger, L., & Schumann, K. (2013). Critical Synthesis Package Jefferson Scale of Patient Perceptions of Physician Empathy (JSPPE). *MedEdPORTAL*, (9). Consulté janvier 9, 2019, à l'adresse <https://www.mededportal.org/publication/9485/>

Dubina, M. I., O'Neill, J. L., & Feldman, S. R. (2009). Effect of patient satisfaction on outcomes of care. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, 9(5), 393-395. Taylor & Francis.

El Filali, A., Bentata, Y., Ada, N., & Oneib, B. (2017). Depression and anxiety disorders in chronic hemodialysis patients and their quality of life A cross-sectional study about 106 cases in the northeast of morocco. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation An Official Publication of the Saudi Center for Organ Transplantation, Saudi Arabia*, 28(2), 341-348.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model A challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129-136.

Glaser, K. M., Markham, F. W., Adler, H. M., McManus, P. R., & Hojat, M. (2007). Relationships between scores on the Jefferson Scale of physician empathy, patient perceptions of physician empathy, and humanistic approaches to patient care A validity study. *Medical Science Monitor International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 13(7), CR291-294.

Hojat, M., DeSantis, J., & Gonnella, J. S. (2017). Patient Perceptions of Clinician's Empathy. *Journal of patient experience*, 4(2), 78-83.

Lee, P. T., Loh, J., Sng, G., Tung, J., & Yeo, K. K. (2018). Empathy and burnout A study on residents from a Singapore institution. *Singapore Medical Journal*, 59(1), 50-54.

Ling, K., Xianxiu, W., & Xiaowei, Z. (2020). Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers. *Medicine*, 99(17), e19951.

Naicker, S. (2010). Burden of end-stage renal disease in sub-Saharan Africa. *Clinical Nephrology*, 74 Suppl 1, S13-16.

Wang, H., Kline, J. A., Jackson, B. E., Laureano-Phillips, J., Robinson, R. D., Cowden, C. D., d'Etienne, J. P., et al. (2018). Association between emergency physician self-reported empathy and patient satisfaction. *PLoS One*, 13(9), e0204113.

Yemata, L.B. *Survie et facteurs prédictifs au centre national d'hémodialyse de Libreville [thèse: médecine]*. Libreville: université des sciences de la santé; 2017.

Yugero, O., Ramon Marsal, J., Esquerda, M., Vivanco, L., & Soler-González, J. (2017). Association between low empathy and high burnout among primary care physicians and nurses in Lleida, Spain. *The European Journal of General Practice*, 23(1), 4-10.