



Université Abderrahmane MIRA de BEJAIA

Faculté des Sciences Humaines et Sociales

Département de psychologie et d'orthophonie

Mémoire de fin de cycle en vue de l'obtention du

Diplôme de master en psychologie

Option : psychologie clinique

Thème

L'empathie chez les médecins

légistes

Etude de 06 cas au sein de service de médecine légale

l'hôpital Frantz Fanon de Bejaïa

Présenté par

Mlle SAHIR Thiziri

Mlle RAHIL Rachda

Encadré par

Mme ABDI Samira

Année universitaire : 2022-2023

Remerciement

Ce mémoire est le fruit des efforts fournis et des sacrifices consentis par plusieurs personnes que nous pourrions pas oublier de remercier.

Nos remerciements s'adressent d'abord à dieu, créateur de toutes choses, pour son souffle et tous ses innombrables bienfaits.

Nous remercions notre promotrice Mme Abdi Samira d'avoir accepté de nous encadrer dans la conception et l'élaboration de ce travail.

Nos vifs remerciements au personnel de la médecine légale, notamment le chef de service Dr Benkhellat qui nous a bien accueilli et offert l'aide dont on avait besoin afin d'avancer dans notre recherche.

Et nous tenons à remercier et exprimé nos gratitude à tous les membres de jury d'avoir accepté d'évaluer notre travail, et qui ont bien voulu nous honorer par leur présence.

Et nous remercions nos parents, nos familles, et exprimé nos reconnaissance envers les amis qui nous ont soutenues moralement tout long de notre démarche.

Dédicace

A mon très cher père :

A celui qui s'est changé la nuit en jour pour m'assurer les bonnes conditions, tu as toujours à mes côtés pour me soutenir et m'encouragé pour ce travail.

A ma très chère mère :

Que je fasse ou que je dise, Je ne pourrai pas te remercier comme il se doit, ta bienveillance me guide et ta présence à mes côtés a toujours été ma source de force pour affronter les différents obstacles

A mes chers frères et sœurs :

Pour ses soutiens moral et leurs conseils précieux tout au long de mes études.

A mes chères ami (e) :

Pour leurs aides et supports dans les moments difficiles

THIZIRI

Dédicace

Je dédie ce travail

À ma chère maman, pour son amour, ses encouragements et ses sacrifices

À mon cher père, pour son soutien, son affection et la confiance qu'il m'a accordé

À ma chère amie et binôme Thiziri

À mes amies et camarades, Didouche, Macicilia

À notre chère promotrice Madame Abdi ainsi tout les professeurs de

L'enseignement supérieur.

Rachda.

Sommaire

Remerciement

Dédicaces

Liste des tableaux

Liste des annexes

Liste des figures

Liste des abréviations

Introduction -----01

Le Cadre générale de la problématique-----04

Partie théorique

Chapitre I : La médecine légale

Préambule ----- 9

1) Aperçu historique sur la médecine légale -----9

2) Définition de la médecine légale -----11

3) Définition du médecin légiste -----12

4) Les domaines de la médecine légale -----12

5) Le role du médecin légiste -----20

Synthèse -----21

Chapitre II : L'empathie

Préambule -----22

1)	Aperçu historique de l'empathie -----	22
2)	Définitions de l'empathie -----	23
3)	différentes composantes d'empathie-----	26
4)	Les degrés de l'empathie en psychothérapie-----	28
5)	Les caractéristiques d'une personne empathique-----	28
6)	Les mécanismes impliqués dans l'empathie-----	29
7)	L'importance de l'empathie dans le cadre de soin-----	30
8)	La relation médecin-malade -----	31
9)	Le rôle du médecin-----	32
10)	L'empathie chez un médecin légiste-----	33
	Synthèse -----	36

Partie pratique

Chapitre III : La méthodologie de la recherche

	Préambule -----	37
1)	Les limites de la recherche -----	37
2)	La méthode de recherche utilisée-----	37
3)	Les outils d'investigation-----	40
4)	La présentation de lieu de recherche -----	44
5)	Présentation de la population d'étude-----	45
6)	Déroulement de la recherche -----	46

7) Difficultés de la recherche	49
Synthèse	49

Chapitre IV : Présentation et analyse des résultats et discussion des hypothèses

Préambule	50
I) Présentation et analyse des résultats	50
II) discussion des hypothèses	77
Synthèse	85
Conclusion	86
Liste bibliographique.....	89
Annexes.....	91

Liste des tableaux

N°	Titre	Page
N°1	Présentation des sujets de recherche	45
N°2	Résultat de Mr Salim obtenu dans le QCAE	52
N°3	Résultat de Mme Aida obtenu dans le QCAE	56
N°4	Résultat de Mme Lila obtenu dans le QCAE	60
N°5	Résultat de Mr Madjid obtenu dans le QCAE	65
N°6	Résultat de Mme Manel obtenu dans le QCAE	70
N°7	Résultat de Mr Fahem obtenu dans le QCAE	75

Liste des annexes

N° de l'annexe	Titre
Annexe N°1	Guide d'entretien clinique semi-directif
Annexe N°2	Echelle de l'empathie cognitive et affective (QCAE)

Liste des figures

Figures	Titre	Pages
Figure n°01	Consultation d'une victime de violence	13
Figure n°02	Autopsie médicale	16
Figure n°04	Abrasions multiples	18
Figure n°05	Fracture de la corne supérieure droite et du cartilage thyroïde	19
Figure n°06	Identification dentaire	20

Liste des abréviations :

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

EPH : Etablissement public hospitalier

OMS : Organisation mondiale de la santé

QCAE: Questionnaire of cognitive and affective Empathy

ITT: L'incapacité total de travail

Introduction

INTRODUCTION

Après un homicide, le criminel cherche à trouver le moyen pour se débarrasser du corps ; ce dernier aura parfois recours au morcellement du corps, et aussi quand c'est un accident, une intoxication, et la violence de toute sorte, la médecine légale intervient.

Donc aujourd'hui quand un crime est supposé, on fait appel au médecin légiste à qui sa formation a conféré une compétence dans le domaine des sciences criminelles : la thanatologie, l'anthropologie, l'empreinte génétique etc.

La médecine légale est une branche de la médecine, spécialisée dans les enquêtes sur les cas de décès et de blessures survenus dans des circonstances mystérieuses inhabituelles, car la médecine légale est conforme à ce qui est requis par les lois pénales et le droit civil pour effectuer des autopsies, et des examens dans le but de révéler des raisons vagues et peu claires de la survenance du crime. Un médecin qui choisit de se spécialiser en médecine légale est appelé coroner ou médecin légiste, tandis que la médecine légale est appelée en anglais « *Medical Jurisprudence* »

Ce qui nous intéresse dans notre recherche, c'est « *l'empathie chez les médecins légistes* », savoir comment ils affrontent psychologiquement tous ces événements terribles qu'ils subissent quotidiennement, et leur niveau d'empathie envers les victimes, car parler d'empathie pose la question de la nature des relations interpersonnelles qu'un médecin établit avec son patient, cette interrogation suscite une réflexion à plusieurs niveaux, il s'agira exclusivement de la relation duale qui se noue entre le médecin et son patient.

On peut comprendre que l'évolution émotionnelle accompagne d'autre forme de développement, en particulier celui de la cognition et la maturation cérébrale et biologique. Aussi, certaines émotions telles que l'empathie et la maîtrise des émotions se manifestent dès la prime enfance.

Et l'émotion est une agitation ou un trouble de l'esprit, du sentiment, de la passion, tout état mental de véhémence ou d'excitation. Goleman (1995) définit lui-même une émotion comme : à la fois un sentiment et les pensées, les états psychologiques et biologiques particulier, ainsi que la gamme de tendance à l'action qu'il suscite.

A cet égard, nous pouvons dire que tous ces sentiments et émotions sont inclus dans

l'empathie, qui a été définie par la chercheuse en psychologie de développement, Feshbach (1982) et Strayer (1987) : comme un construit multidimensionnel et la compréhension de l'émotion d'autrui, et de la composante affective, qui consiste dans le partage de l'affect ou dans la réponse vicariante. Et en sens large étant la capacité de ressentir et de se représenter la situation affective et mentale d'autrui, et d'y mettre une réponse cohérente.

Il nous faut d'abord souligner que l'étude de l'empathie, en tant que sujet d'étude à part entière, est relativement récente. L'idée d'un rapport à autrui instinctif et propulsé par une disposition émotionnelle émerge du concept *Einfühlung* (se projeter vers), utilisé pour la première fois en 1873 dans un essai de théorie esthétique signé par Robert Vischer.

Avant d'aborder plus spécifiquement les interactions entre empathie, formation et exercice de la médecine, nous allons nous intéresser aux compétences nécessaires.

Le terme « compétence » est communément défini en France par « la mise en œuvre d'une combinaison de savoirs (connaissances, savoir-faire, comportement et expérience) en situation ». Il s'agit plus précisément d'un « savoir agir » modulable, adaptable, pour aborder une situation.

Donc l'empathie est une compétence essentielle dans le domaine médical multidisciplinaire, y compris la médecine légale. Les médecins légistes jouent un rôle important dans la société en enquêtant sur les causes et la circonstance du décès. Dans l'exercice de nos fonctions nous rencontrons des situations qui nécessitent à la fois de la compétence technique et une profonde compréhension émotionnelle.

L'empathie chez les médecins légistes s'exprime de plusieurs façons, cela conduit principalement à une écoute active et une communication empathique lors des entretiens avec les membres de la famille et les témoins. Les médecins légistes doivent être aux émotions et aux réactions des personnes qu'ils rencontrent.

Aussi l'empathie se reflète dans la façon dont les coroners traitent leurs victimes décédées. Le respect, la dignité, et la compassion doivent être démontrés pendant l'anatomie, en reconnaissant l'importance de chaque individu et en comprenant l'impact émotionnel sur les êtres chers.

Nos recherches seront menées au CHU de Bejaia. Dans lequel nous réalisons notre

objectif de répondre et de vérifier nos hypothèses, ce que nous allons pratiquer avec les six(06) médecins légistes de Bejaia, avec lesquelles on va faire un entretien clinique, ainsi qu'en utilisant l'échelle de l'empathie QCAE de Reniers et Al crée en 2010.

Nous avons ensuite présenté, notre problématique et nos hypothèses, les objectifs de la recherche et les raisons du choix du thème en plus des définitions opérationnelles des concepts clés.

Afin de bien mener notre projet de recherche, d'apporter des éclairages et des réponses à nos questions , nous avons subdivisé notre travail en deux parties, à savoir la partie théorique et la partie pratique : Dans un premier temps , nous allons effectuer une revue de la littérature qui a pour but de bien expliquer les deux variables de notre recherche . Pour cela, nous avons consacré la première partie de notre mémoire pour les deux chapitres théorique. nous avons consacré le premier chapitre pour bien expliquer le métier d'un médecin légiste, en commençant par un aperçu historique de la médecine légale , des généralités sur la médecine , puis nous présenterons les domaines de la médecine légale , les domaines de la médecine légales , le médecin légiste et son rôle . Le deuxième chapitre aborde l'empathie, son histoire, ses définitions, ses différents concepts, les degrés de l'empathie, ensuite les caractéristique explicatives des personnes empathique, les mécanismes impliqués dans l'empathie, la relations médecine malade et enfin l'empathie chez médecins légistes. Dans un seconde temps sous nous intéresserons à la méthodologie de notre recherche, donc la deuxième partie de notre mémoire est nommée partie pratique qui contient un chapitre intitulé « méthodologie de la recherche » et qui expliquer la démarche que nous nous avons suivie pour la réalisation de notre recherche. Ce chapitre comprend la méthode utilisée, le groupe d recherche, l'outil utilisé, la stratégie de la recherche qui contient le choix du thème, le lieu de la recherche, le déroulement du pré enquête les difficultés rencontrées et enfin les résultats du pré enquête. Notre travail ce termine par une conclusion. Une liste de références bibliographique établie selon les normes APA, et enfin liste des annexes.

Le cadre général de la problématique

Problématique

L'être humain confronté à de nombreuses maladies dans sa vie, ainsi qu'à de nombreux problèmes de toutes sortes et à de nombreux accidents différents, et si souvent toutes ces choses menant à la mort, et dans la plupart des cas ses indications s'adressent à des spécialistes, parmi lesquels on trouve des médecins.

Le médecin est titulaire d'un diplôme de docteur en médecine, son travail consiste à examiner le corps du patient, à le soigner, à donner des conseils pour rester en bonne santé et à restaurer et améliorer la santé physique et mentale.

La médecine légale est une spécialité où le médecin ne donne pas des soins, il coopère étroitement avec le monde judiciaire, et s'implique dans les problèmes de ces patients. Les patients de cette spécialité sont appelés victimes car ce sont des personnes qui peuvent avoir vécu des crimes où des agressions, des agressions sexuelles, des accidents, des violences de toutes sortes et des morts suspectes ou criminelles. La violence est devenue un thème majeur de préoccupation et de débat, non seulement dans les champs légaux et sociaux, mais aussi dans celui de la santé.

Contrairement d'autres disciplines médicales, la médecine légale ne repose pas sur l'étude d'un seul organe ou d'une partie spécifique du corps humain, elle ne se limite pas à la maîtrise d'une pratique particulière ou à la seule nature du sujet dans lequel elle intervient, et surtout elle ne se limite pas seulement à l'autopsie. **(Mangin. P , 2015, p18)**.

La médecine légale recouvre désormais un large champ disciplinaire qui va bien au-delà de la mission traditionnelle thanatologique, qui faisait autrefois du médecin légiste « médecin des morts ». A cette mission souveraine sont venues s'ajouter celles qui ont pour objet toutes les constatations médicales utiles à la justice, qu'elles concernent les victimes d'infraction ou les auteurs de ces infractions, cette médecine appelée aussi médecine légale du vivant ou médecine légale clinique, elle a pris une place prépondérante, représentant une part prépondérante de l'activité du médecin légiste, qui apporte à la justice des constatations médicales essentielles. **(Simon. C , pp 23 ;19)**

Les médecines dans les services légaux sont appelées des médecines légistes.

En 2021, selon les statistiques, il y avait 161 praticiens en médecine légale spécialisée

et en expertise médicale .260000 actes ont été réalisés en 2021, dont : 82717 examens pour les personnes détenues par la police. 142123 examens physiques ont été effectués pour les victimes (vivants),et le nombre d'autopsies effectuées était de 10429. sante.gouv.fr

En Algérie le nombre total des médecins légistes en 2023 est 231 médecins dont ;152 dans la santé publique ,68 hospitalo-universitaire,11 en santé privé.

<https://www.aadsml.com>

Le médecin légiste est surtout associé aux morts. C'est à lui que les enquêteurs font appel pour les premières constatations sur les lieux de découvertes d'un cadavre, on appelle cela «la levée de corps »elle a pour but de fournir aux enquêteurs les éléments médicaux qui joints aux constatations matérielles opérées sur les lieux, et au contexte, permettront au procureur de la république de prendre la décision des investigations à poursuivre, parmi les quelles l'autopsie trouve sa place.(**Baccino. E , 2014**)

Le médecin légiste ne s'occupera seulement des cadavres mais aussi beaucoup plus il s'occupe de toute les situations de violence dans la société (les crimes, violences sexuelles, violences conjugales, Les accidents...etc.) Ils font face à toutes les choses liées au côté obscur de la société.

Après ce qu'on a vu sur la médecine légale ; il ne faut pas oublier que les médecins qui travaillent dans cette spécialité sont aussi des êtres humains. Car les être humains sont émotifs par nature, tout ce qui se passe autour d'eux ils le sentent et cela peut les affecter d'une certaine manière, donc ils peuvent ressentir les douleurs et les problèmes vécus des victimes et être empathique avec eux.

Donc l'empathie c'est la capacité de ressentir les émotions, les sentiments, les expériences d'une autre personne où des mettre à sa place.

C'est de connaître l'état intérieure d'une autre personne, ressentir ce que ressent l'autre personne, imaginer ce qu'on ressentirait si on était à la place de l'autre. La capacité à imaginer la situation telle qu'elle se donne à vivre non seulement pour soi-même, mais également pour les autres personnes impliquées, à imaginer aussi des scénarios possibles, à distribuer des rôles que nous-mêmes et les autres pouvons incarner, c'est une source et un support essentiel du souci altruiste ou de la tendance à se soucier des autres.

De diverses études note que les filles sont en générale plus empathiques que les garçons (**Charles Worth&Dzur1987**). Cette différence serait en partie du fait que les filles et les femmes décodent.

Mieux les états affectifs et plus précisément, les informations auditives et visuelles des gens qui les entoure que ne le font les garçons et les hommes (**Eisenberg et Lennon 1983, Hall 1978**), mais fait important à noter l'ampleur des différences entre les sexes dans l'empathie varie considérablement selon le type de mesure utilisée. Les filles et les femmes obtiennent généralement des résultats plus élevés que les garçons et les hommes lorsqu'on utilise des mesures d'auto-évaluation, mais les différences entre les sexes sont minimales et souvent même absentes lorsque l'on utilise des mesures physiologiques (**Eisenberg et Lennon 1983, Collette. D, 2008 p 11**).

Pour le médecin, se montrer empathique c'est tout à la fois être capable de comprendre l'état émotionnel de son patient et lui restituer cette compréhension, se mettre à la place de son patient et ressentir ces douleurs. Pour le patient, un médecin empathique est d'abord un médecin montrant qu'il prend en compte son état émotionnel, ce qui l'amène à aider ses patients.

Et dans le travail d'un médecin légiste comme il est lié au quotidien à la mort et toutes situations de violences et il affronte chaque jour les problèmes des vécus des autres il peut être empathique avec les victimes, mais comme son travail est lié aux autorités judiciaires ; donc il est difficile pour lui d'être empathique et il faut parfois ignorer son état émotionnel car il peut souffrir par procuration, et lui causer beaucoup de problèmes.

Ainsi dans le cadre de notre recherche concernant l'empathie chez les médecins légistes pour évaluer le niveau d'empathie (cognitive et affective) de ses médecins et vérifier les hypothèses, nous avons adopté un guide d'entretien et le questionnaire d'empathie cognitive et affective (QCAE). Donc ce qui nous intéresse à savoir dans notre recherche c'est:

Question général:

- Est-ce que les médecins légistes sont empathiques pendant leur travail ?

Questions partielles:

- Sont-ils objectifs durant leur travail?
- Quel est le niveau d'empathie cognitive et affective chez les médecins légistes ?

Pour répondre a ces questions nous allons mener une enquête au sien de CHU de Bejaïa (Frantz fanon) et aussi a l'EPH de Kharata d'Akbou, au prés d'une population de (06) cas. Nous tentons, à travers cette enquête, de vérifier les hypothèses suivantes:

Hypothèse générale :

- Les médecins légistes sont empathiques durant leur travail.

Hypothèses partielles:

- Les médecins légistes sont toujours objectifs et ils contrôlent leurs émotions.
- Le niveau d'empathie cognitive et affective chez les médecins légistes est modéré.

1. La raison du choix de thème

Notre choix de thème s'oriente sur l'empathie cheules médecins légistes , et la cause qui a nous laisser choisir ce thème est de savoir leurs sensations sur les problèmes auxquels ils font face quotidiennement concernant les victimes et leurs sentiments et inclinations vers eux ,la curiosité d'enter dans le monde de la médecine légale et d'intervenir dans l'aspect psychologique des médecins légistes.

2. Les objectifs de la recherche

Parmi les objectifs de notre choix de ce thème :

- Connaitre le niveau d'empathie chez les médecins légistes (affective et cognitive).
- Savoir s'ils contrôlent leurs sentiments et gèrent leurs émotions pendant leur travail et s'ils restent toujours neutres.
- L'impact des victimes sur les médecins légistes.
- Savoir comment traitent-ils les victimes et leurs relations avec eux..
- Montrer l'importance de la médecine légale dans la société, et le rôle du médecin

légiste et en quoi consiste son travail.

3. Définitions des concepts clés

a. Le médecin légiste : Médecin compétent en médecine légale qui remplit les fonctions d'expert auprès des tribunaux. (Selon le dictionnaire de Larousse).

b. la victime : Toute personne qui a subi un préjudice corporel, matériel ou moral, les victimes sont des personnes qui, individuellement ou collectivement, ont subi un préjudice, notamment une atteinte à leur intégrité physique ou mentale, une souffrance morale, une perte matérielle, ou une atteinte grave à leurs droits fondamentaux, en raison d'actes ou d'omissions qui enfreignent les lois pénales en vigueur dans un État membre, y compris celles qui proscrivent les abus criminels de pouvoir. www.cairn.info/revue-archives-de-politique-criminelle-2006-1-page-11..

c. L'empathie affective : L'empathie affective ou l'empathie émotionnelle (contagion émotionnelle ou résonance affective) réfère à la tendance d'un individu à ressentir une émotion isomorphe à celle qu'autrui ressent (par exemple être heureux à la vue de quelqu'un qui exprime de la joie) (**Pauline Narme, Harold , Mouras 2004p293**).

d. L'empathie cognitive : cette notion correspond au terme anglais «perspective taking » implique la compréhension à la fois du monde émotif et du monde intellectuel de l'autre, il s'agit donc de comprendre l'émotion vécue par une personne, une personne qui pleure sans réagir avec la même émotion. (**Charest.2004p 272**)

4. Définitions opérationnels des concepts

a. Le médecin légiste : Le médecin légiste est saisi par la justice pour autopsie en cas de décès d'origine criminelle, il est aussi sollicité pour des vivants après un accident, des coups et blessures et affaires de décès.

b. Victime de violence : c'est une personne qui a subi un préjudice physique (violence sexuelle ou conjugale), mental, une souffrance psychologique ou une perte économique, ou une privation substantielle de la jouissance de leurs droits fondamentaux.

c. L'empathie cognitive : type d'empathie qui fait référence à la capacité de comprendre les pensées et les intentions des autres.

d. L'empathie affective : c'est l'un des types d'empathie qui se réfère à la capacité à comprendre les émotions d'autrui.

La
partie théorique

Chapitre I

Médecine légale

Préambule

La médecine légale occupe dans notre société contemporaine une place particulière qui, sans aucun doute, est en cours d'évolution sous la pression des progrès technologiques et sa représentation non à travers les médias. Traditionnellement perçue comme une discipline médicale singulière, située aux confins du droit et de la médecine,

La médecine légale est présente dans de nombreux domaines scientifiques, et fait régulièrement l'actualité des médias, que ce soit par le dévoilement de diverses affaires criminelles les plus sordides, par les grandes catastrophes, qu'elles soient naturelles ou engendrées par le développement des transports de toute nature, et enfin par l'existence d'éliminations massives, génocidaires ou terroristes.

La médecine légale au cours du temps acquiesse lettres de noblesse mais il est encore nécessaire pour elle de se développer et d'aboutir à une spécialisation complète et reconnue comme telle à l'instar des autres disciplines médicales. Ce développement doit se réaliser tant au niveau de l'enseignement qu'au niveau de l'organisation et il reste un long chemin à parcourir.

C'est à notre avis, la seule manière de concevoir l'amélioration de la connaissance de différentes facettes concernant la personne lésée, et donc la bonne administration de la justice dont le médecin légiste est un auxiliaire.

1. Aperçu historique sur la médecine légale

Tout commence par la disparition d'un individu, de manière naturelle ou par fatalité ou cas extrême une mort non naturelle. Dans ce dernier cas, il y a lieu de découvrir l'auteur de ce forfait, de lui attribuer la «bonne peine» lors d'un procès et il est donc nécessaire de connaître les lésions corporelles subies par le défunt. La « médecine légale » est l'outil indispensable à l'enquête judiciaire et à la manifestation de la vérité.

www.Histoire-pour-tous.fr/dossiers/4101

La médecine légale est une discipline beaucoup plus ancienne qu'on ne le croit habituellement. Il existe, sous la plume de Jean Lafosse (1742–1775) un article consacré à la médecine légale. www.vocabulaire-medical.fr

La médecine légale prend une grande importance au XVI^e siècle : un Code criminel est rédigé entre 1530 et 1532 par Charles Quint ; Ambroise Paré écrit les premières notions de médecine légale en France, dans ses «livres de Chirurgie», notions compréhensibles pour les non-médecins. Il inclut toutes les explications nécessaires pour rédiger un rapport de médecine, avec documents à l'appui, analyses, et coutumes de l'époque (modalités d'embaumement, produits utilisés), en utilisant les rapports des mémoires des familles ; le premier médecin légiste est **Zacchias**, médecin personnel du pape, premier à écrire un traité sur la médecine légale : *Quaestorium Médico-Legalium* : premier à utiliser le terme médico-légal. (**médecine légale**, **Univ Lausanne 2013**)

. A la fin du XVIII^e siècle, alors que la médecine légale moderne bat son plein, de nombreux médecins cherchent à replacer cette spécialité dans le contexte des sciences historiques. De François-Emmanuel **Foderet** (1764-1835) à Alexandre **La Casagne** (1843-1924), en France il a contribué à la construction de la médecine légale moderne.

La médecine légale entre en 1877 à l'université avec l'élection de Tardieu au poste de chargé de conférences de médecine légale pratique à la faculté de médecine à Paris.

(**CH.Desmazes, 1880**)

En Algérie c'est pendant la période coloniale que fut initié l'enseignement de la médecine légale à la faculté de médecine d'Alger par la Chaire de Médecine Légale et Médecine du Travail dirigées successivement par les professeurs Giraud, Simonin, Thiquet et enfin par Michaud jusqu'en 1962. Cette chaire de la faculté de Médecine d'Alger était habilitée à délivrer les certificats d'études spéciales de médecine du travail et d'études spéciales de médecine légale.

Après l'indépendance et jusqu'au début de la réforme universitaire (1971-1972) et donc des études médicales, l'enseignement de la médecine légale était réalisé en extra hospitalier. Cet enseignement était assuré par le professeur H.Olivier de la faculté de médecine de Marseille, un médecin généraliste constantinois le docteur Abdelkader Djogheri ainsi que par les docteurs Bettahar médecin privé installé à Belcourt, Amsallem pédiatre exerçant à la clinique de Bologhine et les docteurs Abed, Outil, Iveret, Majoul.

Le programme enseigné était identique à celui des facultés de médecine françaises. Les

3 premiers médecins à avoir bénéficié de cette formation spécialisée et ayant obtenu le CES de médecine légale en 1972-1973 sont les professeurs **Y.Mehdi, B.Ridouhet F.Merah**.

Les autopsies étaient pratiquées dans les morgues des hôpitaux de Mustapha et psychiatrique Joinville de Blida (actuelle CHU Franz Fanon) ainsi qu'au laboratoire de la police scientifique de Château Neuf.

www.histoire-pour-tous.fr

2. Définitions de Médecine légale

La médecine légale se situe au carrefour de Médecine et de la justice, elle est tributaire du développement des sciences, mais aussi des facteurs religieux et étatique déjà présent dans les premières civilisations. (**Mangin. P, p07**)

Selon **M.Devergi** :la médecine légale est l'ensemble des connaissances médicales propres à éclairer les diverses questions de droit et à diriger les législateurs dans la composition des lois. (**Brailliere J.B , 1869 ,p05**)

La médecine légale : est une branche de la médecine, exercée par les médecins légistes, qui vise à aider la justice dans le cadre d'enquête, afin de découvrir la vérité

En France, la médecine légale s'exerce dans l'établissement de santé, à l'institut médico-légal de Paris et à l'institut de recherche criminelle de la gendarmerie nationale.www.futura-sciences.com

Selon le Dictionnaire médicale : La **médecine légale** est une spécialité médicale, exercée par des **médecins légistes**. Elle est un auxiliaire indispensable de la justice en cas de mort suspecte ou violente, conjointement avec la police scientifique www.dictionnaire-medical.fr

La médecine légale est une spécialité médicale aux multiples facettes, auxiliaire indispensable de la justice, conjointement avec la police scientifique elle regroupe trois champs d'activité

- la médecine légale judiciaire, qui repose avant tout sur l'autopsie.
- La partie clinique, avec notamment la victimologie.

- Et le volet scientifique, la thanatologie. www.vocabulaire-medical.fr

3. Définition du médecin légiste

Le médecin légiste est avant tout saisi par la justice pour autopsie en cas de décès d'origine criminelle, mais il est aussi sollicité pour des vivants après un accident, des coups et blessures, pour affaires de mœurs ou encore pour évaluer des séquelles.

www.cidj.com/metiers/medecin-legist

Médecin légiste : Personne chargé d'expertises médicale notamment dans les affaires criminelles www.linternaute.fr

Le médecin légiste est le médecin qui pratique la médecine légale est issu d'une formation de médecin complétée par des connaissances juridiques.

L'ensemble des médecins est concerné par les lois, les directives, les conventions et surtout le code de déontologie de leur profession qui s'appliquent à leurs champs d'activité.

La justice fait régulièrement appel aux professionnels médicaux pour des expertises et inversement les médecins sollicitent la justice pour obtenir leur concours dans la prise en charge des malades. www.techno-science.net

4. Les domaines de la médecine légale

4.1. La médecine légale du vivant

Elle constate et évalue les lésions et/ou les symptômes après des violences ainsi que leurs retentissements.

Donc le médecin légiste reçoit sur rendez-vous toute personne, qu'elle soit majeure ou mineure, elle vise à : décrire les faits de violence ; constater d'éventuelles lésions corporelles ; évaluer le retentissement ; réaliser de prélèvements ; il fixe une ITT (l'incapacité totale de travailler) correspond à la période durant laquelle une personne est dans l'incapacité à effectuer des actes usuels de la vie courante. <https://www.chu-rouen.fr/quest-ce-que-la-medecine-legale-du-vivant/>

Elle constitue la majeure partie des actes effectués par les médecins légistes : examen des victimes afin de déterminer une incapacité de travail (partielle ou totale), constatations de lésions et de traumatismes, examen des personnes gardées à vue, demande d'estimation de l'âge biologique etc. En 2021, cette branche représentait 93% de l'activité des structures de médecine légale, réalisée en majorité dans les unités médico-judiciaires (UMJ). sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-medecine-legale



Fig. n° 1. : Consultation d'une victime de violence. **Santé. Le figaro .Fr.**

4.2 La thanatologie

Est effectuée dans les instituts médico-légaux (IML) : autopsies, examens externes afin d'examiner les lésions traumatiques et levées de corps.

L'autopsie s'agit d'un acte médical engageant la responsabilité du médecin. L'autopsie doit être unique, complète. C'est un acte qui ne se recommence pas!

On distingue deux types d'autopsie : l'autopsie dite scientifique et l'autopsie médico-légale :

4.2.1 L'autopsie scientifique (clinique)

Elle est pratiquée en milieu hospitalier par les anatomo-pathologistes. Elle est faite à la demande du médecin responsable du service où le patient est décédé. Elle a pour but de rechercher les causes de la mort notamment lorsque l'évolution clinique tendait à penser le contraire. Le nombre de ces autopsies s'est considérablement réduit ces dernières années du fait d'une part de la réticence des médecins à les demander et de l'opposition fréquente des familles.

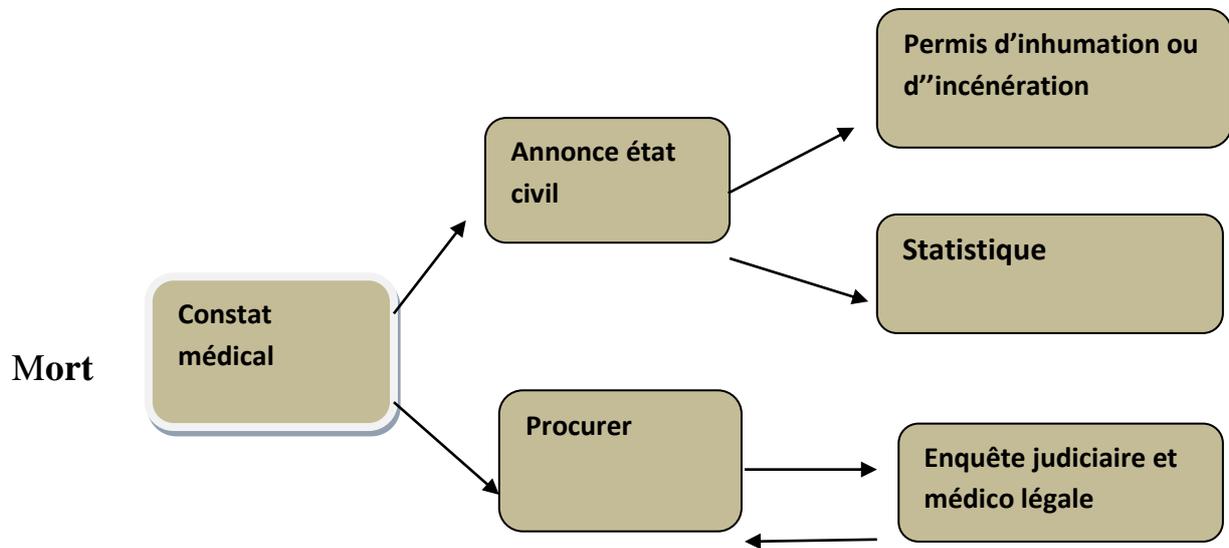
Demandée par le médecin traitant de la personne décédée. N'est pas pratiquée si la famille ou le décédé s'y oppose. Médecin doit demander l'autorisation aux proches pour chaque examen ou presque. (Module médecine légale 2013, université de Lausanne)

4.2.2 L'autopsie médico-légale :

C'est lors de morts suspectes. Même si la personne décédée ou sa famille est contre, on la pratique.

Elle est réalisée sur réquisition du procureur de la République (plus rarement par un enquêteur) ou sur ordonnance de commission d'expert d'un juge d'Instruction. Elle est édictée par le Code Civil plus souvent par le Code Pénal. Les objectifs en sont clairement définis et sont les suivants:

- Lorsqu'une intervention volontaire ou involontaire d'un tiers à l'origine du décès est suspectée.
 - Dans un but initial d'identification.
 - Pour exclure la participation d'un tiers à l'origine du décès et/ou pour établir la cause de la mort (mort subite, suicide, accident du travail...)
- Schuliar, Y. , 2012. p 201**



Cheminement après un décès (introduction a la médecine légale 2013 université de Lausanne)

La salle d'autopsie doivent être précédée d'un vestiaire, tous les locaux doivent être entièrement lavable, construit selon les normes pastorienne, classiques disposer d'une ventilation mécanique très efficace être gelable pouvant assurer un renouvellement d'air d'au moins 50 volume/heure.

Le matériel à usage unique est privilégié, les opérateurs doivent revêtir une tenue complète à usage unique étanche aux liquides. Le souci de protection des opérateurs doit être constant, notamment pour la prévention des piqûres et coupures (gants anti coupure).

Le matériel minimum est:

-Bistouri à longue lame à usage unique, couteau de Farabeuf, cinq longue pinces Kocher, une paire de ciseaux courbes, une paire de ciseaux droits, une paire de ciseaux à coronaires, un prince à disséquer à griffes, un prince à disséquer sans griffe. Un réglet inox de 200mm, sécateur, un compas, un goniomètre .Une balance électronique au dg (permettant d'obtenir une pesée près pour les viscères décrits).

Le corps est pèse sur une balance électronique et mesuré au moyen d'une toise

Facilement lavable.(Durigo. M, 2007).



Fig n°2 : Autopsie médicale. Skyrock.com

4.3. La levée de corps

Au sens classique, l'enlèvement du cadavre, dès la maison mortuaire et la cérémonie qui se déroule devant le cercueil, Au plan médico-légale, c'est l'examen initial de cadavre dès sa découverte, il est prévue dans le code de procédure pénale (art.74) et dans le code civil (art.81) Elle est obligatoire. La levée de corps doit être effectuée par un praticien compétent au mieux assurant se condiment l'autopsie si elle pratiquée, ou du moins appartenant à l'équipe médico-légale assurant l'ensemble de constatation technique et les prélèvements utiles.

Une pratique systématique de cette levée de corps entraîne une économie d'investigation complémentaire importante.

4.4. Examens des lieux

L'examen de l'environnement du corps permet d'apporter de nombreux renseignements, Il doit être systématiquement en association avec les services de police, et comporte un inventaire des objets, traces et tâches entourant le cadavre, cet examen apporte des éléments permettant de savoir si le corps a été ou c'est déplacer avant sa découverte. Il peut relever des éléments permettant l'identification de personnes impliquées (Empreinte ,tâche, cheveux,

objet, divers).

Il permet de confirmer des témoignages (déplacement de la victime attesté par l'existence de tâches de sang). Il permet une orientation diagnostique, découverte de médicaments ou de produits toxiques ou de lettres d'un environnement dangereux).

4.5. Examens de cadavre

Cet examen doit suivre un protocole rigoureux.

Un minimum de matériel s'est indispensable: système de prise de notes, schéma corporel, mètre et test centimétriques, thermomètre, digital à sonde, seringue et aiguilles, écouvillons et lames, matériel de protection à usage unique (gants) fiches de recueil de renseignements, cette dernière doit être soigneusement complétée.

Le corps est examiné en place, avant toute mobilisation en tenant compte des modifications éventuellement apportées par les premiers intervenants : proches, secours, réanimateur.

Il convient de noter soigneusement la posture. L'aspect de l'habillement, les liens éventuels, l'environnement proche.

Cet examen est complet : recherche et description précise des lividités, de la rigidité, des pupilles, prises de température extérieure et corporelle. Prélèvement d'humeur vitrée, ces éléments évoluant rapidement..(Durigon M, 2007).



Fig. n°3 : Abrasions multiples (Beauthier, 2008 ; p175)

4.6. Anthropologie

L'anthropologie médico-légale s'intéresse à la victime mais également à l'environnement du squelette ou de l'os, d'importance primordiale, et aux techniques scientifiques concernant cet environnement. L'anthropologie médico-légale concerne un seul individu, concerne des restes ou squelettes récents (quelques décennies maximum), voir même un corps frais. (**Boeck , 2015 , p2**)

L'approche de l'anthropologie médico-légale doit être globale, incluant les données d'enquêtes, les levées de squelette, les collections des pièces sur place, le conditionnement, le transport, la radiographie, les prélèvements, la préparation, l'analyse de l'interprétation médico-légale des lésions. L'anthropologie médico-légale a donc gagné à ces lettres de noblesse, mais en contrepartie il existe pour le médecin légiste des obligations et des devoirs en termes de formations et de conscience professionnelle (**Boeck , 2015 , p16**)

Il a paru utile de regrouper ici des éléments de biométrie souvent nécessaire dans le cadre de l'exercice médico-légale; appréciation de la croissance, table au des poids des organes, nomenclatures des différents

Types de pointures utilisées. Des figures précises les régions principales du corps, les rapports du squelette et la situation des principaux organes.

Ces projections apportent notamment dans le cadre des blessures, une meilleure compréhension de leurs localisations et de leur gravité. Les schémas corporels (comportement face, dos, profile) mais également extrémité supérieure sont établis de manière anatomique permettant ainsi toute reconstitution de trajectoire.

L'âge chronologique, ils permettent de déterminer cet âge à partir des mensurations (âge statural, âge pondéral). Ces valeurs sont les moyennes des populations pour les différents âges. L'écart à la moyenne correspond à l'écart type (σ). Pour un âge donné, la valeur moyenne $\pm 2\sigma$ couvre 95% de la population de cet âge (68% pour moyenne $\pm 1\sigma$)



Fig. n°04 : fracture de la corne supérieure droite du cartilage thyroïde. Les restes sont retrouvés deux ans après les faits. (Gérald, 2015, p1554)

La croissance n'est pas homogène au cours de l'enfance. Elle est très importante en période pubertaire. Chez les garçons, la croissance est ainsi très marquée entre 14 et 15 ans et chez les filles entre 11 ans $\frac{1}{2}$ et 13 ans $\frac{1}{2}$. L'arrêt de la croissance se situe chez les garçons vers 19 ans. (De 16 $\frac{1}{2}$ à 22 ans dans 95% des cas) et chez la fille vers 18 ans (de 16 ans à 20 ans dans 95% des cas). (Durigon M, 2007)



Fig. n°5. Identification dentaire (Beauthier, 2008p431)

5. Le rôle d'un médecin légiste

Le médecin légiste intervient sur sollicitation de la justice .Son rôle est de faire des constatations médico-légales afin de comprendre les circonstances ayant conduit à la blessure ou à la mort.

Les circonstances du décès :

- Mort naturelle : pas due à un événement extérieur
- Mort violente : cause externe
- Mort indéterminée : mort violente pas exclue, mort suspecte, accident, suicide, infanticide. (médecine légale 2013, Unv Lausanne)

Il intervient classiquement pour faire parler les corps morts, lors d'une autopsie:

-Il effectue un examen clinique de la victime (évaluation des lésions cutanées, examen des organes)

-Il peut être amené à faire une recherche de toxique ,des analyses biologiques ,ou encore utiliser des techniques d'imageries médicales.

Le médecin légiste intervient aussi auprès des vivants:

-Pour analyser des situations de violences (dans la prise en charge judiciaire des victimes). Dans ce cas, ils sont amenés à collaborer avec de nombreux autres spécialistes (gynécologues, pédiatres, médecin sur génétistes, etc.

-Pour évaluer les séquelles des accidents, des agressions...

La détection de maladies mortelles et contagieuses chez des individus décédés ,avertit les autorités, afin que des mesures d'hygiène soient prises.www.passente.net

Synthèse

Médecine légale : c'est une science autonome, et elle ne s'en est pas contentée, mais sa plutôt exploité.

Toutes les sciences pour la servir, non seulement en tant que branche, mais dans le but de servir la justice sociale en général et de réaliser le droit en particulier. La médecine légale ne signifie pas seulement travailler sur les cadavres et pratiquer les autopsies, mais aussi sur les agressions sexuelles et les toutes sortes de violences.

Chapitre II

EMPATHIE

Préambule :

La plupart des êtres humains, dès l'enfance, ont été dotés d'empathie, notamment face à la douleur physique ou morale vécue par autrui.

L'empathie consiste à reconnaître et à comprendre les sentiments et les émotions d'un autre individu. Dans le langage courant, le phénomène d'empathie est souvent illustré par l'expression « se mettre à la place de l'autre ». Cette compréhension est causée par la décentralisation de la personne et peut conduire à des actions liées à la personne restant empathique de manière autonome, parfois au détriment des intérêts de la personne ressentant l'empathie.

1. Aperçu historique de l'empathie

L'empathie a été promue, depuis peu, bonne à tout faire du management, du marketing, de la médecine, du travail social ou de l'éducation. Tandis que les psychologues la placent à la racine du développement du nourrisson, (**Jacques Hohman. 2012. P11**).

Aux États-Unis, le concept d'empathie apparaît sous le terme de « sympathie » au 18ème siècle dans les systèmes d'éthique défendus par les philosophes Hume (1739) et Smith (1759), qui le définissaient comme le partage d'une émotion entre deux personnes.

Le mot empathie apparaît dans la langue française au début du XXème siècle. En anglais, "**empathy**" date de 1909. Et avant cela, l'origine du mot empathie remonte à 1873, et vient de l'allemand "Einfühlung" – ressenti de l'intérieur - et a été créé par le philosophe Robert Vischer dans sa thèse : « **Über das optische Formgefühl** ».

À cette époque, ce terme concerne le domaine esthétique et désigne la capacité d'une personne à saisir le sens d'une œuvre d'art (Vischer, 1994).

Ce n'est qu'à partir de 1909 que le concept d'empathie émerge dans le domaine de la psychologie. À la suite de Lipps (1903) qui pose les bases de la théorie de l'esprit, Titchener (1915) entrevoit deux rôles possibles de l'empathie : un rôle lié aux phénomènes perceptifs et un rôle lié aux phénomènes sociaux. Quelques années plus tard, Wordsworth (1938) évoque à son tour l'empathie comme explication possible des illusions d'optique, et remarquera que pour identifier les émotions à partir de photographies de visages, l'observateur perçoit les états

émotionnels d'autrui en imitant ses expressions.

Par empathie on désigne aujourd'hui la capacité que nous avons de nous mettre à la place d'autrui afin de comprendre ce qu'il éprouve. L'empathie, ainsi caractérisée, se distingue à la fois de la sympathie, de la contagion émotionnelle et du phénomène plus général de la simulation d'autrui. Les

Distinctions qui seront proposées ici sont quelque peu arbitraires dans la mesure où l'usage de ces termes a fluctué, mais, au-delà de l'arbitraire des étiquettes, il existe des différences réelles entre les phénomènes concernés.

Avec le développement de la psychologie cognitive et des théories de l'apprentissage social (Bandura, 1986), l'empathie a été définie comme un processus cognitif impliquant la capacité à adopter le rôle d'autrui et à reproduire les patterns de ses réactions (Bandura, 1986 ; Borke, 1971 ; Dymond, 1949) ainsi que la capacité à prendre la perspective d'une autre personne (Feffer, 1959). Par la suite, cette capacité à comprendre les états affectifs d'autrui a été nommée prise de rôle affective ou affective rôle taking, alors que la capacité à comprendre l'état cognitif d'une autre personne a été appelée la prise de rôle cognitive ou cognitive rôle taking (Gladstein, 1983). Progressivement, l'empathie a été conceptualisée comme un processus multidimensionnel complexe incluant à la fois des composantes émotionnelles et non émotionnelles (Davis, 1980, 1983 ; Feshbach, 1975 ; Hoffman, 1975 ; Williams, 1990). (S.Henschel 2020, p.16).

2. Définition de l'empathie

Il demeure que le concept d'empathie reste un concept largement flou, un des psychologues américain à avoir particulièrement travaillé sur l'empathie Daniel Baston, a ainsi proposé de repérer huit phénomènes voisins mais pourtant différents, qui sont désignés par le même terme d'empathie parmi lesquels : connaître l'état intérieur d'une autre personne, ressentir ce que ressent l'autre personne, imaginer ce qu'on ressentait si on était à la place de l'autre etc....**Chavel, S ,2012, p 91**

L'empathie c'est à dire qu'il soit effectivement possible de prétendre être affecté par le même sentiment que celui affecte autrui. **Chavel ,S 2012 , p 93**

L'empathie est la capacité de comprendre et partager les émotions d'autrui. Elle nous

permet de voir les choses du point de vue d'autrui, plutôt que du nôtre. C'est une qualité essentielle qui favorise les relations sociales et professionnelles,

Développe la conscience de soi et contribue à un monde plus juste. La compassion (motivation d'agir pour empêcher autrui de souffrir) naît de l'empathie.

<https://www.unodc.org/unodc/index.html>

Selon le dictionnaire de la psychologie l'empathie est : *« l'intuition de ce qui se passe en l'autre, sans oublier toute fois qu'on est soi-même, car dans ce cas il s'agirait d'identification pour Carl Rogers, l'empathie consiste à saisir, avec autant d'exactitude que possible, les références internes et des composantes émotionnelle d'une autre personne et à les comprendre comme si l'on était cette personne.*

Doron,2005, p.251

L'empathie est le mécanisme par lequel un individu peut "comprendre" ou "partager les sentiments et les émotions de son interlocuteur (sans tomber dans la sympathie ou l'antipathie). Est le pivot de la relation médecin-malade, elle permet une meilleure adhésion au projet thérapeutique et une meilleure observance des traitements.

Il est nécessaire, dans ce but, d'adapter son discours selon les croyances, religion, connaissances et le caractère du patient. Le code de déontologie précise que: "Tout au long de la maladie, le médecin tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension " (**Zagury & Benzaqui. 2012, p22.**).

Selon le dictionnaire médical l'empathie : c'est la capacité à se mettre à la place des autres, et donc à comprendre ce qu'ils ressentent. Être *empathique* est une des qualités essentielles pour faire un bon soignant, mais cette qualité a son défaut : un soignant trop *empathique* risque fort de se faire dévorer par la relation qu'il noue avec ses patients.<https://www.dictionnaire-medical.fr/definitions/783-empathie/>

Selon Freud : Se réfère donc ici à l'imitation interne pour rendre compte de ce qu'il appelle une « Mimétique idéationnelles ». Il poursuit : « la perception de mouvements particulier impulse la formation d'une représentation de son mouvement particulier impulse la formation d'une représentation de ce mouvement et donc une certaine dépense d'énergie.

Dans l'essai de comprendre, donc dans l'aperception de ce mouvement, je fais une certaine dépense énergétique et dans cette partie d'un processus mental je me comporte exactement comme si je me transposais moi-même à la place de la personne que j'observe ». **Botbol. 2014. p24**

Selon Carl Rogers : L'empathie ou la compréhension empathique consiste en la perception correcte du cadre de référence d'autrui avec les harmoniques subjectives et les valeurs personnelles qui s'y rattachent. Percevoir de manière empathique la cause comme il la perçoit le monde subjectif « d'autrui comme si ». La capacité empathique implique donc que, par exemple on éprouve la peine ou le plaisir d'autrui comme il l'éprouve, et qu'on en perçoit la cause comme il la perçoit (c'est-à-dire qu'on explique ses sentiments ou ses perceptions comme il se les explique), sans jamais oublier qu'il s'agit des expériences et des perceptions de l'autre. Si cette dernière condition est absente on ne cesse de jouer, il ne s'agit plus d'empathie mais d'identification. **Vol.1 p19 .1962 cdn.website-editor.net Carle Rogers.**

L'empathie désigne le partage synchronique d'états psychocorporels, c'est à dire le fait qu'à un même instant, les partenaires de l'interaction vivent et éprouvent un état semblable. La théorie de la perception

Des affects d'autrui est fondée sur le rôle de l'échoïstation corporelle qui s'instaure entre l'inter actants et qui contribue fondamentalement à permettre des interférences sur les éprouvés affectifs tant phasiques que tonique. **(Forest, R 199 p : 159)**

Définition générale d'empathie

C'est un élément qui fait partie de l'être humain est qui a la base de notre humanité, est une fondation indispensable pour construire une relation saine. Est on qualifie le terme « empathie » comme un don .Ledon de l'empathie chez certain personnes est innée elles sont très sensibles et elles ont toujours ressenti d'autrui. [https:// islean-consulting.fr](https://islean-consulting.fr)

Donc l'empathie est une qualité humain, ce n'est pas une technique ; et être empathique c'est avant tout aimer les autres, avoir de la considération pour autrui, s'intéresser a l'autre, chercher à le comprendre, c'est pénétrer se schémas de pensées et ses mode de fonctionnement.www.marieclaire.fr

Avoir de l'empathie c'est lorsque une personne est capable de se mettre a la place d ;

une autres deconnaître son ressenti (www.internaute.fr)

Une personne qui a de l'empathie est parfois appelé « *EMPATHE* » il s'agit d'une personne très sensible aux émotions des autres (www.internaute.fr)

Les personnes qui ont trop d'empathie on les appelle les « *les hyper empathiques, ou hypersensibles empathiques* » www.psy.link

Un empathie et qui faire preuve d'un empathie

L'empathe a un niveau supérieur d'empathie par rapport a la moyenne, mais a aussi des facilites pour se connecter aux sentiments des autres, les empathes n'éprouvent pas toujours un sentiment d'empathie a contrario des autres personnes car ils n'ont pas besoin des sens physiques (vue ; ouïe ; odorât...Etc.) Pour s'imprégner de l'émotion et des énergies, mais ressentent et intériorisent ses émotion. www.psychologue.net

3. Les différentes composantes d'empathie

3.1. Empathie émotionnelle

L'empathie émotionnelle (ou contagion émotionnelle ou résonance affective) réfère à la tendance d'un individu à ressentir une émotion isomorphe à celle qu'autrui ressent (par exemple être heureux à la vue de quelqu'un qui exprime de la joie). La perception d'un comportement (par exemple un sourire)

Activerait automatiquement chez l'observateur ses propres représentations de ce comportement (hypothèse du couplage perception-action. Cette hypothèse s'inscrit dans le cadre de la théorie de la simulation, selon laquelle un individu comprend les émotions d'autrui en « simulant » ; c'est-à-dire en utilisant son propre état mental comme s'il se trouvait dans la situation d'autrui. De nombreux arguments convergent en faveur d'un tel processus d'empathie émotionnelle. **J. Lybbey p : 293. 2010**

L'empathie affective passe par les mimiques c'est a dire par le fait de connaître le visage d'autrui comme humain au même titre que le sien propre et plus encore par le fait de reconnaître les émotions partagées. **Albin. Michel, 2017, p20**

3.2. Empathie cognitive

L'empathie cognitive est définie comme la tendance d'une personne à adopter spontanément la perspective d'autrui en imaginant la condition ou l'état d'esprit d'autrui, et ce sans éprouver l'état affectif de cette personne (Mead, 1934). Une telle capacité exige que l'individu simule mentalement la perspective d'autrui (**Decety & Hodges, 2006**). La prise de perspective impliquée dans l'empathie cognitive est un processus sociocognitif complexe et multidimensionnel qui permet de reconnaître et d'apprécier le point de vue d'une autre personne, qu'il soit identique ou différent du nôtre (**Healey & Grossman, 2018**). Ce processus cognitif consiste à adopter le point de vue psychologique d'une autre personne afin de créer une représentation de son état mental (croyances, émotions, intentions). La prise de perspective est considérée comme une capacité uniquement cognitive impliquant une orientation non égocentrique vers la perspective d'autrui plutôt que vers celle de soi. Plusieurs études ont souligné le rôle de la prise de perspective en tant que processus cognitif d'ordre supérieur dans l'empathie (**Decety & Lamm, 2009**). En effet, la prise de perspective est un processus top-down permettant de moduler l'activation émotionnelle et favorisant la compréhension des émotions de l'autre. (**Henschel S. 2020 p16.**)

L'empathie cognitive est la compréhension intellectuelle de l'autre, peut s'accompagner d'indifférence à sa souffrance et de manipulation.

L'empathie cognitive c'est à dire la possibilité de se rendre curieux et attentif au monde intérieur de l'autre .C'est un système lent délibératif et conscient qui permet de comprendre l'autre mais de façon uniquement intellectuelle. (**Betbol M. 2014 ,p. 6, 20, 48.**)

3.3. Empathie comportementale

L'empathie est une condition préalable au comportement empathique, souvent qualifié de comportement prosocial (Baston 1998, Eisenberg et al 1991, Trobst, Collins & Embree 1994) les compétences empathiques comme l'altruisme (Batson 1998). La motivation altruiste peut être définie

Comme le désir d'améliorer le bien-être d'une personne, cette motivation altruiste résulterait de l'interaction entre les composantes cognitive et affective de l'empathie (Tousignant, Eugène & Jackson 2017) Les études portant sur le lien entre l'empathie affective et les comportements prosociaux ont reconnu le rôle important de l'émotion dans la

motivation altruiste. (Batson 1998, Baston et al 1997, Trobst et al 1994).

La plupart des chercheurs s'accorde pour considérer que l'activation émotionnelle empathique est fondamentale dans la mise en place d'un comportement prosociale (David, Luce & Kraus 1994) il existe une controverse concernant les mécanismes émotionnels impliqués dans l'émergence de comportements prosociaux. Une situation chargée émotionnellement pour engendrer des émotions différentes chez l'observateur. **(Henschel, S., 2020 p 25)**

4. Les degrés de l'empathie en psychothérapie :

1- dans les degrés 0 : le thérapeute interrompt souvent le patient, dénie ou ignore les sentiments de celui-ci parle de lui-même met en avant son opinion.

2- dans les degrés 1 : le thérapeute joue un rôle de professionnelle : il utilise les paraphrase, pose beaucoup de questions, tente de montrer au patient qu'il le comprend mais reflète de façons indiquant lessentiments.

3- au niveau de degrés 2 : le thérapeute utilise un langage reflétant plus les affects et émotions de patient

4 Le degré 3 : correspond au fait que le thérapeute a été capable de nommer les sentiments du patient avant que celui-ci ne l'exprime et dans ce cas le patient verbalement ou en vient à exprimer ce sentiments.

5-Enfin, aux degrés 4 d'empathie le thérapeute est immergé dans le monde intérieur du patient en union avec lui et l'exprime par son propre comportement non verbal ou dans sa formulation verbale. **(Chambon O, Cardine M. p, 86)**

5 . Les caractéristiques d'une personne empathique

Les empathes ne sont pas toujours pareilles, et certain ressent les émotions d'une manière plus intense que les autres, De même, ils ne réagiront pas tous de la même façon face aux bruits, etc. Les empathes pourront se reconnaître dans ces traits particuliers qui leurs correspondent :

1. Ils ont des difficultés à se concentrer sur des choses qui ne stimulent pas leur esprit. Ils souhaitent trouver les réponses aux problèmes.

2. Ils dégagent beaucoup de chaleur et de compassion.
3. Ils sont à l'écoute
4. Ils n'aiment pas les restrictions.
5. Ils ont tendance à ressentir ce qui est en dehors d'eux.
6. Ils sont sensibles aux images à la télévision
7. Ils sont curieux.
8. Ils sont souvent fatigués.
9. Ils ont du mal à mentir.

www.psychologue.net

6 . Les mécanismes impliqués dans l'empathie :

Il nous semble qu'au moins quatre processus sont nécessaires pour que l'on puisse considérer qu'il s'agit d'une forme d'empathie dans la relation intersubjective :

– construire une perception unique et cohérente de notre corps et de son rapport avec l'environnement spatial : des déficits attribués à l'empathie (et à la sympathie) sont parfois en réalité des déficits de la construction de cette cohérence identitaire (schéma corporel, image du corps, notion de self, etc.)

- résonner avec les émotions et les intentions d'autrui comme nous faisons dans la sympathie : nous supposons que dans le processus empathique, en plus de la capacité de nous mettre dans le corps d'autrui, il est nécessaire que nous conservions la capacité de résonner avec lui comme dans la sympathie

- changer notre propre perspective ou « point de vue » et introduire mentalement notre corps et notre cerveau dans le corps et le cerveau d'autrui (Einfühlung) : cela exige une rotation mentale de notre « double mental ». Cette notion qui paraît un peu parapsychologique est aujourd'hui appuyée par de sérieuses données qui prolongent les notions de « schéma corporel » ou « d'image du corps » employées depuis longtemps par les neurologues et notamment l'École russe de Gurfinkel .

-une dernière composante fondamentale de l'empathie est que nous devons, pour aider autrui ou avoir un comportement pro-social, être capables d'inhiber l'émotion que nous avons ressentie à la place d'autrui, et donc supprimer aussi la contagion émotionnelle. **Botbol M.**

2014. p84

7. L'importance d'empathie dans le cadre de soin

L'empathie c'est de « ressentir ce que ressent le patient ; Souffrirai au même temps quelle patient ; S'identifier au patient ; Comprendre le patient ; Savoir ce que ressent le patient ; Se mettre à la place de patient » .cdn.website-editor.net

La relation de soin est un processus à l'intérieur duquel le médecin et le patient est engagé ensemble dans une coévolution. Celle-ci réalise et se développe grâce à la construction d'une alliance de travail quise base, d'une part, sur l'échange d'information et la négociation et d'autre part, sur l'empathie.

Elle se résumerait à une aptitude cognitive du médecin consistant à se mettre dans la situation de patient tout en gardant une distance émotionnelle.

Elle serait une réaction émotionnelle involontaire qui dépendrait des programmes biologiques innés réglant l'interaction sociale.

Elle engloberait une composante cognitive et une composante émotionnelle.

-Permet de construire une relation de soin fondée sur la confiance réciproque (Charon 2001; Decety2014).

-Améliore l'adhésion du malade au parcours de soin, facilite l'alliance thérapeutique (Despland 2012)et donc le pronostic vital (Hojat 2011).

-Satisfaction des malades, diminue les conflits et les contentieux juridiques (Huntington 2003; Riess2012)

-A tendance à s'émousser chez les étudiants en médecine au cours de leurs études (Thomas 2001;Neumann 2011) et chez les médecins avec les années de pratique (Karasidou 2016)

-Manque d'empathie expose au burnout, l'empathie le prévient (Wallace 2001; Martin 2015. Samra2018)

-Nécessité de promouvoir des formations à l'empathie (Batt-Rawden 2013; Hergue 2018; Maeker2021)

<https://sf3pa-congres.com>

8. La relation médecin malade :

La communication avec le patient est un aspect essentiel de la prise en charge du patient dans sa globalité, le patient est un être humain, une personne, et pas seulement une maladie.

La relation médecin-malade possède principalement 4 niveaux :

-*Une relation contractuelle* : le médecin et son patient sont liés par un contrat civil ce dernier doit se conformer aux recommandations et prescription du médecin, dans le respect de l'autonomie de la personne (loi Kouchner du 4 mars 2002).

- *Une relation intellectuelle* : si l'asymétrie informationnelle est à la baisse la sur informations est à la hausse.

- *Une relation humaine.*

- *Une relation économique* : l'asymétrie d'information peut générer une demande induit de soins.

Et selon les époques, les cultures, les pays, la relation entre un médecin et son patient peuvent suivre différents schémas dont les 2 principaux sont :

A- le modèle paternaliste : modèle traditionnellement européen, très déséquilibré, dans laquelle c'est la médecine qui décide.

B- le modèle autonomiste : c'est le modèle anglo-saxon, dans lequel le patient est libre de choisir, Après présentation de différentes options. Le médecin ayant un rôle consultatif.

Les principes de la pratique médicale sont les suivantes : Le principe d'autonomie, le principe de bienfaisance, le principe de non- malfaisance.

Le principe de la relation médecin malade sont : l'écoute, l'empathie, la confiance (se

mérite avec le temps), Globale (personnelle, professionnelle), le secret Médical. , Bienfaisante, Non- discrimination (idéologie .race ...) et le consentante. (Zagury G. et Benzaqui M. 2012. p 21, 22).

L'empathie constitue un instrument puissant à la disposition du professionnel de la santé pour l'aider à prodiguer des soins adaptés à la personne dans ses dimensions affective, cognitive et biologique. De plus, l'empathie permet au patient d'avoir le sentiment d'être entendu et compris, ce qui contribue à construire la relation thérapeutique et à augmenter la confiance qu'il éprouve en son médecin.

L'empathie du médecin aide le patient à gérer des émotions parfois intenses et le rend disponible pour entreprendre une démarche thérapeutique. Par exemple, lorsque le patient rapporte des émotions comme le chagrin, la tristesse, la honte, l'impuissance ou le découragement, l'empathie permet au professionnel

De communiquer au patient sa compréhension des émotions exprimées, tout en maintenant la distance professionnelle nécessaire pour préserver son objectivité et son propre équilibre émotif.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920769/>

L'empathie dans la relation de soin signifie une attitude générale et plutôt constatée du médecin, caractérisée par une plus grande attention au malade, l'accent d'avantage mis sur le dévouement, le désir d'assumer les responsabilités, une certaine chaleur dans la relation, et une attitude d'écoute et de disponibilité. (cf. consier .1994).

Dans la pratique médicale, l'empathie désigne encore la capacité du médecin à travailler activement sur les émotions, c'est l'une des tâches les plus complexes de la consultation médicales les modalités d'expression des émotions sont fort hétérogènes.

8.1 Le rôle de médecin

Deux conceptions s'opposent dans la définition du rôle médecin :

1. Celle du médecin efficace imperturbable, qui a une vision objective du patient et de maladie peut ainsi prendre des décisions d'expert et gagner une efficacité.
2. Celle du médecin empathique et humain qui s'intéresse non seulement à la

maladie de chaque patient mais également à la manière dont il la vit, à sa situation personnelle, sociales, à son histoire.

Différents études montrent qu'une majorité de patients souhaitent une relation de type humain avec leur médecin **Billing & Steckel, 1989**.

Les patients veulent que les praticiens restent savants et techniciens, mais ils demandent également de manière pressante qu'ils puissent sentir leurs souffrances, écouter leurs plaintes, patienter leurs doutes et leur errements, les patients souhaitent enfin que leur médecins le informent, les accompagnent à leur rythmes et selon leurs besoins..., en un mot qu'ils soient surhumain, mais : qu'il les traite comme une personne, et pas comme un objet à soigner ; qu'il se montre engagé auprès d'eux, intéressé, un tant soit peu chaleureux ; qu'il porte une réelle attention à leurs symptômes et les prenne au sérieux ; qu'il les respecte tels qu'ils sont ; qu'il prenne aussi en considération Les tenant d'une approche objective du patient et de sa maladie pensent que des médecins qui cultivent l'empathie risquent d'être trop émotionnellement impliqués auprès de leur patient décision qui quelque fois s'imposent.

A l'inverse, les partisans d'une médecine considère comme plus humanistes soutiennent que sans empathie le médecin ne sait pas qui est son patient et ne peut donc prendre avec lui les décisions adéquates.

En fait, le dialogue entre soignant et soigné devrait éviter à la fois de tomber dans la rationalisation techniciste au nom de l'efficacité, et dans la psychologisation excessive ou l'on croit, à tort, assumer une attitude empathique. (Rey .wicki & Vnotti, 1994)

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-critiques-de-therapie-familiale-2002-2-page-213.htm#pa42>

Le médecin qui veut aider un patient qui souffre doit avoir la capacité de s'extraire du rapport intersubjectif et d'agir d'une manière appropriée afin de soigner le patient. Être capable d'inhiber l'émotion que nous avons ressentie à la place d'autrui, et donc supprimer aussi la contagion émotionnelle. **Botbol. M. 2014. p 85**

9. L'empathie chez un médecin légiste

Le médecin légiste est le médecin qui pratique la médecine légale, au service de la

médecine légale, son travail consiste à effectuer des autopsies sur les cadavres pour trouver la cause du décès, et il s'occupe également de tous les cas de violence (crime, violence sexuelle, violence conjugale, cas d'incestes ...etc. Son travail est lié à l'environnement juridique, sa décision est donc importante donc il doit être attentif et vigilant.

Les médecins légistes se préparent psychologiquement avant de réaliser leurs travail et de pratiqué les autopsies, les professeurs les préparent durant le résidanat.

Le médecin légiste essaie toujours de reconforter la victime, mais dans des limites qu'il doit respecter et qu'il ne faut pas dépasser, son métier l'oblige à ignorer son état émotionnel et de réduire son empathie.

Aux consultations il s'appuie sur des techniques d'entretien adaptées à l'âge des victimes et à son cas

.Aussi, l'expérience joue un grand rôle psychologique pour le médecin légiste ; plus il aura d'expérience plus il s'habitue aux situations qu'il verra, et ainsi sa capacité d'empathie diminuera.

En médecine légale y a un élément essentiel qui a une influence sur le recueil de données et sur l'aspect thérapeutique que peut revêtir l'entretien médico-légale l'exercice de la relation humaine dans la fonction médicale vis-à-vis de la victime ou, autrement dit, comment relationnel avec l'autre agresseur.

Ration leurs problèmes personnels et leur histoire.

Toute la difficulté réside dans le fait de trouver la juste distance. Il s'agit d'abord d'être vigilant aux mouvements-transférentiels lorsqu'on travaille avec les victimes. Se vivre à leur place et imaginer qu'on aimerait soi recevoir dans la même situation, C'est humain, toutefois cela n'est pas professionnel et ne permet pas aux victimes de se sentir accueillies. Pour autant, il ne s'agit pas non plus d'adopter une position de distance rigide qui ne tendrait qu'à se protéger soi, plutôt que la victime. C'est là qu'intervient la neutralité et l'empathie.

La neutralité est un concept qui provient de la psychanalyse. Elle est le pivot de la relation entre l'analyse et l'analysant C'est l'attitude consciente que l'analyste prend vis-à-vis du patient, qui l'amène à être neutre quant aux valeurs religieuses, morales et sociales, c'est-à-

dire ne pas diriger la cure en fonction d'une idée neutre en regard des manifestations transférentielles bien évidemment, il n'est pas nécessaire d'être analyste pour appliquer cette règle .

En revanche il s'agit bien dans l'entretien médico-légal de laisser ses convictions intimes en dehors de la relation afin de ne pas induire une quelconque réponse ou sentiment chez la victime, qui risquera de fausser l'observation et le recueil de données.

Pour mutans, il ne s'agit pas d'être dans une attitude d'apparent détachement. Dans l'accueil des victimes, l'empathie a toute sa place et son importance. L'empathie est la réaction émotionnelle suscitée par l'état ou la conduite d'autrui entraînant une attitude d'acceptation, de compréhension sans pour autant être perturbé par les émotions de l'autre. C'est une compétence nécessaire qui permet de s'adapter à l'autre, de se mettre non pas à sa place, mais dans une proximité émotionnelle respectueuse de ses affects et très utile au déroulement de l'entretien.

L'attitude envers la victime doit donc s'appuyer à la fois sur la neutralité et sur l'empathie Il s'agit d'être non suggestif, mais participatif, compréhensif mais pas envahissant **Baccino.É. 2014. p 36, 37.**

Le recueil des données nécessite un travail d'écoute attentive permettant l'élaboration des questionnements à venir ou actes à réaliser tout en permettant au sujet de raconter les faits et parfois de pouvoir dire quelque chose de ce que cela provoque en eux (douleurs, angoisses, inquiétudes ...) Nommer les vécus émotionnels et évènementiels forts permet dans un premier temps de commencer à se réapproprier les événements. **Baccino É. 2014. p 33**

Le mot Ecoute vient du latin (auscultare), écouter avec attention Dans le langage courant. Signifie également (tenir compte de Quelqu'un de ses paroles, de sa volonté de ses désirs, patient a besoin de ce soutien silencieux, mais actif qui lui est proposé comme le rappelle Jacobi : "l'écouter du praticien (...) de permettre à la parole de se déployer Écouter ces " bousculades" intellectuelle, émotionnelle et psychique permet de repérer les endroits où le patient s'interroge, doute, ne comprends pas. Cette écoute permettra également à la victime de se sentir accueillie et comprise **.Baccino É. 2014. p 34.**

Synthèse

La définition la plus satisfaisante de l'empathie serait donc l'habileté à percevoir, à identifier et à comprendre les sentiments ou les émotions d'une autre personne tout en maintenant une distance affective par rapport à cette dernière. Cela consiste à saisir les raisons qui amènent une personne à agir d'une certaine façon ou à avoir telle ou telle réaction, et ce, avant même de porter un jugement sur elle. L'empathie permet une meilleure compréhension de son interlocuteur et permet de gagner ainsi son respect et son écoute. Il est ainsi possible de la transformer en influence positive sur la qualité de la relation thérapeutique.

La partie pratique

La méthodologie de la recherche

Préambule

Dans toutes réalisation d'une enquête ou un travail de recherche un mémoire ou une thèse, on utilise une méthodologie de recherche des méthodes d'enquêtes et des outils analytiques afin de collecter des données et d'avancer dans la réalisation de travail pour effectuer la recherche d'une manière organisé et méthodique et pour éviter la négligence des données importante ou leur redondance inutile , aussi elle nous permet d'obtenir des résultats valides et fiables et atteindre les objectifs de recherche.

« La notion de méthodologie en tant qu'un ensemble de règles de démarches adoptées pour conduire une recherche si importante dans l'histoire de la structuration des disciplines scientifiques et cruciale »

Afin de ce préambule on passe à parler et citer les limites de cette recherche et aussi citer les méthodes utiliser et les définirai.

1. Les limites de la recherche

- Limite spécial : notre recherche s'est déroulée à l'hôpital de Frantz fanon.
- La durée de la recherche : du 1 février 2023 au 15 mars 2023
- Limite du groupe : notre étude s'est portée sur six médecins légistes exerçant au service de Médecine légale
- Outils de recherche : entretien de recherche, questionnaire d'empathie QCAE.

2. La méthode de recherche utilisée

La méthode est définie comme ; l'ensemble des opérations intellectuelles permettant d'analyser, de comprendre et d'expliquer la réalité étudiée **Laubet .D.B 2000 p.120**

Dans notre recherche nous sommes appuyées sur la méthode clinique et l'étude de cas, car la méthode clinique est une méthode ou le diagnostique joue un rôle essentiel en prenant en compte la singularité de chacun et en visant un objet particulier, elle centre sur le sujet (Observation, évaluation, diagnostic), aide et comprend plusieurs étapes en niveaux d'intervention.

La méthode clinique remonte à l'Antiquité avec Hippocrate qui fonde la médecine sur l'observation. La clinique est l'art de l'observation et du repérage des signes obtenus directement au chevet du malade et non d'après des spéculations théoriques ou sur la foi de témoignage invérifiable.

Mais si les méthodes clinique tient son intérêt de la qualité des observations qu'elle permet, elle est d'autant plus pertinente qu'elle englobe entièrement la dimension subjective : celle de l'observateur comme celle de l'observé. C'est même l'une des caractéristiques les plus singuliers de la méthode qui utilise ainsi de façon très positive ce que d'autres méthodes excluent absolument de leur champ. Ici, la subjectivité est prise en compte, elle ne constitue pas une variable à éliminer, elle est au contraire l'un des éléments sur lesquels le clinicien s'appuie solidement. Partie intégrante de la méthode, elle est un indicateur fondamental pour comprendre la réalité qui est au centre de la clinique

Ionesco, p 55 ; 56

Son rôle important est l'observation et du contact avec le malade issu de la clinique mais intègre les apports de la psychanalyse (subjectivité, totalité, sens, implication).

Elle s'insère dans une activité pratique visant à la reconnaissance et à la nomination de certains états, aptitudes et comportements, sans le but de proposer une thérapeutique (Psychothérapie par exemple), une mesure d'ordre social ou éducatif ou une forme de conseil permettant une modification positive de l'individu.

Elle vise à créer une situation avec un degré faible de contrainte, en vue d'un recueil d'information qu'elle souhaite le plus large et le moins artificiel possible en laissant au sujet des possibilités d'expression

La méthode clinique comporte deux niveaux de buts différents :

-celui des techniques (tests, échelles d'évaluation, entretiens dessin, jeu, analyse des textes écrites, observation ...) de recueil in vivo des informations, en situation naturelle (1er **niveau : recueil d'information** pouvant faire l'objet de différents traitements : analyse de contenu, analyse psychopathologique ...)

-celui de l'étude approfondie et exhaustive du cas (**2^{ème} niveau : compréhension du sujet** : singularité, fidélité des observations, recherche des significations et de l'origine des, des actes, des conflits ainsi que des modes de résolution des conflits.)

<https://fr.slideshare.net/MOMOMEMO/la-methode-clinique>

La méthode de cas désigne en psychologie le recours aux situations cliniques concrètes pour diagnostiquer et prendre en charge les troubles .Elle constitue une interface entre les aspects biologiques, neuropsychologique, psychologiques, et culturels (**Doron, J. 2001**)

Pour notre recherche nous avons choisi d'utiliser l'étude de cas qu'est une technique méthodologique qualitative descriptive et une observation approfondie d'un sujet ou d'un groupe de sujets. La notion de cas en psychologie clinique vise à se dégager des aspects désobjectivisés de la position médicale. L'analyse et l'interprétation d'un problème clinique se centre sur la singularité et sur l'histoire du sujet. Il s'agit de restituer le sujet et non pas de nommer la maladie, l'étude de cas concerne à la fois la clinique du sujet et la clinique du social. <https://fr.slideshare.net/MOMOMEMO/la-methodeclinique>.

Selon **Claude Revault** l'étude de cas vise à engager la logique d'une histoire de vie singulière à la prise avec des situations complexes nécessitant des lectures à différents niveaux et mettant en œuvre des outils conceptuels adoptés. De ce fait elle n'est pas essentiellement référée à l'anamnèse et au diagnostic et se dégage des contraintes d'une psychologie médicale tout en restant clinique et psychologique **Pédinielli .J et Fernandez L. 2015 p.58**

L'étude de cas est les méthodes la plus utilisée en pratique clinique et vise « non seulement à donner une description d'une personne, de sa situation et de ses problèmes, mais elle cherche aussi à en éclairer l'origine et le développement, l'anamnèse ayant pour objet de repérer les causes et la genèse de ces problèmes » (**Huber, 1993**), **Chahraoui et Bénony, p 12**)

L'étude de cas a pour objet l'analyse des modes de fonctionnement d'un sujet ; comment se construit son monde interne, comment ce fonctionnement opère à partir de ses représentations. **Ionesco p 65**

La méthode de l'enquête consiste à poser des questions à une vaste échantillonnes

utilisant des questionnaires ou des interviews de personnes à propos de leurs comportements ou de leurs opinions. La manière dont les questions sont formulées est décisive dans la mesure où elle peut induire les réponses des sujets. **Bénony et Chahraoui p135**

3. Les outils d'investigations

Dans notre recherche nous avons utilisé les outils suivants :

Tout d'abord nous avons commencé par l'entretien clinique pour avoir le contact et avoir des informations sur nos sujets et leurs professions. Ensuite nous avons passées le questionnaire d'empathie (QCAE) à nos sujets pour mesurer leur niveau d'empathie.

3.1. L'entretien de recherche :

L'entretien de recherche est fréquemment employé comme méthode de production des données en recherche dans un grand nombre de disciplines des sciences humaines et sociales. Il représente un outil indispensable et irremplaçable pour avoir accès aux informations subjectives des individus : biographie, événements vécus, représentations, croyances, émotions, histoire personnelle, souvenirs, rêves. En effet, la transmission et le partage de l'expérience vécue sont véhiculés par le langage et la parole et il n'est donc pas étonnant que les domaines qui se préoccupent des fonctionnements psychique, social et collectif des sujets aient recours à ces discours **bénony & Chahraoui, 2003 p 141.**

L'entretien peut être défini dans un premier temps, ainsi que le propose *Le petit Robert, simplement* ; comme l'action déchargée des paroles avec un ou plusieurs personnes. Entretien est synonyme de conversation discussion ou dialogue. Ce terme implique dans dimensions essentielles : interactive et discursive. **bénony & Chahraoui 2013 p.11**

Entretien est synonyme de conversation discussion ou dialogue. Ce terme implique dans dimensions essentielles : interactive et discursive. **H.bénony & Kh. Chahraoui 2013 p.11**

L'entretien clinique est le paradigme même travail du psychologue clinicien. Il fait partie de la méthode clinique qui comprend : Une clinique « à mains nues » (l'observation et l'entretien) ; et une clinique instrumentale (tests projectifs, échelles cliniques, etc.)

L'entretien clinique a donc une place de choix en psychologie clinique, il vise à recueillir un maximum d'information sur le sujet, mais ces informations ne peuvent être comprises qu'en référence au sujet lui- *même* **Bénony, Chahraoui 2013 p.12p.13**)

Il y a trois (03) types d'entretiens de recherche différents : l'entretien directif, l'entretien non-directif et l'entretien semi-directif, et nous avons choisi ce dernier.

Dans l'*entretien semi- directif* le clinicien dispose d'un guide d'entretien, Il a en tête quelques questions qui correspondent à des thèmes sur lesquels il se propose de mener son investigation. Ces questions ne sont pas posées de manière hiérarchisée ni ordonnée, mais au moment opportun de l'entretien clinique, à la fin d'une association du sujet, par exemple.

De même, dans ce type d' entretien , le clinicien Pose une question puis s'efface pour laisser parler le sujet, ce qui est proposé et avant tout une trame à partir de laquelle le sujet va pouvoir dérouler son discours. L'aspect spontané des associations du sujet et moins présent dans ce type d'entretien dans la mesure où c'est le clinicien qui cadre le discours mais ce dernier adopte tout de même une attitude non-directives : Il n'interrompt pas le sujet, le laisse associer librement, mais seulement sur le thème proposé. **Bénony &.Chahraoui 2013 p16**

L'entretien semi-directif, aussi appelé entretien qualitatif ou approfondi, est une méthode d'étude qualitative. Son but est de récolter des informations qui apportent des explications ou des éléments de preuves à un travail de recherche.

L'entretien semi-directif est une technique de collecte de données qui contribue au développement de connaissances favorisant des approches qualitatives et interprétatives relevant en particulier des paradigmes constructiviste. (*Lincoln, 1995*)

Pour obtenir ces données, l'entretien semi-directif se compose d'une série d'interrogations ouvertes. Elles sont préparées en amont par le chercheur et les données recueillies devront être interprétées, afin que vous puissiez rédiger une conclusion argumentée.
<https://www.scribbr.fr/methodologie/entretienssemi- directif/>

Au début nous avons préparé un guide d'entretien composé de 22 questions, Il y a quatre questions liées à : "Informations générales sur le sujet" .Le premier axe est : « Information sur la profession de médecin légiste » et composé de neuf (09) questions, il vise à recueillir et à

s'informer sur le parcours des médecins légistes. Le deuxième axe : « Information liée à l'empathie » et se compose de neuf (09) questions, pour à déterminer la présence ou l'absence d'empathie.

3.2. Le questionnaire d'empathie cognitive et affective (QCAE) :

Il existe de nombreuses échelles mesurant l'empathie d'un individu, cependant notre choix se tourne vers le questionnaire QCAE car cet outil est plus pertinent et répond à l'objectif de notre recherche qui est d'évaluer à la fois l'empathie cognitive et l'empathie affective. Il est conçu en 2010 par Renier et son équipe.

Le QCAE est un auto-questionnaire composé de 31 items, dont quatre sont inversés (i). C'est un outil permettant d'évaluer l'empathie cognitive et l'empathie affective. Se cotant sur une échelle de Likert de quatre niveaux (parfaitement d'accord, assez d'accord, pas vraiment d'accord, pas du tout d'accord) se calculant de 1 à 4 qui correspond respectivement à pas du tout d'accord et parfaitement d'accord, et se calculant de 4 à 1 pour les items inversés.

L'examen attentif de l'échelle a permis de faire émerger cinq composantes latentes de l'empathie présentées comme suit :

Cotation :

Contagion émotionnelle (emotional contagion) : correspondant au ressenti automatique des sentiments de l'autre. Elle corrèle avec les items (8, 9, 13, 14 avec un sous-score allant de 4 à 16).

La réactivité proximale (proximal responsivity) : Qui est l'aspect réactionnel du comportement empathique, c'est-à-dire la réponse émotionnelle d'un sujet lorsqu'il est témoin de l'humeur d'autrui, dans un contexte social proche qu'il le touche. Se retrouve dans les items (7, 10, 12, 23 avec un sous score allant de 4 à 16)

La réactivation périphérique (peripheral responsivity) correspondant au chèche proximal mais dans un contexte social distant. Se trouve dans es items (2(i), 11, 17(i), 29(i) donnant un sous-score allant de 4 à 16)

La prise de perspective (perspective taking) : qui correspond à la tendance spontanée à se mettre à la place d'autrui. Illustrée par les items (15, 16, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27 donnant un

sous-score allant de 10 à 40)

La simulation en ligne (online simulation) : qui correspond à la tentative de se projeter n'as la position d'autrui en imaginant ce que cette personne peut ressentir. Correspond aux items (1(i) .3.4.5.6.18.28.30.31)

L'interprétation :

L'empathie affective est évaluée grâce aux trois premières composantes : la contagion émotionnelle, la réactivité proximale et la réactivité périphérique.

Le score globale de l'empathie affective varie donc entre 12 à 48. Plus le score est élevé est plus le participant se perçoit comme ayant une empathie affective importante. L'empathie cognitive est évaluée avec les deux dernières composantes : la prise de perspective et la simulation en ligne. Le score global de l'empathie cognitive peut aller de 19 à 79. Plus le score est élevé plus l'empathie est importante.

Le QSAE se présente sous forme d'un tableau coupé en deux parties, la première partie correspond à la colonne gauche comprenant les différents items du QCAE au nombre de 31.

La deuxième partie comprend quatre colonnes à droite qui contiennent les fréquences (parfaitement d'accord, assez d'accord, pas vraiment d'accord, pas du tout d'accord)

A l'extérieure du tableau au-dessus se trouve la consigne formulée de la manière suivante : « les personnes éprouvent des sentiments différents selon les situations. Dans ce qui suit, plusieurs traits de caractère vous seront présentés qui pourront plus ou moins vous correspondre. Lisez chacune de ces caractéristiques et indiquez à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec la proposition en cochant la case correspondante ». (**Bardou, 2015 ; Belaube, 2016**)

Cet outil correspond au but de notre recherche car il permet de mesurer l'empathie des médecins légistes et de nous donner un résultat sur le niveau de leur empathie ainsi répondre à notre hypothèse qui stipule que les médecins légistes sont empathiques durant leur travail.

4. La présentation du lieu de la recherche

Notre recherche est déroulée au centre hospitalier universitaire (CHU) de Bejaïa unité **Frantz Fanon** au niveau de service de La médecine légale.

Suivant un acte publique en date de 07/08/1878 Mr et Mme TRONYON fait donation à la commune de Bougie d'un immeuble situé à la rue de trêve place dit du train, pour servir à la construction d'un hôpital civil dans la localité la commission de surveillance de l'ambulance de Bougie a été autorisé à accepter cette donation par arrêt de Mr le préfet de Constantine en date de 28/09/1879 par décret du 08/03/1883 de Mr Le président de la république a fait concession gratuite à titre de donation à l'hôpital civil de Bougie (Frantz-fanon actuellement) des immeubles domaniaux situés à Bougie.

D'après les archives du répertoire des malades hospitalisé on n'a déduit, l'hôpital Frantz-Fanon a commencé ces activités en janvier 1896. Cet hôpital dépend du centre hospitalier universitaire de Bejaïa, et la wilaya de Bejaïa situé au nord-est de l'Algérie, dans la Kabylie. A sa construction, il été nommé « Hôpital Civil de Bougie ». Vers les années 50, il été nommé « Hôpital Régional de Bougie » d'après les archive quelques années après l'indépendance, il a prit le nom du « Secteur Sanitaire de Bejaia » Après l'inauguration de l'Hôpital khelil Amrane en 1991 il devient « Hôpital Frantz Fanon » du nom du célèbre psychiatre Français, connue pour son engagement en faveur de l'indépendance de l'Algérie durant la guerre de libération (1954-1962). Sa capacité d'accueil est de 104 lits.

L'hôpital est composé au plusieurs services : le service d'urgence, Anatomie et cytologie pathologique ; Chirurgie Maxillo-faciale ; Médecine du travail ; Psychiatrie ; Néphrologie- Hémodialyse ; Oto-rhino laryngologie ; Ophtalmologie ; Hématologie ; Maladies infectieuses ; Pneumo-phtisiologie ; et enfin le service de médecine légale là ou notre enquête a été menée.

La création de ce service au sein de cet hôpital était en 1989, il comprend des moyens humains et des moyennes matériels. On trouve trois(3) médecins légistes, deux (2) secrétaires ; Une (1) psychologue clinicienne ; Deux (2) infirmiers ; Deux (2) agent de service.

Ce service composé en : deux(2) bureaux de consultation un bureau on trouve :des

outils informatique (deux bureaux avec des ordinateurs et leur consommable, Téléphones) ,l'autre bureaux on trouve (table d'examen gynécologique, gants purifiés ; matériel du bureau : stylos ; papiers et autres) , la secrétariat , pas de salles d'attentes , a côté on trouve le service d'autopsie qui n'est pas lié seulement au service de médecine légale mais a tout l'hôpital, Il se compose d'un (1) bureau d'infirmière qui est ancien et non rénové depuis 1998; hall de réception avec un ancien sol d'époque carrelage , la morgue ; 10 cellules frigorifiques(unité de conservation des cadavres) ;Une salle d'autopsie (table d'autopsie, les instruments, la balance d'organe , la table de cryoscopie, un scialytique (source de lumière) , appareil photo numérique, y a une salle pour l'étude des étudiants extérieurs ; matériel de prélèvement (seringues stériles, tubes de prélèvement et écouvillons) et gants purifiés ; Compresse stériles. Mais la chambre est dans un état désastreux, nous avons vu qu'il y a un grand manque de conditions comme les matériaux, il n'y a que des matériaux de base, pas de vêtements de protection, les

Chambres sont toutes inadaptées, humidité, fuites, il n'y a qu'une douche et il est dans un état désastreux,toutes les salles de bain et les murs sont tous épluchés.

5. Présentation de la population d'étude :

Notre travail de recherche a été mené sur 6 médecins légistes exercent au sein du service de médecine légale du CHU de Bejaia (Frantz Fanon), dans notre recherche on a pas pris en considération le sexe, l'âge, la langue car le nombre des médecins légistes a Bejaia est limité. Dans ce tableau suivant nous allons présenter les caractéristiques de notre population d'étude (l'âge, la situation matrimoniale et le nombre d'années d'expérience.

Information	Age	Situation matrimonial	Number d'année d'expérience
Prénom			
Salim	45ans	Marié	13ans
Aida	35ans	Célibataire	2ans
Lila	50ans	Mariée	15ans

Madjid	35ans	Marié	2ans
Manel	32ans	Célibataire	2ans
Fahem	46ans	Marié	8ans

Tableau N°1 : Présentation des sujets de la recherche

Pour respecter le secret professionnel de nos sujets nous avons changé leurs prénoms. Dans ce tableau ci-dessus nous constatons qu'il y a 6 cas, 3 femmes (une mariée et 2 célibataires) et 3 hommes mariés, et on voit que 3 parmi ces 06 médecins on plus d'expérience.

6. Le déroulement de la recherche

6.1. La pré-enquête

La pré-enquête est une étape primordiale dans la recherche, elle permet de collecter des données sur le thème de recherche, d'établir le premier contact avec la population d'étude afin de sélectionner les plus pertinents et ceux qui répondent aux critères et aux bases du thème de recherche (**Angers, 2005**).

Elle consiste à essayer sur un échantillon réduit les instruments prévus pour effectuer l'enquête. Si on a des doutes sur telle ou telle variable, ou sur le rendement de telle ou telle technique, on peut explorer de façon limitée le problème à étudier, avant même de préciser définitivement ses objectifs (**Grawitz, p550, 2001**).

Lorsque nous avons choisi notre thème de recherche, notre encadrant nous a envoyé au service médico-légal de Frantz Fanon de Bejaia pour y mener notre stage là-bas.

Nous avons commencé notre pré-enquête à la fin du mois de janvier, nous nous sommes dirigé vers le service pour découvrir le lieu et confirmer la disponibilité des cas et avoir leur consentement puis atteindre notre objectif de faire notre stage pratique dans ce service.

Nous nous sommes présenté au tant qu'étudiantes en master 2 psychologie clinique, et

nous leurs avons parlé sur notre thème de recherche.

Le chef de service *docteur Benkhellat*, nous a bien accueillis, il a trouvé notre thème de recherche

Intéressant, et il nous a dit qu'il y a six 06 médecins légistes dans la wilaya de Bejaïa, dont trois (3) travaillant dans ce service, 2 autres à l'EPH de Kharata et un autre à l'EPH d'Abou, et il nous a précisé leurs journées de travail et nous a assuré qu'il nous mettraient en contact avec eux pour avoir leur consentement éclairé, et aussi il va parler à la psychologue de service pour nous encadrer, Après cela il a déclaré que nous pouvons commencer quand nous voulons.

Cependant, nous avons rencontré un problème, qui a été le refus de la psychologue de ce service de nous encadrer, é cause de son intégration dans les syndicats .Ils ont suspendu les stages, car l'université ne répond pas à leurs demandes, et elle nous a proposé de changer le sujet de recherche et de service afin que nous puissions trouver un psychologue non syndiqué. De ce fait, le service Formation de CHU a refusé de nous confier la mission de mener notre recherche. Ils insistent sur le fait qu'il fallait un encadrant de même grade que nous pour que nous puissions le faire.

Dans ce cas, le chef du service médico-légal a fait une demande et il leurs a expliqué que notre recherche ne nécessitait pas vraiment la supervision d'un psychologue et que c'est seulement un entretien leurs passer.

De coup, nous avons obtenu l'approbation pour ce service afin que nous puissions commencer le stage de 45 jours à partir du 15 février 2023.

6.2. L'enquête

L'enquête est une étape primordiale dans la recherche, c'est une méthode de recueil de données à partir d'un questionnaire remis à une population précise.

La méthode de l'enquête consiste à poser des questions à une vaste échantillonne utilisant des questionnaires ou des interviews de personnes à propos de leurs comportements ou de leurs opinions. La manière dont les questions sont formulées est décisive dans la mesure

où elle peut induire les réponses des sujets. (Bénony & Chahraoui p.131)

Notre recherche c'est dérouler au Chu de Bejaia (Frantz Fanon) sur **06** médecins légistes du 15 février au 30 mars (45 jours) 2 fois par semaine.

Après avoir parlé aux médecins et obtenu leur approbation, nous leur avons fait comprendre que tout ce qu'ils nous diraient resterait confidentiel et que nous changerions même les noms.

Notre premier jour de stage était avec monsieur **Salim**, dans son bureau de travail il était gentil avec nous il répondait en langue française, la durée de l'entretien est à peu près 40 minutes, le lendemain on a passé l'entretien à un autre médecin qui est madame **Aida** dans son bureau, on lui a fait passer l'entretien qui a duré une trentaine de minutes elle répondait parfois en français parfois en arabe, elle était trop gentille avec nous, souriante, ouverte et spontanée.

La semaine d'après c'était avec madame **Lila** on lui a passé l'entretien qui a duré une trentaine de minutes elle était gentille et très à l'aise en répondant aux questions, elle répondait en français et parfois en kabyle.

Le 4^{ème} cas était un médecin qui travaillait à l'EPH de Kharata Mr **Madjid** un homme dynamique gentil il a répondu à nos questions au bout de 25 minutes il répondait en français.

5^{ème} cas à l'EPH de Kharata aussi c'était madame **Manel** femme calme gentille elle nous a bien accueilli, l'entretien a duré à peu près 30 minutes elle répondait en français et en arabe.

6^{ème} est le dernier cas c'est à l'EPH d'Akbou, monsieur **Faham** homme sympa souriant il nous a bien accueilli dans son bureau il était content de nous avoir rencontrés, la durée de l'entretien duré environ 30min 35 minutes.

Tous les entretiens se sont déroulés dans un bureau, concernent le questionnaire d'empathie le QCAE on les a donnés à nos sujets immédiatement juste après la fin de l'entretien et on les a récupérés par la suite.

7. Les difficultés rencontrées

Il est clair que dans toutes les recherches le chercheur peut rencontrer quelques difficultés au cours de sa recherche ; Dans notre spécialité (psychologie clinique) le problème qui se répète chaque année chez les étudiants de fin de cycle est les refus d'accès au stage pratique dans la plupart des établissements hospitaliers on raison de blocages des stages par les psychologues praticiens , c'était notre cas aussi car la psychologue de Frantz-fanon a refusé de nous encadrer et nous avons eu des difficultés à obtenir l'agrément du Chu de Bejaïa, mais grâce à notre encadrant, nous avons cependant pu réaliser notre stage à l'hôpital Frantz-Fanon même sans l'encadrement de psychologue de service de médecine légale .

-Difficultés à trouver la documentation sur le chapitre médicale théorique et de comprendre quelques concepts.

Synthèse

Ce chapitre nous l'avons consacré à la méthodologie qui joué un rôle principale dans notre recherche qui porte sur « l'empathie **chez les médecins légistes** », elle nous a permis d'assurer une bonne organisation de notre travail d'investigation. Comprendre et connaître la nécessité de l'étude de cas dans la recherche en psychologie clinique. Mais, aussi apprendre l'utilisation des technique à suivre, vu le guide d'entretien, l'échelle QCAE afin de recueillir des informations sur les sujets traiter. Le quatrième chapitre sera consacré à présenter et analyser les résultats de la recherche puis discuter l'hypothèse.

Présentation et analyse et discussion des hypothèses

Préambule

A travers ce dernier chapitre, nous allons présenter la partie pratique de notre recherche qui a pour objet « L'empathie chez les médecins légistes. » Cette dernière a été réalisée en référence à la méthode clinique, ainsi qu'à divers outils à savoir l'entretien clinique semi-directif ainsi qu'un questionnaire afin de mesurer l'empathie qui est celui de QCAE, qui nous ont tout au long de notre enquête de terrain permis de recueillir les données que nous avons jugé nécessaires pour explorer le degré d'empathie vécu par les médecins légistes.

I. Présentation et analyse des résultats :**Cas 1 : Dr Salim**

L'entretien de Dr Salim s'est déroulé le matin à 10h, il était en forme il nous a bien accueilli. Mr Salim est né en 1978 (45ans) marié, père de 4 filles.

Au début il nous a parlé sur son parcours d'études on nous disant : « *j'ai eu bac en 1998, J'ai fait ma première année en médecine à Bejaïa sous prétexte qu'ils vont faire une école de médecine à l'époque, Ils allaient même faire un CHU au niveau de Tichi, Après ça n'a pas été le cas, On a eu une mauvaise année d'ailleurs il y avait beaucoup de doublons moi j'étais parmi les premiers* ».

Il nous a déclaré qu'il n'a pas pensé faire médecine dans sa vie en nous disant : « *n'ai jamais eu l'intention de faire médecine de ma vie, j'ai eu mon bac pour faire sport, comme j'étais un joueur de volley donc je voulais intégrer l'école de conseiller en sport spécialités volleyball, Et pendant cette année il y avait pas de promotion pour cette filière, comme j'ai eu le bac avec une bonne moyenne ; Je me suis inscrit en médecine sous prétexte que la 2e année je vais faire le transfert, et comme j'ai eu une bonne moyenne Pendant la première année de médecine, mes parents m'ont dit ne change pas De spécialités pourquoi faire du sport et que vous êtes déjà sportif, faites médecin, donc j'ai choisi médecine après on a commencé le cursus universitaire à l'université d'Alger, j'ai eu mon diplôme de médecine générale en 2005, j'ai travaillé autant que généraliste pendant une année à Akbou, puis en a passé le concours de résidanats (concours de spécialité) et j'ai eu mon résidanat. Je ne sais pas comment j'ai choisi médecine légale, il y avait pas mal de spécialités mais j'ai choisi la médecine légale. Je n'ai jamais assisté à une autopsie avant la spécialité et j'avais pas*

d'informations sur la médecine légale pendant l'externat ».

Il nous a parlé sur sa première pratique d'autopsie : *« ma première autopsie était durant le résidanat en RI On était à deux et la professeure nous a donné 1 mois pour se préparé moralement et de voir est ce que on est prêt pour la faire ou non, moi dès le 1^{er} jour j'ai mit ma tenue de bloque et j'ai pratiqué l'autopsie, pour ce qui concerne les autopsies je n'ai pas de problème du tout ».*

Le Dr Salim nous a dit que *« la médecine légale c'est la médecine qui s'occupe de toutes les situations de violence, cette spécialité ne concerne pas que les cadavres ».*

Mr Salim nous a dit que la durée de consultation se défait d'un cas à un autre en nous disant : *« il y a des cas ou on peut prendre 15 à 20 min il y a des cas pas plus de 5 min , il y a des cas où il y avait pas la psychologue c'était des femmes battues j'ai resté avec elles jusqu'à une demi-heure, et pour les consultations de violences sexuelles on peut prendre jusqu'à une demi-heure (entre l'interrogatoire et l'examen de rédaction) ».*

Sur la question de la durée de l'autopsie et son but il nous a répondu : *« l'autopsie ça peut prendre de 2h jusqu'à 6 h le but de l'autopsie n'est pas un but scientifique mais c'est pour éliminer une cause violente ou toxique ou bien traumatique du décès ».*

Mr Salim a déclaré qu'il a commencé la pratique depuis 2007 jusqu'à 2011 autant que résident en 2012 il s'est installé ici à Bejaïa autant que médecin légiste.

« Ce qui est difficile pour moi dans l'exercice de ce travail c'est quand on voit la tolérance des victimes alors qu'on peut rien faire pour eux tels que les femmes battues les violences sexuelles ; Malgré que on leur fait des certificats et tout, mais elles vont rien faire (elles ne déposent pas plainte) ». C'est la réponse de Dr Salim sur la question la chose la plus difficile dans l'exercice de son travail.

A la fin il nous parlé sur le cas qui l'a vraiment touché dans la période de son travail : *« Le cas qui m'a touché énormément c'était un cas qu'on a eu une fois * 4 enfants victime de violence et maltraitance, c'étaient des enfants que leur belle-mère les a brûlés avec des couteaux chauffer au niveau des fesses et au niveau des langues des mains ça ma vraiment touché , y a eu certaines femmes battues dépendantes ; qui peuvent rien faire car elle ont aucune protection ni familiale ni du côté de la belle famille. »*

Mr Salim a dit : « *Souvent je me mets a la place du patient car on se met a la place du patient ; le médecin vas tout faire pour essayer de soulagé leurs souffrances, mais dans notre travail il faut être objectif il ne faut pas être affecté pas le cas il faut toujours rester objectif* ».

Synthèse de l'entretien de recherche de Mr Salim

A partir des données recueillies lors de l'entretien, nous constatons que le Dr Salim est un médecin expérimenté (13 ans d'expérience) et qu'il maîtrise bien son travail, et nous avons su que la médecine légale ne concerne pas seulement les cadavres mais aussi les vivants ; elle s'occupe de toute sorte de violence. Les patients de cette spécialité ont toujours besoins d'un soutien psychologique notamment les femmes battues. D'après l'entretien on distingue une présence importante d'empathie chez Mr Salim et il a déclaré qu'il se met souvent a la place du patient et il fait son possible pour réconforter victimes mais on restant objectif, et la chose qui est difficile pour lui dans l'exercice de son métier c'est quand il voit la tolérance des victimes et ne peut rien faire.

Tableau n°02 : Présentation et analyse du questionnaire QCAE de Mr Salim

Composante de l'empathie	Score	Score d'empathie affective et cognitive	Niveau d'empathie affective	Niveau d'empathie cognitive
Contagion émotionnelle	7	29	Modéré	Important
Réactivation proximale	11			
Réactivation périphérique	11			

Prise de perspective	32	64		
La simulation en ligne	32			

dans le tableau ci-dessus ; Nous représentons les résultats du questionnaire QCAE de Mr. Salim ; A travers ces résultats, on distingue un niveau modéré d'empathie affective avec un score de 29; en obtenant un sous score de 7 sur la contagion émotionnelle (suite aux réponses des items 8, 9, 13 14,) et sous score de 11 sur la réactivation proximale suite aux réponse des items (7, 10, 12, 23) , et un sous score de 11 aussi sur la réactivation périphérique dans les items 2(i).11.17(i). 29(i). Nous remarquons qu'il est difficile pour Mr Salim d'être affecté par l'état émotionnel des autres cela n'affecte pas beaucoup sur son humeur, et cela d'après ses réponses sur l'item 8 « j'ai tendance à devenir nerveux quand les autres autour de moi me semblent être nerveux » et l'item 13 « je suis heureux quand je suis avec un groupe enjoué et triste quand les autres sont moroses » item 14 « cela me soucie quand d'autres sont soucieux ou paniqués ». Item 7 « je suis souvent impliqué émotionnellement avec les problèmes de mes amis » item 10 « cela m'affecte beaucoup quand un de mes amis paraît contrarié » par '**pas vraiment d'accord**' on retient qu'il comprend les émotions des autres d'après sa réponse sur l'item 23 : les amis me parlent de leurs problèmes car ils disent que je suis très compréhensif '**parfaitement d'accord**'.

En empathie cognitive, on a trouvé un haut niveau d'empathie (niveau important) avec un score de 64 dont un sous-score de 32 en prise de perspective (items 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27), un

Sous-score de 32 dans les simulations en ligne (items 1(i), 3, 4, 5, 6, 18, 28, 30, 31). Ici nous constatons qu'il peut se mettre à la place des autres d'après sa réponse sur l'item 18' je trouve qu'il m'est facile de me mettre à la place d'une personne par sa '**parfaitement d'accord**, et dans l'item 30 ' j'essaie toujours de prendre en considération les sentiments des

autres avant de faire quelque chose il a aussi répondu par **parfaitement d'accord**.

Donc, on voit que Mr Salim à la capacité de se mettre à la place de ses patients et de comprendre leurs sentiments mais sans être affecté.

Cas 2 : Mme Aida

L'entretien avec Mme Aida s'est déroulé le matin, elle nous a bien accueilli dans son bureau et elle a accepté de répondre à nos questions, c'est une femme de 35 ans célibataire de Constantine.

Notre première question était sur son cursus universitaire et elle a répondu comme ça : « *j'ai fait 7 ans de médecine général à l'université de Constantine et j'ai eu mon diplôme, j'ai travaillé pendant un an autant que médecin généraliste, puis j'ai passé le concours de résidanat après j'ai fait la spécialité de médecine légale pendant 5 ans* ».

Dans les questions si elle a fait d'autres formations en dehors de ses études elle a répondu : « *non, je n'ai pas fait de formations car il y avait pas trop de temps* ».

Nous lui avons demandé de nous dire pourquoi elle a choisi médecine légale elle a répondu : « *j'ai fait médecine légale par curiosité je la voyais très intéressante surtout les autopsies* ».

Dans la question en quoi consiste son métier exactement elle a dit : « *La médecine légale traite tout les types de violence, le médecin légiste constate les lésions et il ne donne pas de traitement, l'autopsie on la fait pour trouver la cause du décès d'une personne* ».

Nous l'avant questionné sur son état lorsqu'elle a assisté la première autopsié, et ses premiers cas de consultations qu'elle a eu, elle a répondu : « *Le sentiment de première autopsie j'étais choqué lors d'ouverture du crâne et le fait de faire sortir le cerveau, après avec le temps waleft ' Je m'y suis habituée ' et ça m'a devenu normal, et Les premiers cas que j'ai consultés m'ont vraiment traumatisé et a cause des violence conjugale et surtout les violences sexuelles welit je ne fait pas confiance au hommes w sar 3endi khouf men zwadj* »
'Je ne fais plus confiance aux hommes; J'ai peur de me marier'

Concernant la durée des consultations en médecine légale elle nous a dit : « *la consultation dure quelques minutes* ».

Elle a déclaré qu'elle a commencé la pratique dès la première année de la spécialité 2015 en disant « *j'ai exercé durant la formation au CHU de Constantine puis j'ai eu mon diplôme, quand ils ont ouvert les postes j'ai choisi Bejaïa parmi les 5 choix qui m'ont donné parce que la majorité des postes étaient au sud* ».

Madame Aida a répondu comme ça sur la question si elle a travaillé déjà dans un autre établissement

« *Oui, j'ai travaillé comme médecin généraliste à Constantine pendant un an et maintenant je travaille dans deux établissements l'hôpital d'Amizour et le et l'hôpital France Fanon de Bejaïa, je suis ici depuis 2021* ».

« *Ce qui est difficile pour moi dans l'exercice de ce travail c'est que parfois, il est difficile de savoir qui est la victime et qui est l'adversaire parce que chacun essaye de vous convaincre qu'il dit la vérité c'est pour cela je mets toujours mes sentiments de côté et je base sur la gravité des lésions* » c'est la réponse de Dr Aida sur la question de la chose la plus difficile dans l'exercice de son métier.

Dr Aida a parlé sur quelque cas qui l'a touché, elle a dit : « *ce qui me touche c'est lorsqu'il s'agit d'une femme battue, J'essaie de la soulager mais je garde mes limites, et ce qui touche le plus c'est lorsque la victime Sois agressé par son fils ou sa fille c'est vraiment difficile* ».

Lorsqu'on lui a demandé de nous décrire certaines situations où elle a ressenti de fortes émotions à l'égard d'un malade elle répondit : « *j'ai eu un cas s'était un cancéreux, il était en train de faire la chimiothérapie, il était agressé par son fils car il est faible et il l'a tabassé, cette histoire m'a vraiment touché* ».

« *Ma crainte dans ce travail c'est que la victime ne pourra pas avoir ces droits* » c'est la réponse de madame Aida sur ses craintes concernant son métier.

Concernant la question de ce qu'elle ressent lors de déroulement de l'autopsie elle a dit : « *les autopsies J'aime bien les pratiquer, durant l'autopsie j'oublie carrément que c'est un*

cadavre j'ai un suspense j'aime savoir la cause du décès du cadavre, j'adore les autopsies c'est la tâche que j'aime le plus dans la spécialité ».

A propos de la question ce qu'elle ressent lorsqu'elle aperçoit la souffrance et la douleur physique et psychique des patients elle dit :

La souffrance psychique et physique des cas que j'aperçois me toucher, j'essaie toujours d'aider mes patients mais je mets mes sentiments de côté et je me concentre sur mon travail ».

Lorsqu'on a demandé à Mme Aida si ça lui arrive de se mettre à la place de ses patients elle a répondu : « plusieurs fois ça m'arrive de me mettre à la place du patient surtout quand il s'agit d'un cancéreux un fils ou bien une fille qui accompagne l'un de ses parents cancéreux, je me mets inconsciemment à sa place car ma maman est décédée à cause d'un cancer ».

Synthèse de l'entretien de Mme Aida

D'après les données recueillis durant l'entretien avec Mme Aida nous constatons qu'elle aime bien son métier, et elle n'a pas regretté de l'avoir choisi, malgré qu'il a une certaine influence sur sa vie personnelle car au début elle était traumatisée par les cas des violences sexuelles et conjugales et cela lui a causé la peur de se mariée, et aussi elle est affecté par les cas des personnes cancéreux par rapport au décès de sa mère. Elle a une certaine empathie envers ces patients elle se met inconsciemment a leurs place, mais cela n'influence pas sur son travail de donné à chaque victime ce qu'il mérite, et de reste neutre

Tableau n°03 : Présentation et analyse du questionnaire QCAE de Madame Aida

Composante de l'empathie	Score	Score d'empathie affective et cognitive	Niveau d'empathie affective	Niveau d'empathie cognitive
Contagion émotionnelle	10	36		

Réactivation proximale	14		Important	Important
Réactivation périphérique	12			
Prise de perspective	26	57		
La simulation en ligne	31			

Le tableau ci- dessus, représente les résultats du questionnaire d'empathie QCAE de Mme Aida, par ces résultats on constate ; un niveau d'empathie affective important avec un score de 36, en obtenant un sous-score de 10 à la contagion émotionnelle suite aux réponses des items (8,9,13 et 14), un sous score de 14 à la réactivation proximal (items 7, 10,12, 23) et un sous score de 12 a la réactivation périphérique(items ; 2 i ,11, 17 i, 19 i),

Elle ne semble pas affectée par les humeurs des autres a partir sa réponse sur l'item 8«j'ai tendance à devenir nerveux (se) quand les autres autour de moi me semble être nerveux» “ pas vraiment d'accord” mais on voit qu'elle aussi peuvent les affectées émotionnellement d'après sa réponse “assez d'accord” sur les items 29(i)«je suis habituellement détachée émotionnellement quand je regarde un film», l'item 11« Je deviens profondément implique (e) par les sentiments d'un personnage de film de théâtre ou de roman» , et l'item 7 « je suis souvent implique (e) émotionnellement avec les problèmes de mes amis» “parfaitement d'accord” . Comme elle essaye de les comprendre et cela à partir ces réponses sur l'item 23« les amis me parlent de leurs problèmes car ils disent que je suis

très compréhensif (ve) » « assez

D'accord ». Et l'item 17 (i): «il m'est difficile de voir pourquoi certains choses préoccupent autant les gens» « pas vraiment d'accord ». elle l'a capacité de réaliser les sentiments de l'autre autant que possible malgré la tentative de l'autre de les cachés, elle a montré sa d'après sa réponse sur l'item 1(i)«Parfois je trouve difficile de voir les choses de points de vue d'une autre personne » «pas de tout d'accord» et « assez d'accord » sur les items 15«je peux facilement dire si quelqu'un veut engager la conversation », item 20 « je me rends rapidement compte quand quelqu'un dans un groupe se sent mal à l'aise ou gêné », item 22« je peux facilement dire si quelqu'un d'autre est intéressé ou ennuyé par ce que je raconte », item 24« je me rends compte quand je dérange même si l'autre personne 'e me le dit pas». et apprécier les sentiments des autres et cela d'après sa réponse sur l'item 3« En cas de désaccord, j'essaie d'adopter le point de vue de chacun avant de prendre une décision»« parfaitement d'accord.et «assez d'accord» sur l'item 28 «je sais généralement bien évaluer le point de vue d'une autre personne même si je ne suis pas d'accord avec.» et l'item 31« avant de faire quelque chose j'essaie de tenir compte de la façon dont mes amis vont réagir»

On conclut que madame aida, elle a la capacité de se mettre à la place des autres et elle comprend leur sentiment et elle a une forte empathie envers les gens.

Cas 3 : Mme Lila

L'entretien avec madame Lila s'est déroulé le matin dans son bureau, c'est une femme de 50 ans, mariée, et elle a 3 enfants.

On a commencé à lui demandé de nous parler sur son cursus universitaire et elle en à parler un peu :

« Un bac scientifique, j'ai eu mon bac en 1992, j'ai fait médecine, c'est mon propre choix, j'ai terminé mes études en 2001, après j'ai resté 2 ans parce que je me suis marier. »

A propos de choix de spécialité elle a déclaré « *c'est mon mari qui avait choisir la spécialité, le jourde choix de poste j'ai entré à la maternité, mais j'ai lui préciser 2 spécialité a ne pas choisir (la réanimation et la psychiatrie), et comme un poste accouché et j'avais*

l'anémie et en même temps mon mari aussi résident à bni messous en cardiologie, alors il ne voulait pas que je déplace ailleurs alors il a choisi la médecine légale ».

D'autre formation en dehors de ces études « j'ai fait des formations mais toujours dans l'hôpital, une association Algérie italienne bureautique, et j'ai fait ici les statistiques »

En quoi consiste votre métier « La consultation des victimes d'agression sexuelle, de violence, les expertises, la détermination de sexe, les autopsies, les prélèvements de corps, l'encadrement des étudiants médecine légale, je travaille juste avec les 6ème années module médecine légale »

Combien de temps vous restez sur un cas « ça dépend le cas, de 5 min ou plus, si c'est un polytraumatisé il faut rester avec lui et prendre de temps ; concernant l'autopsie 1h30 ou plus ; l'expertise 30 minutes »

Depuis quand vous avez commencé la pratique « le cursus de résidanat en décembre 2003, le choix de poste en novembre 2003. J'ai terminé la spécialité en janvier 2008 et j'ai commencé ici à Bejaia et j'ai eu le poste en juin 2008 »

Ce qui est difficile dans l'exercice de ce métier elle a dit : « la violence sexuelle car je pense à mes enfants, de plus en plus en vois beaucoup de choses donc c'est choquant, aussi les autopsies des enfants je n'aime pas les faire »

Décrire une situation marquante « un drame familial, le père égorgé la maman, la fille et le bébé, d'ailleurs le bébé je ne voulais pas le faire, et j'ai demandé à un autre médecin de le faire, les autopsies des enfants je ne le supporte pas »

Les premières pratiques d'autopsie c'était comment elle nous a répondu : « c'était difficile mais je me suis habitué, mais par rapport au enfant toujours je n'aime pas, j'imagine souvent mon enfant sur la table d'autopsie, j'ai déjà fait sur un bébé et ttrughkhila ' j'ai trop pleuré', mais si je suis obligé de faire une autopsie sur le bébé je vais la faire, aussi les personnes âgées tteghitenyi' j'ai pitié de lui', quand il meurt ils demandent d'autopsie je dis ne3ttaven g dunihternamassimiigmuth,' ils ont torturés dans ce monde, et vous les torturez encore plus avec leur mort' »

Les premières pratiques de consultation « Normal, au début c'était choquant de voir les

gens ttenaghensur des futilités, la violence conjugale par ex »

vous arrivez a se mettre a la place de patiente et elle a répondu « des fois on essaye de trouvé des solutions, surtout les problèmes intra familiale , et quand je vois quelqu'un tefra g qarouyis' pour lui tout est réglé' je le présente a la psychologue pour qu'elle lui donne plus de temps, et si je sens qu'il voudrait parlé et s'exprimer je l'écoute et je donne mon point de vue et je lui donne des conseils , mais mon travail ça change pas tu prend ce que tu mérite malgré lan le3ivad tteghiten , mais aussi il faut pensée sur l'adversaire . Même si c'est un proche tu prends ce que tu mérite si ça nécessite 0 jours j'aurais tu donne 0 jours, il faut être objectif »

La condition ont arrivé a influencé sur votre travail « oui, ya rien ici, manque de conditions de travail et de personelles d'aide et il y des périodes sont trop chargé et ça me fatigue et je regrette d'avoir choisir cette spécialité et des fois ça me vient à l'esprit de démissionner, et ce qui me retient je dis il ne reste pas beaucoup pour la retraite »

Synthèse d'entretien de Mme Lila

Selon les données recueillies lors de l'entretien semi-directif avec Dr Leila, nous avons trouvé qu'elle avait la capacité de se mettre à la place de ces patients et de les comprendre, et de leur donner le temps d'écouter. Nous avons aussi vu qu'elle a une forte empathie pour les enfants. Cependant, elle contrôle ses sentiments, l'évite et agit objectivement.

Tableau n°04 : Présentation et analyse du questionnaire QCAE de madame Lila

Composante de l'empathie	Score	Score d'empathie affective et cognitive	Niveau d'empathie affective	Niveau d'empathie cognitive
Contagion émotionnelle	10	35	Important	Important

Réactivation proximale	14			
Réactivation périphérique	11			
Prise de perspective	33			
La simulation en ligne	31	64		

Le tableau ci-dessous représente les résultats du questionnaire QCAE de Mme Lila , par ces résultats nous constatons un niveau important d'empathie affective avec un score de 35 , en obtenant un sous score de 10 en contagion émotionnelle à travers ses réponses au items (8, 9, 13 et 14) en constate que madame Lila donne de l'importante aux sentiments des autres et elle ressent leurs souffrances d'après sa réponse à l'item 14 « cela me soucie quand d'autres sont soucieux ou paniqués » **assez d'accord**, et l'item 13 « je suis heureux(se) quand je suis avec un groupe et triste quand les autres sont moroses **assez d'accord**.

Un sous score de 14 à la réactivation proximale suite aux réponses aux items (7, 10, 12, et 23) elle a répondu par **parfaitement d'accord** a l'item 7 « je suis souvent impliquée émotionnellement avec les problèmes de mes amis, elle a répondu par **assez d'accord** sur l'item 12 « je suis très contrariée quand je vois quelqu'un pleuré », et sur a l'item 10 « cela m'affecte beaucoup quand un de mes amis paraît contrarié »**assez d'accord**. A l'item 23 « les amis me disent que je suis très compréhensif (ve) elle a répondu par **parfaitement d'accord**. D'après toutes ces réponses en conclut que Mme Lila ressent les émotions et les douleurs des autres et elle est impliquée émotionnellement a leur ressenti. En réactivation périphérique, elle a obtenu un sous score de 11 à travers ses réponses aux items (2(i), 11, 17 (i), 29 (i)), elle a répondu par **pas vraiment d'accord** a l'item 2(i) d'habitude je garde mon objectivité quand

je regarde un film ou quand je joue et je ne me laisse pas entraîner complètement dedans ». Et à l'item 17(i) « il m'est difficile de voir pourquoi certaines choses préoccupent les gens » **pas vraiment d'accord** et la même réponse à l'item 29 (i) je suis habituellement détachée émotionnellement quand je regarde un film. D'après ces réponses on constate que Mme Lila n'est pas détachée émotionnellement.

En empathie cognitive, elle a eu un sous score de 33 à prise de perspective à travers ses réponses aux items 15, 16, 19, 20, 21, 22, 24, 25,26 et 27 elle a répondu par **parfaitement d'accord** à l'item 15 « je peut facilement dire si quelqu'un veut engager la conversation» et **parfaitement d'accord** à l'item 16« je me rends compte rapidement si quelqu'un dit une chose mais veut dire une autre » item 20 , 22 24 **parfaitement d'accord** donc on constate que Mme Lila a la capacité de comprendre les pensées et lesressenti des autres comme elle présente un niveau d'empathie important en prise de perspectives.

Et à la simulation en ligne elle a eu un sous score de 31 à travers ses réponses aux items 1(i) 3, 4, 5, 6, 18 , 28 , 30, 31, elle a répondu par **parfaitement d'accord** à l'item 3 « en cas de désaccord j'essaie d'adopter le point de vue de chacun avant de prendre une décision » , et à l'item 4 « parfois, j'essaie de mieux comprendre mes amis en imaginant les choses de leurs points de vue »**parfaitement d'accord**. A l'item 18 « je trouve qu'il m'est facile de me mettre à la place d'une autre personne » **assez d'accord**.

On constate alors que Mme Lila à la capacité de se mettre à la place de l'autre et le comprendre, et elle a un niveau important de simulation en ligne.

Cas 4 : Mr Madjid

L'entretien avec Mr Madjid s'est déroulé le matin dans son bureau, il était gentil avec nous il nous bien accueilli et il a accepté qu'on lui fasse l'entretien. Mr Madjid est un médecin légiste âgé de 35ans marié

Au début nous lui avons demandé de nous parlé sur ses études et il a répondu : « *J'ai eu mon bac en 2006, j'ai étudié 2ans à l'université de Sétif après j'ai fait un transfert à l'université d'Alger après j'ai fait la spécialité à Alger aussi à l'hôpital Moustapha Bacha* ».

Et concernant d'autre formation il nous a dit : « J'ai fait le stage de secourisme en 2012 protection civile, J'ai fait aussi une formation en anglais car je me prépare pour quitter le pays après ce n'était pas le cas. J'ai fait un stage en informatique aussi »,

Pour le choix de la spécialité Mr Madjid a dit qu'il l'a choisi car il aime les films américains les films d'actions et il était attiré par les enquêtes qu'il voyait ; « *j'ai choisie cette spécialité car j'étais influencé par la série américaine NCIS et les enquêtes* ».

Notre prochaine question était sur quoi consiste son métier, Mr Madjid a répondu « *la médecine légale s'occupe est une spécialité qui traite les cas de violence toute sorte de violence et même les l'accident de circulation, et les autopsie* ».

Dr Madjid travaille à l'EPH de Kharata dans le service de médecine légale depuis 2021, et il n'a pas travaillé dans un autre établissement avant.

« *Ce qui est difficile pour moi dans ce travail c'est la prise de décision, c'est difficile parfois de savoir est-ce que la personne est victime ou pas, aussi des fois dans l'autopsie c'est difficile de détecter la cause de la mort car des fois on trouve des dossiers incomplets, certains familles aussi cachent des choses, notre activité est avec la société la plus mauvaise (les voyous, les délinquants de drogue etc.), donc des fois ça nous arrive d'avoir peur d'être agressés* ». C'est la réponse de Dr Madjid sur la question de la chose la plus difficile pour lui dans l'exercice de son travail.

Mr Madjid a rajouté aussi qu'il y a un vrai manque de conditions de travail ; « *Pas de salle d'attente dans le service, aussi nous avons un manque de personnels dans pas d'infirmiers, pas de psychologue, surtout les victimes de violence sexuelle, des fois elles refusent même que je leur passe l'examen donc ici sa nécessite une psychologue* ».

Les situations les plus marquées chez Dr Madjid : « *qui me vraiment touché dans ce domaine c'est les autopsies des enfants et les nourrissons ce sont des autopsies choquantes, je prends jusqu'à 15 à 20 jours et dans un état anormal et la scène se répète dans ma tête. En consultation la situation la plus marquée dans ma tête et que me touche c'est les cas d'incestes (victime d'inceste)* »

Dr Madrid a parlé de ses craintes en disant : « *Mes craintes dans ce travail c'est de ne pas satisfaire les demandes des victimes* »

Sur notre question concernant l'autopsie Mr Madjid a répondu : *« ma première autopsie était en 2014, j'étais étudiant en résidanat en spécialité elle était choquante un homme trouver à l'intérieur d'un chantier il a été déformé 3 ou 4 jours je n'ai pas mangé et comme j'avais des cauchemars. Avec le temps je m'y suis habitué, au début c'était difficile pour moi de rester à la morgue ; je sens toujours une mauvaise odeur à l'intérieur, mais maintenant tout me semble normal et même l'odeur, je ne la sens plus »*

« La deuxième autopsie qui m'a choqué c'était une autopsie d'un bébé de 15 jours, il l'on trouvé dans une décharge publique c'était un nouveau né délaissé ».

Dr Madrid a dit : *« on n'a jamais reçu soutien psychologique malgré que cela soit important dans notre domaine et on a besoin de ça, même pour les patients c'est vraiment important d'avoir un psychologue dans le service, y a des femmes qui viennent en consultation victimes de violence sexuelle, refusent l'examen en consultation car je suis un homme, j'essaie de les calmer et je leurs donne un autre rendez-vous ».*

Concernant notre question s'il arrive à se mettre à la place des autres Mr Madjid a répondu : *« des fois je mets à la place de la victime mais pas toujours car dans notre métier il faut être neutre pour ne pas tomber dans l'erreur, il faut être objectif au maximum, il faut comprendre la victime essayé de la soulager, on est des êtres humains »*

On ressent mais il ne faut pas oublier que nous sommes des médecins légistes on a des règlements juridiques et on doit être objectif »

Il a dit : *« j'essaie toujours de soulager mes patients (les victimes) parfois je prends jusqu'à 40 min avec eux, vu que y a pas de psychologue donc on fait le rôle du psychologue, des fois le rôle de l'assistante sociale des fois même on corrige les erreurs des médecins traitent et le rôle de médecin légiste car notre certificat est final »*

« Au début les histoires de violence m'affectent surtout celles des enfants, mais ce n'est plus comme avant je m'y suis habitué on est devenue comme des machines, ce que je vis autant que médecin légiste a influencé un peu sur ma vie personnelle : retrait sociale, avoir la peur d'être agressé d'hors, ma vie sociale est limitée la liste des amis limitée, avoir la peur de kidnapper mes enfants, ma personnalité avant que j'ai choisie cette spécialité et ma personnalité actuelle est changée mes caractères ont changé ; avant j'étais spontané et

maintenant je contrôle. »

Synthèse de l'entretien de Mr Madjid

A partir des données que nous avons recueillies a travers cet entretien avec Mr Madjid on constate qu'au début de sa pratique au résidanat il était affecté par les autopsies des enfants et aussi les cas d'inceste, mais avec le temps il a dépassé tout ça et on distingue une présence importante d'empathie car il essayé toujours de se mettre a la place des ses patients mais dans des situations limité, il reste toujours objectif et vigilant.

Tableau n°05 : Présentation et analyse du questionnaire QCAE de Mr Madjid

Composante de l'empathie	Score	Score d'empathie affective et cognitive	Niveau d'empathie affective	Niveau d'empathie cognitive
Contagion émotionnelle	9	29	Modéré	Important
Réactivation proximale	11			
Réactivation périphérique	9			
Prise de perspective	26	46		

La simulation en ligne	20			
------------------------	----	--	--	--

Dans le tableau ci- dessus nous représentons les résultats du questionnaire d'empathie QCAE de Mr Madjid par ses résultats, nous constatons un niveau modéré d'empathie affective avec un score de 29 ; en obtenant un sous score de 9 sur la contagion émotionnelle, suite aux réponses des items (8 , 9, 13 et 14), et un sous score de 11 en réactivation proximale, suite au réponses des items (7, 10, 12 et 23) et un sous score de 9 en réactivation périphérique, items (2(i) , 11, 17 (i), 29 (i) .

En empathie cognitive nous avons trouvé un niveau important avec un score de 48 dont ; un sous score de 26 en prise de perspective suite au réponses des items (15, 16,19,20,21,22,24,25,26 et 27), et un sous score de 20 a la simulation en ligne ; items (1(i), 3, 4, 5, 6, 18, 28, 30, et 31.

Nous constatons que Mr Madjid ne se laisse pas influencer par les sentiments des autres et il contrôle bien ses émotions d'après sa réponse sur l'item 8 « j'ai tendance à devenir nerveux quand les autres autour de moi me semblent nerveux » par **pas vraiment d'accord**, et d'après sa réponse sur l'item 18

« Je trouve qu'il m'est facile de me mettre a la place d'une autre personne » par **pas vraiment d'accord** ; qu'il se met pas souvent a la place des autres, on voit aussi qu'il comprend les émotions et les sensations des autres d'après sa réponse sur l'item 23 « les amis me parlent de leurs problèmes car ils disent que je suis très compréhensif par ; **assez d'accords**. On voit aussi que Mr Madjid est objectif d'après sa réponse **assez d'accords** sur l'item 2(i) « d'habitude je garde mon objectivité quand je regarde un film ou quand je joue, et je ne me laisse pas entraîner complètement dedans », et aussi il a la capacité a comprendre les pensées des autres d'après sa réponse **parfaitement d'accord** sur l'item 20 « je me rends rapidement compte quand quelqu'un dans un groupe se sent mal à l'aise ou gêné », item 25 « j'arrive facilement à savoir de quoi une autre personne voudrait parler».

Cas 5 : Mme Manel

L'entretien avec Mme Manel s'est déroulé envers 11h et midi, elle a gracieusement accepté qu'on lui fasse un entretien, c'est une femme célibataire voilé âgée de 32ans.

D'abord elle a commencé à nous parler sur ses études elle a dit : *« j'ai eu mon bac en 2018 et j'ai fait mes études en médecine à l'université Ferhat Abbas de Sétif et j'ai terminé en 2014 la médecine générale, puis j'ai passé le concours de résidanat en 2016, en 2021 j'ai terminée mes études désécialisé médecine légale ».*

Sur la question qu'on lui a posée si elle a fait d'autre formation elle a répondu : *« j'ai fait une formation en langue anglaise, et j'ai essayé de faire une formation en droit mais l'université de Sétif ne l'a pas accepté ».*

Puis en lui a demandé de nous dire pourquoi Elle a choisi médecine légale comme spécialité elle a répondu : *« j'ai choisi cette spécialité parce que j'ai classé 60 en concours de résidanat et l'année que j'ai préparé le résidanat ma darouchbezafles spécialités, knout Haba nadir radiologie mais malheureusement ma farouch hadj spécialité a Sétif alors j'ai fait médecine légale ».*

Sur la question en quoi consiste exactement votre métier ? Elle a répondu par : *« notre spécialité et liée beaucoup plus a la fosse noir de la société, on consulte les victimes de violence physique, sexuel, toute sorte de violences, on est toujours en contacte avec la mort ».*

« La duré des consultations est différente d'un cas a un autre, tout dépend la nature des lésions et la nature des violences par exemple: une violence physique simple sa prend de 10min à 15min, kakou un cas grave ça prend plus, des fois nqoulhoum 3awdourej3ou pour une 2éme consultation » voici la réponse de Mme Mancel sur la question combien de temps vous prenaient sur un cas

On lui a posé les questions si elle a déjà travaillé dans d'autre établissement de santé elle a répondu par « non ».

Elle a déclaré qu'elle est dans cet EPH depuis 2021 en disant : *« j'ai commencé le travail a l'EPH de Kharrat en 2021, mais j'ai rencontré beaucoup de difficultés a cause de manque des conditions de travail nesken f une autre wilaya et je fais la navette, même te*

matériel de base naqesbezaf y a pas de salle d'attente, manque de personnels aussi, tout ça parce que c'est un nouveau service ».

Concernant la question de la chose qui est difficile dans l'exercice de son travail, elle a dit « *ce qui est difficile dans mon travail c'est le manque de conditions ; le matériel et l'ignorance de l'administration qui n'arrive pas à comprendre notre travail de ce qu'on a besoin ».*

Elle nous a parlé un peu sur les cas d'autopsie, elle a dit : « *Mon premier cas de pratiquer d'autopsie été en 2017 pendant le résidanat s'était un jeune homme qui était en dépression et il s'est suicidé, j'étais vraiment choqué qu'on je l'es vu, puis avec le temps quand j'ai pratiqué des dizaines d'autopsie jeme suis habitué ».*

Mme Manel a déclaré qu'au début les agressions sexuelles l'ont touché en disant :

« *Au début les histoires et les cas des agressions sexuelles me touché vraiment mais maintenant waleft, et la première histoire qui m'a choqué et m'a vraiment touché c'était un cas d'une agression sexuelle d'une jeune fille violé par son oncles elle est tombé enceinte la vie ta3ha rahet ».*

Madame Manel a avoué qu'à cause de ces histoires qu'elle voit chaque jour, elle est devenue méfiante envers les gens. Et elle a aussi déclaré que d'après les histoires qu'elle a vu autant que médecin légiste elle regrette d'avoir choisi cette spécialité en disant : « *si le temps pouvais revenir en arrière je ferais neurochirurgie et je ne ferai pas médecine légale, je pensais que s'était la spécialité la plus facile mais apparemment non ».*

Quand on a demandé a Mme Manel si ça lui arrive de se mettre à la place de ses patients elle a répondu : « *oui parfois je me mets a la place du patient surtout quand c'est une histoire que j'ai déjà vécu dans ma vie comme l'histoire de kidnape et de torture d'enfant ; khetfou wlid 3emi et s'était vraiment horrible ».*

Concernant son métier autant que médecin légiste elle a dit : « *dans notre métiers il faut être vigilant pour continuer et prendre des décisions corrects, et si le temps peut revenir en arrière, je choisirais une autre spécialité car c'est une spécialité difficile et il faut savoir prendre des décisions qui concerne la vie des gens parce que notre décision est importante dans la justice ».*

Mme a Manel a dit « yeghidoni bezaf *les femmes battues, mais je reste toujours objectif dans mon travail et quand j'hésite à prendre la décision sur un cas ne3yet l wahedmen mes collègues de spécialitéw nehkilhoum 3ela le cas w ye3touni rayhoumpour qu'ils m'aident à prendre la bonne décision concernant le patient* ».

Synthèse d'entretien de Mme Manel

d'après les données que nous avons recueilli durant l'entretien de Dr Marwa, on constate une certaine présence d'empathie, elle est touché par certains cas notamment les femmes battues tant qu'elle est une femme donc elle comprend ce que les victimes ressentent, aussi à partir de son vécu familiale (kidnapping) nous distinguons qu'elle est affectée par ce type de situation, mais elle est toujours en contrôle de ses émotions et ses ressentis et ne laisse pas les situations en être affectée car elle est souvent dans un état de doute et de suspicion , elle reste toujours vigilant. Elle se comporte généralement d'une manière objective »

Tableau n°06 :Présentation et analyse du questionnaire QCAE de Madame Manel

Composante de l'empathie	Score	Score d'empathie affective et cognitive	Niveau d'empathie affective	Niveau d'empathie cognitive
Contagion émotionnelle	8	24	Modéré	Important
Réactivation proximale	8			
Réactivation périphérique	8			
Prise de perspective	29	50		
La simulation en ligne	21			

Après avoir côté le tableau ci-dessus qui représente les résultats du questionnaire QCAE de Madame Marwa, on a trouvé qu'elle a obtenu dans l'empathie affective un score de 24 : dans la contagion émotionnel elle un sous- score de 8 suite aux réponses sur les items (8; 9; 13 ;14) la réactivation proximale un sous- score de 8 suite aux items (7; 10 ;12 ;23).et un sous score de 8 dans la réactivation périphérique suit aux items (2(i) ; 11 ; 17(i) ;29(i)) on a trouvé que son niveau d'empathie affective est modéré. On a constaté qu'elle est difficile pour elle d'être influencé et affecté par les émotions et les situations des autres, comme elle répondu par : « *pas de vraiment d'accord* » sur l'item 8 « j'ai tendance à devenir nerveux (se) quand les autres autour de moi me semblent être nerveux », l'item 9 « les gens avec lesquels je suis ont une forte influence sur mon humeur. » aussi sur l'item 13 « Je suis heureux (se) Quand je suis avec un groupe enjoué et triste quand les autres sont morose ». Et comme elle ne laisse pas emporter et submergé par les émotions des autres et cela par rapport a ces réponses : « *Pas vraiment d'accord* » sur l'item (7) « je suis souvent impliqué émotionnellement avec les problèmes de mes amis », l'item 12 « Je suis très contrarié(e) quand je vois quelqu'un pleure » « *Pas de tout d'accord* » sur l'item 10 « Cela m'affect beaucoup quand un de mes amis paraît contrarié ». Et « *assez d'accord* » sur l'item 17(i) « Il m'est difficile de voir pourquoi certains choses préoccupent autant les gens », l'item 2(i) « D'habitude je garde mon objectivité quand je regarde un film ou quand je joue, et je ne me laisse pas entrainer complètement dedans » et aussi sur l'item 29(i) « je suis habituellement détachée émotionnellement quant je regarde un film ».

Concernant l'empathie cognitive elle a obtenu un score de 50 : un sous score de 29 en prise de la perspective suit aux items (15 ; 16; 19; 20; 21; 22; 24;25 ; 26; 27).et un sous score de 21 dans la

simulation en ligne suit aux items (1i ;3; 4; 5; 6; 18; 28; 30; 31) .on a constaté que son niveau d'empathie cognitive est modéré. Elle peut comprendre les idées et les pensées des autres et les réalise .et de perçoit les sentiments et les émotions des autres. Et cela à partir l'item 15 « Je peux facilement dire si quelqu'un veut engager la conversation », l'item 16 « je me rend compte rapidement si quelqu'un dit une chose mais veut dire une autre chose », et sur l'item 19 « je sais bien prédire comment va se sentir une autre personne » elle a tout répondu « *assez d'accord* », et « *parfaitement d'accord* » sur l'item 20 « Je me rend rapidement compte quand quelqu'un dans un groupe se sent mal à l'aise ou gêné ». 25

« J'arrive facilement à savoir de quoi une autre personne voudrait parler » elle a répondu par “ pas forcément d'accord ”. Et Items 26 « je peux dire si quelqu'un marque ses vrais émotions » elle a répondu par assez d'accords .et dans la simulation en ligne « *pas vraiment d'accord* » sur l'item 1 « Parfois , je trouve difficile de voir les choses du point de vue d'une autre personne » , « *Assez d'accord* » sur l'item 3 « En cas de désaccord, j'essaie d'adopter le point de vue de chacun avant de prendre une décision » , aussi sur l'item 31 « avant de faire quelque chose j'essaie de tenir compte de la façon dont mes amis vont réagir ».

Au final on conclut que madame Marwa peut comprendre les pensées d'autrui et parfois elle se met à la place de l'autre mais elle s'implique pas trop dans leur sentiment.

Cas 6 : Dr Fahem

L'entretien avec Mr Fahem s'est déroulé dans son bureau à 11h, il nous a bien accueilli et il a accepté qu'on lui fasse cet entretien en disant « oui bien sûr y a pas de souci ».

Mr Fahem est un médecin légiste expert, il a 46ans, marié et père de 3 enfants.

Au départ nous lui avons demandé de nous parler sur son parcours d'études à partir de l'année du bac et il a répondu : « *j'ai eu mon bac en 1998, j'ai fait mes études en médecine à Tizi-Ouzou, j'ai terminé la médecine générale puis j'ai travaillé 2ans autant que généraliste à Bejaia, Après j'ai passé le concours de résidanat à Oran et j'ai fait la spécialité là-bas* ».

Puis nous lui avons posé la question s'il a fait d'autres formations en dehors de son cursus universitaire il a répondu : « non » Il a déclaré qu'il ne pense pas faire médecine légale et qu'il a fait la spécialité par erreur et il nous a raconté les causes de son choix : « *J'ai choisi médecine légale car j'avais un ami qui fait la spécialité la période où je passé le concours et on a discuté sur ça et ça m'a attiré alors j'ai fait cette spécialité, au début car je me contenterai être médecin généraliste et comme ma femme aussi a fait médecine légale elle est partie à Oran en premier alors je l'ai suivie, et aussi concernant le concours de résidanat je n'étais pas bien préparé et j'étais pas bien classé il me restait que cinq spécialités et j'ai choisi médecine légale parmi ces cinq car c'est la plus intéressante* ».

« *Notre spécialité médecine légale en général elle est liée au domaine social, toute ce qui est violence ; les crimes les agressions, on examine les violences sexuelles, y a aussi*

l'autopsie, c'est l'autorité judiciaire qui l'a demandé pour trouver la cause du décès, on fait aussi un peut de l'anthropologue lors de la découverte des ossements pour trouver a qui renvoie les os et la date du décès » c'est la réponse de Mr Fahem sur la questions ;en quoi consiste votre son exactement.

Quand nous lui avons demandé de nous dire depuis quand il travail dans son établissement actuel il a dit « *je suis dans cette EPH depuis 2016* ».

Puis on a passé a la question concernant la duré des consultations il a répondu comme ça : « *La duré des consultations des cas je ne prends pas beaucoup de temps comme j'ai de l'expérience, y a des cas ouje prends du temps c'est les cas des violences sexuelles chez les enfants et surtout les filles mineurs je prends beaucoup de temps a les conseillers, car je me sens que j'ai fait mon rôle quand je leur donne des conseils.*

Sur la question des ses craintes qu'il peut avoir dans travail il a dit : «*Ma plus grande crainte dans ce travail c'est d'offenser quelqu'un, il faut vraiment assurer que la personne et la vrai victime car quand je donne un certificat, elle a une grande valeur au niveau de la justice donc je fais très attention pour ne pas tombé dans l'erreur* ».

Nous l'avons questionné sur la chose la plus difficile pour lui dans l'exercice de son métier et il a répondu : « *ce qui est difficile c'est de faire l'autopsie a une personne que je connais, même dans l'expertise* ».

Il a avoué que la première pratique d'autopsie et toujours difficile et aussi qu'au début les autopsies des enfants le toucher en disant : « *Au départ les autopsies des enfants me touche parce que j'avais des enfants de même âge, ça été difficile un peut mais plus maintenant ; avec le temps je me suis habitué, et avant de pratiquer la première autopsie, on se prépare psychologiquement mais le premier contacte est toujours difficile* ».

Concernant la pratique des autopsies aussi il a dit : «*quand j'entre a une autopsie je suis une autre personne, je suis un scientifique, ma vie sociale je l'a mit de côté, je me concentre sur mon travail ; sur les questions et les réponses que je dois trouver, j'oublie carrément que je suis devant un cadavre, je mets ma tenue de bloc je suis un scientifique, quand je l'enlève j'oublie tout et je reviens moi-même* ».

Dr Fahem a déclaré que durant le résidanat les cas de violence le toucher «*Quand j'étais*

étudiant résidant en spécialité les violences me toucher un peut Après je me suis dit , pour mon bien il faut avoir une hygiène intellectuel de vie il faut pas encaisser la détresse social pour soi car nous savons bien que c'est notre travail a long terme il faut avoir une hygiène intellectuel de vie, il faut essayer au maximum de rester professionnel même si sa nous touche un peut mais on doit oublier pour continuer ».

A la fin il nous a raconté l'histoire d'un cas qu'il a vraiment toucher pendant son travail « *c'était un lever de corps a 4h du matin a Oran, y avais beaucoup de monde la bas, procureur , la police , c'était un crime, dans une appartement brûlé, le corps était dans la salle de bain avec plusieurs coups de couteaux ce n'est pas ca qui choqué car j'ai l'habitude de voir ce genre de crime, mais le feu s'est propagée a l'appartement voisine et y avais une femme âgée avec ses petits enfants accrocher a leurs grand-mère c'était une image qui ma vraiment toucher, le faite de voir cette cène c'est horrible ».*

Et il dit que le médecin légiste relate et reconstruit toujours les derniers moments de la victime avant qu'elle décède« *dès que j'ai vu l'image de la femme et ses petits, j'ai imaginé la cène comment c'était passé c'est horrible, dans les autopsies c'est pour cela qu'on dit que le médecin légiste fait parler les cadavres à cause de cette imagination ».* Mr Fahem a dit qu'il se met toujours à la place de ses patients et il comprend leurs émotions on disant « *je comprends ce qu'ils ressentent et je les écoute toujours et je fais de mon mieux pour les aider à se remettre bien ».*

Synthèse de l'entretien de recherche de Mr Fahem

D'après l'entretien mené avec le Dr Fahem, nous avons conclu à travers ces réponses qu'il est empathique à ces patients, car il essaie autant que possible de les soutenir psychologiquement et de leur donner des conseils, en particulier les mineurs. Mais cela n'affecte pas son travail car il est plus concentré sur les règles de son travail pour être objectif, prendre de bonnes décisions et ne pas laisser cesser le contrôle

Tableau n°07 : Présentation et analyse du questionnaire QCAE de Mr Fahem

Composante de l'empathie	Score	Score d'empathie affective et cognitive	Niveau d'empathie affective	Niveau d'empathie cognitive
Contagion émotionnelle	9	32	Important	Important
Réactivation proximale	13			
Réactivation périphérique	10			
Prise de perspective	30	58		
La simulation en ligne	28			

Le tableau ci-dessus représente les résultats de questionnaire QCAE de Monsieur Fahem, d'après les résultats on trouve dans son empathie affective un score de 32 ; la contagion émotionnel un sous score de 9 d'après les items (8; 9; 13; 14), la réactivation proximale un sous score de 13 a partir les items (7; 10; 12; 23), et un sous score de 10 dans la réactivation périphérique partir les items (2(i); 11; 17(i); 29(i))

En empathie cognitive on a trouvé un score de 58 : un sous score de 30 en prise de perspective selon les items (15 ; 16; 19; 20; 21; 22; 24; 25;26; 27). Un sous score de 33 dans

la simulation en ligne (1(i); 3;4; 5; 6; 18; 28; 30; 31).

Alors les niveaux d'empathie affective et le niveau d'empathie cognitive sont importants. on constate qu'il est un peu facile pour lui d'être touché et affecté par certains situation, mais il a un fort caractère et cela d'après ces réponses : "*pas vraiment d'accord*" sur **l'item 8** « j'ai tendance à devenir nerveux(se) quand les autres autour de moi me semblent être nerveux », « *assez d'accord* » sur les **items 13** « Je suis heureux(se) quand je suis avec un group enjoué et triste quand les autres sont morose », **item14** « Cela me soucie quand d'autres sont soucieux ou paniqués », **item12** « Je suis très contrarié(e) quand je vois quelqu'un pleure », **item 11** « Je deviens profondément impliqué(e) par les sentiment d'un personnage de film, de théâtre ou de roman ». Et il a répondu « *pas vraiment d'accord* » sur **l'item 17(i)** « Il m'est difficile de voir pourquoi certain choses préoccupent autant les gens » et sur **l'item 9** « les gens avec lesquelles je suis ont une forte influence sur mon humeur ».

Et il comprend et ressent les sentiments des autres il fait de son mieux pour les aider et de les convaincre qu'il les comprend vraiment et cela d'après ces réponses "*Assez d'accord*" sur **l'item 7** « je suis impliqué émotionnellement avec les problèmes de mes amis » **l'item 10** « cela m'affecte beaucoup quand un de mes amis paraît contrarié » et « *parfaitement d'accord* » dans **l'item 23** « Les amis me parlent de leurs problèmes car ils disent que je suis très compréhensif ». "*Parfaitement d'accord*" sur **l'item 15** « je peux facilement dire si quelqu'un veut engager la conversation ». « *Assez d'accord* » sur **l'item 16** « je me rends rapidement si quelqu'un dit une chose mais veut en dire une autre », **item 18** «

Je trouve qu'il m'est facile de me mettre à la place d'une autre personne », **item 31** « Avant de faire quelque chose j'essaie de tenir compte de la façon dont mes amis vont réagir ». **Item 25** « J'arrive facilement à savoir de quoi une autre personne voudrait parler ». "*Pas vraiment d'accord*" sur **l'item 1(i)** « Parfois je trouve difficile de voir les choses du point de vue d'une autre personne ».

On conclut que monsieur Fahem est un homme compréhensif il donne de l'importance a les sentiments des autres. Il essaye de bien les idées. Aussi il s'implique facilement avec leurs émotions.

II. Discussion des hypothèses

Pour vérifier nos hypothèse nous avons utilisé l'entretien semi-directif et l'échelle de QCAE dans le but d'affirmer ou d'infirmier cette hypothèses.

Hypothèse N°1 : Oui, les médecins légistes sont empathiques durant leur travail**Cas 1 : Mr Salim**

A partir des informations que nous avons recueillis dans l'entretien semi directif avec Mr Salim, on constate que c'est une personne empathique car il a dit : « souvent je me mets a la place du patient, caren se mettent a la place des patients le médecin vas tout faire pour essayé de soulagé leurs souffrances ». Aussi certain cas le touches comme le cas des enfants brûlés par leur belle mère « le cas qui m'a touché énormément... 4 enfants victimes de violences et maltraitance ».

Dans l'échelle de QCAE Mr Salim a répondu par **parfaitement d'accord** a l'item 18 « je trouve qu'il m'est facile de me mettre à la place d'une autre personne, et dans l'item 23 « les amis me parlent de leurs problèmes car ils disent que je suis très compréhensif » **parfaitement d'accord**. D'après l'analyse des données que nous avons obtenues dans l'entretien de recherche et l'échelle d'empathie QCAE, on affirme notre première hypothèse générale pour ce cas.

Cas 2 : Mme Aicha

Selon les informations que nous avons recueillies lors de l'entretien de recherche semi-directif, Mme Aida montre une certaine empathie envers les victimes, en particulier, certains cas la touche vraiment, comme elle a dit : «plusieurs fois ça m'arrive de me mettre a la place du patient surtout quand il s'agitd'un cancéreux , lorsqu'il est malade d'un cancer, qu'un fils ou une fille accompagne un de ses parents atteint d'un cancer, je me mets inconsciemment à sa place car ma mère est décédée d'un cancer » et elle dit aussi « la souffrance physique et psychique des cas que j'aperçois me touchent... »

Dans l'échelle d'empathie QCAE, elle a répondu par « **assez d'accord** » à l'item 13 « Je suis heureuse quand je suis avec un groupe enjoué et triste quand les autres tristes. Et

"**parfaitement d'accord**" a l'item 6 "Avant de critiquer quelqu'un, j'essaie d'imaginer ce que je ressentirais si j'étais à sa place ».

Cas 3 : Mme Lila

Selon les données recueillies dans l'entretien semi directif de madame Lila, on voit qu'elle arrive à se mettre à la place de patient et de le comprendre ' comme elle a répondu : « parfois j'essaie de trouver des solutions surtout s'il s'agit d'un problème intra familiale, et si je sens et je vois que quelqu'un voudrait parler et exprimé je l'écoute, je fais le rôle de psychologue de lui laisser parlé et je donne mon point de vue ».

Dans l'échelle de l'empathie QCAE, elle a répondu par **parfaitement d'accord** sur l'item 7 «je suis souvent impliqué émotionnellement avec les problèmes de mes amis » dans l'item 18 « je trouve qu'il m'est facile de me mettre à la place d'une autre personne » **assez d'accords**.

Cas 4 : Mr Madjid

D'après les données recueillies dans l'entretien de recherche semi directif, Dr Madjid présente certain signe d'empathie c'est par rapport a la victime et le niveau et le type d'agression ou de violence, et cela d'après son discours « Des fois je me mets a la pace de patient mais pas toujours ».comme il essaie de le comprendre « J'essaye toujours de soulager mes malades parfois je prends jusqu'à 40 minutes »

Dans l'échelle d'empathie QCAE dont il a répondu sur l'item 09 « les gens avec lesquels je suis ont une forte influence sur mon humeur » **Pas vraiment d'accord**, aussi sur l'item 08 « J'ai tendance à devenir nerveux (se) quand les autres autour de moi me semblent être nerveux ».

Selon l'analyse des données que nous avons recueillies dans l'entretien de recherche et l'échelle QCAE on peut affirmer notre hypothèse sur Dr Madjid durant son travail il est empathique.

Cas 5 : Mme Manel

Selon les données recueillies lors de l'entretien semi-directifs avec Mme Manel, on a vu qu'elle avait une certaine empathie pour ces patients. Comme elle a dit « oui parfois je me

mets à la place de patient surtout quand il s'agit d'une histoire que j'ai déjà vécu dans ma famille ».

Concernant l'échelle QCAE on distingue qu'elle peut comprendre les sentiments des autres .a partir sa réponse sur l'item 23 « les amis me parlent de leurs problèmes car ils disent que je suis très compréhensive» **assez d'accord**. Et l'item 25 « J'arrive facilement à savoir de quoi une autre personne voudrait parler»

Cas 6 : Mr Fahem

D'après les informations que nous avons obtenus dans l'entretien semi directif de Dr Fahem, on constate qu'il présente des signes d'une empathie d'après ces paroles « Je prends beaucoup de temps à conseiller les filles mineurs je sens que je fais mon rôle », « Je comprends ce qu'ils ressentent et je les écoutes toujours ... »

Dans l'échelle de l'empathie QCAE, cela a été montré quand il a répondu à l'item 30 « J'essaie toujours de prendre en considération les sentiments des autres avant de faire quelque chose » **parfaitement d'accord**.

A partir de ces données on peut affirmer notre hypothèse sur Dr Fahem qu'il est empathique durant son travail.

Hypothèse N°2 : Oui, les médecins légistes sont toujours objectifs et ils contrôlent leurs émotions.

Cas 1 : Mr Salim

D'après les informations que nous avons récolté dans l'entretien de recherche, on constate que Mr Salim est une personne qui est objectif dans son travail d'après ce qu'il a dit « *dans notre travail il ne faut pas être affecté par le cas, il faut toujours rester objectif* », et Il a dit qu'il n'a pas de problème avec la pratique des autopsies, dès sa première année il les pratique normalement.

Dans l'échelle d'empathie cognitive et affective QCAE Mr Salim a répondu sur l'item 7 « je suis souvent impliqué émotionnellement avec les problèmes de mes amis » par **pas vraiment D'accord**, et Il a répondu par **pas vraiment D'accord** sur l'item 14 « cela me

soucie quand d'autres sont soucieux ou paniqués ».

Donc en constate que notre hypothèse est affirmée pour ça c'est à dire que Mr Salim est objectif durant son travail.

Cas 2 : Mme Aida

Selon les informations sur la formation fournies lors de l'entretien. Mme Aida a montré les signes de neutralité et qu'elle met ses sentiments de côté lorsqu'elle fait son travail, lorsqu'elle a dit: “ la souffrance psychique et physique des cas que j'aperçois me touche, j'essaie toujours d'aider mes patients mais i8je mets mes sentiments de côté et je me concentre sur mon travail”. “ ce qui est difficile pour moi dans l'exercice de ce travail c'est que parfois, il est difficile de savoir qui est la victime et qui est l'adversaire parce que chacun essayé de vous convaincre qu'il dit la vérité, c'est pour ça je mets toujours mes

sentiments de côté et je basé sur la gravité des lésions Et concernant l'échelle de l'empathie QCAE, a travers sa réponse « parfaitement d'accord » sur l'item 3 “ En cas de désaccord, J'essaie d'adopter le point de vue de chacun avant de prendre une décision ”.

Cas 3 : Mme Lila

Après notre analyse de l'entretien de madame Lila on a vue qu'elle est objective durant son travail et cela à partir ces réponses a l'entretien : “ je donne mon point de vue, mais notre travail ne change pas, la victime prend ce qu'il mérite malgré il y a des gens tteghiten ”. Et comme elle a répondu dans l'échelle de l'empathie QCAE sur l'item 28 : « je sais généralement bien évaluer le point de vue d'une autre personne, même si je se suis pas d'accord avec»

À partir des données que nous avons obtenue, on affirme notre 2^{ème} hypothèse pour ce cas, madame Lila est toujours objective en exerçant son travail.

Cas 4 : Mr Madjid

Selon les informations recueillies dans l'entretien de recherche semi directif, il s'est avéré que Dr Madjid, qu'il travail pas avec ses sentiments et évite au maximum de les laisse montrer « on est des être humain on raccord, mais il ne faut pas oublier qu'on est des médecins légistes on a des règlements juridique et on doit être objective ».

Dans l'échelle d'empathie QCAE il a répondu sur l'item 28 « Je sais généralement bien évaluer le point de vue d'une autre personne, même si je ne suis pas d'accord avec » **assez d'accord**

En conséquence on peut affirmer notre hypothèse sur Dr Madjid : il est objectif durant son travail.

Cas 5 : Mme Manel

À partir des données recueillies dans l'entretien de madame Manel. On voit qu'elle n'utilise pas ses sentiments durant son travail et ceci d'après ces paroles : « yeghidouni bezaf les femmes battues mais je reste toujours objectif dans mon travail ». Et à partir de l'échelle de l'empathie QCAE, elle a répondu « Assez d'accord » sur l'item 2 « D'habitude je garde mon objectivité quand je regarde un film ou quand je joue, et je ne laisse pas entraîner complètement dedans » .et « pas vraiment d'accord » sur l'item 30 « J'essaie toujours de prendre en considération les sentiments des autres avant de faire quelque chose ».

Notre hypothèse est affirmée sur Dr Manel qu'elle est objective durant son travail .

Cas 6 : Mr Fahem

À partir de l'entretien de recherche qui est déroulé avec Dr Fahem, il a montré qu'il contrôle bien ses sentiments d'après ces réponses « En autopsie je mets ma tenue de bloque je suis un scientifique, j'enlève ma tenue j'oublie tout avec et je reviens moi-même ».

Dans l'échelle de l'empathie QCAE, il a répondu sur l'item 2(i) « D'habitude je garde mon objectivité quand je regarde un film ou quand je joue et je ne me laisse pas entraîner complètement dedans » **parfaitement d'accord**, et à l'item 3 « En cas de désaccord j'essaie d'adopter le point de vue de chacun avant de prendre une décision » **parfaitement d'accord**.

En conséquence notre hypothèse est affirmée, Dr Fahem est objectif durant son travail.

Hypothèse N°3 : le niveau d'empathie cognitive et affective chez le médecin légiste est modéré.

Cas 1 : Mr Salim

À partir des informations que nous avons récolté dans l'entretien de recherche, nous voyons que Dr Salim a un niveau d'empathie affective modéré, vu qu'il est objectif durant l'exercice de son travail et Il contrôle des émotions, et Il a un niveau d'empathie cognitive important comme il a la capacité de ressentir les émotions des autres et Il est très compréhensif.

Dans l'échelle d'empathie cognitive et affective A CAR Mr Salim à obtenus un niveau d'empathie affective modéré avec un score de 29, il a répondu par **pas vraiment d'accord** à l'item 13 « je suis heureux quand je suis avec un groupe enjoué et triste quand les autres sont morses ». Et il a eu un niveau d'empathie cognitive important avec un score de 64, sa réponse à l'item 18 était **parfaitement d'accord**« je trouve qu'il m'est facile de me mettre à la place d'une autre personne »D'après l'analyse des données obtenus, constate que notre 3^{ème} hypothèse est infirmée pour se cas, car Dr Salim a un niveau d'empathie cognitive important.

Cas 2 : Mme Aida

à-partir les données recueillies .lors de l'entretien, on a vue qu'elle présente des manifestations d'une forte empathie cognitive et affective. Elle a la capacité de se mettre à la place de ses patients et de leur comprendrez. Comme elle a dit : “ ce qui me touche c'est lorsqu'il s'agit d'une femme battue j'essaie de la soulager mais je garde mes limites, et ce qui me touche le plus c'est lorsque la victime sois agressé pas son fils ou sa fille c'est vraiment difficile ”. Et dans l'échelle de l'empathie dont elle a répondu ”assez d'accord ” sur l'item 18« Je trouve qu'il m'est facile de me mettre à la place d'une autre personne ».Notre hypothèse est infirmé sur ce cas .

Cas 3 : Mme Lila

D'après les données recueillies dans l'entretien semi directif de recherche de Madame Lila, on a vue qu'elle présente un fort signe d'empathie affectif « j'ai fait déjà une autopsie un bébé tombé en 3eme étage et j'ai trop pleuré », et un fort signe d'empathie cognitive : « si je sens et je vois quelqu'un voudrait parler et exprimé, je l'écoute et je donne mon point de vue ».

Dans l'échelle de l'empathie QCAE Madame Lila, elle a obtenu un niveau d'empathie affectif important 35 en répondant sur l'item 7 « je me suis souvent impliqué (e) émotionnellement avec les problèmes de mes amis » parfaitement d'accord. Et un niveau d'empathie cognitive important 64 en répondant sur l'item 15 « je peux facilement dire si quelqu'un veut engager la conversation »

En conséquence on voit que cette hypothèse est infirmé pour ce cas .

Cas 4 : Mme Manel

D'après les informations que nous avons récoltées durant l'entretien semi directif de recherche, madame Manel représente un signe d'empathie affectif « yeghidounibezaf les femmes battues ».et un signe d'empathie cognitive « parfois je me mets à la place de patient». Dans le QCAE Madame Manel a obtenu un niveau d'empathie affectif modéré avec un score de 25, elle a répondu à l'item 10 « cela m'affecte beaucoup quand un de mes amis paraît contrarié » pas de tout d'accord. Et son niveau d'empathie cognitive est important avec un score de 50 en répondant sur l'item 20 « Je me rends rapidement compte quand quelqu'un dans un groupe se sent mal à l'aise ou gêné » parfaitement d'accord. D'après l'analyse des données obtenues on infirme notre 3eme hypothèse car Madame Manel représente un niveau d'empathie cognitive important.

Cas 5 : Mr Madjid

D'après les données recueillies dans l'entretien de recherche, on voit qu'il présente un niveau d'empathie affective il montre qu'il est compréhensive « Y a des femmes de violence sexuelle refusent l'examen en consultation car je suis un homme, j'essaye de les calmé je leur dit revenez demain » et un niveau d'empathie cognitive.

Dans l'échelle d'empathie QCAE, il a un niveau d'empathie affective modère il a obtenu un score de 29 don il a répondu sur l'item 23 « les amis me parlent de leurs problèmes car ils disent que je suis très compréhensif, et un niveau d'empathie cognitive important avec un score de 46 dont il a répondu sur l'item 20 « Je me rends rapidement compte quand quelqu'un dans un group se sent mal à l'aise ou gêné »

Donc notre hypothèse est infirmée sur Dr Madjid car son niveau d'empathie cognitive est important.

Cas 6 : Mr Fahem

D'après les données recueillies dans l'entretien semi directif de recherche et l'échelle de mesure d'empathie de Dr Faham ,on distingue une présence d'empathie affective importante chez Dr Faham d'après son discours « Ce qui est difficile c'est de faire l'autopsie a une personne qu'on connait même dans l'expertise » ; et une forte présence d'empathie cognitive car il a la capacité de comprendre les ressenti de ses patient et essaie toujours de les aides .

D'après l'échelle de QCAE, Dr Faham a obtenu un niveau important d'empathie avec un score 32 en répondant a l'item 10 « Cela m'affect beaucoup quand un de mes amis parait contraire » par **Assez d'accord**, et un niveau important d'empathie cognitive avec un score de 58 dont il a répondu sur l'item5 « Quand je suis peiné(e) par quelqu'un habituellement, j'essaie un moment de me mettre à sa place » **Assez D'accord**

L'hypothèse le niveau affective et cognitive est modéré chez les médecins légiste est infirmé sur Dr Faham, le niveau affective et cognitive de Dr Faham est important

Synthèse

Dans ce dernier chapitre nous concluons que les médecins légistes présentent une empathie envers les victimes. Leur niveau d'empathie peut varier d'un médecin à l'autre tout dépend de la personnalité, de l'expérience, certains médecins légistes peuvent développer une certaine distance émotionnelle pour faire face aux situations éprouvantes auxquelles ils sont confrontés quotidiennement. Cette distance peut être une forme de mécanisme d'adaptation pour se protéger émotionnellement. Cependant, cela ne signifie pas nécessairement qu'ils manquent d'empathie, ils peuvent seulement adopter une approche plus objective et professionnelle pour mener à bien leur travail.

Il convient de noter que l'empathie ne remplace pas les compétences médicales et techniques nécessaires pour exercer en tant que médecin légiste, l'empathie est un atout supplémentaire qui peut contribuer à améliorer la qualité des soins et la relation entre les médecins légistes et les personnes impliqués.

conclusion

Conclusion

En conclusion, nous pouvons dire que la médecine légale est le fruit de l'évolution des règles de droit sous-tendues par les progrès techniques et scientifiques, permettant la communication entre deux mondes, deux manières de pensées, deux identités. C'est une branche de la médecine qui s'occupe de l'application des principes médicaux aux questions juridiques. Les médecins légistes travaillent en étroite collaboration avec les forces de l'ordre pour enquêter sur les décès, les blessures et les maladies qui peuvent être liées aux activités criminelles.

Et l'empathie ou la compréhension empathique consiste à la perception correcte de cadre de référence d'autrui avec les harmoniques subjectives et les valeurs personnelles qui se rattachent. Percevoir de manière empathique, c'est percevoir le monde subjectif d'autrui « comme si », par exemple, on éprouve la peine ou le plaisir d'autrui comme il l'éprouve, et qu'on aperçoit la cause comme il la perçoit (c'est –à-dire on explique ses sentiments ou ses perceptions comme il les explique), sans jamais oublier qu'il s'agit des expériences et des perceptions de l'autre. Si cette dernière condition est absente, ou cesse de jouer, il ne s'agit plus d'empathie mais d'identification.

Et comme on avait pris l'intérêt pour savoir si ces médecins utilisent leurs sentiments dans ce travail qui demande l'objectivité et l'ignorance de leurs émotions. On est passée pour effectuer notre recherche au sein du service de médecine légale au niveau de l'hôpital Frantz Fanon sur 06 médecins légistes.

Notre recherche a pour objectif de savoir est ce que les médecins légistes représentent une empathie, et pour vérifier notre hypothèse de recherches concernant l'empathie chez les médecins légistes nous avons utilisé l'entretien clinique semi-directif et l'échelle d'empathie affective et cognitive (QCAE) sur les 06 sujets de notre recherche à fin d'affirmer ou d'infirmer notre hypothèse.

D'après les résultats, nous avons confirmé notre hypothèse générale, Oui, les médecins légistes sont empathiques, car elle était affirmée pour nos 06 cas de recherche.

La 2ème hypothèse, oui, les médecins légistes sont toujours objectifs et ils contrôlent leurs émotions, est affirmée pour les 06 sujets de notre recherche.

La 3^{ème} hypothèse, le niveau d'empathie affective et cognitive est modéré, on a infirmé cette hypothèse car on a trouvés certain sujet ont un niveau d'empathie affective important et tous les sujets sur lesquelles on a fait la recherche ont un niveau d'empathie cognitive important.

Cependant, il est important de noter que les médecins légistes doivent également être conscients de leurs propres limites émotionnelles et être en mesure de demander de l'aide ou de prendre des mesures pour éviter le burnout.

Aussi, nous avons pu nous mettre à leur place pour les comprendre un peu. Cela nous a induit à comprendre la difficulté de leur travail qui est du aux rencontres quotidiennes avec les différents types de crimes et de violence, et comme nous avons pu comprendre l'évolution de leur empathie au fil de leur nombreuses expériences.

Enfin, on espère avoir contribué à la connaissance de la problématique De l'empathie chez les médecins légistes, et de donnée la lumière sur la médecine légale.

Ouvrages :

1. Angers, M. (2005). *Initiation pratique à la méthodologie*. Paris : Dunod
2. Bénony . H & Chahraoui Kh (1999) l'entretien clinique. Paris .Dunod
3. Bénony. H &Chahraoui kh . 2003 p141 méthode, évaluation et recherche en psychologie clinique. Paris. Dunod
4. Bénony. H &Khadîdja Chahraoui (2013) . L'entretien clinique. Paris. Dunod .
5. Botbol. M, Gareet-Gloanec. N, Besse. A (2014) l'empathie au carrefour des sciences et de clinique, édition JohnLibbeyEurotext , Paris.
6. Bourguignon. O (2003) questions éthiques en psychologie. Pierre Mardaga éditeur.
7. Bralliere. J.B et fils (1869) . Manuel complet de la médecine légale. Paris .
8. Chambon. O(2003) Les bases de la psychothérapie 2^{ème} édition.
9. Chavel. S (2012) Se maître à la place d'autrui .Paris
10. Desmaze, Ch (1880). Histoire de la médecine légale en France, d'après les lois registres et arrêts criminels. Paris
11. Durigon . M (2007). Pratique Médico-légale. 2^{ème} édition. Paris
12. Forest. R (1999) 1^{er} édition , Empathie et linguistique.p15
13. Grawitz. M (2001). Méthode des sciences sociales. Paris.
14. Hochmanne. J(2012) Une histoire de l'empathie , édition Odile Jacob, Paris.
15. Laubet, D.B (2000) initiation de la recherche en sciences sociales. Paris .l'Harmattan
16. Lonesco. S et Belanchet. A (2009)1^{er} édition Méthodologie de la recherche clinique.
17. Mariannick Le Gueut et Renaud bouvet. Médecine légale droit de la santé. 2^{ème} édition. Ellipses
18. Michel. Durant. (2016) empathie autour de la naissance.
19. Mangin. P (2008) Traité de la médecine légale, Boeck, Paris
20. Pédielli . J. L Fernandez (2015) L'observation clinique et l'étude de cas. Paris
21. Quatrehomme. G (2015) traité d'anthropologie Médico-légale, de boeck, Paris
22. Tisseron. S (2017) empathie et manipulation, édition Albin Michel
23. Union des industries et Métiers de la métallurgie(2016) santé et sécurité au travail. Volume 1
24. Zaguri. G et Benzaqui. M (2012). Santé publique, médecine du travail, médecine légale. Paris

Revues

25. Marco Vannotti . L'empathie dans la relation médecin - patient 2002 n° 29
26. Pauline , Larme, Horold, Mouras (2004)/4 volume 2 p 293 édition JohnLibbey .
Vers une approche neuro psychologique.
27. Yves. Schullar . Les morts judiciaires- le rôle de la médecine légale (2012) n°142

Dictionnaires

28. Block. H et All (1991) Le grand dictionnaire de la psychologie 1^{er} édition. Québec
29. Block. H (2002) dictionnaires fondamentale de la psychologie
30. Doron. R et Parot. F (2005) Dictionnaire de la psychologie. Paris
31. Dictionnaire la rousse (2008) Paris

Thèses :

32. Charest. C (2004) . Effets du rapport d'expertise psychologique et del'empathie des jurés envers l'accusé sur le processus attributionnel . Doctorat dissertation, université de Québec à Trois-Rivières.
33. Belaube. C (2016). Étude de l'évolution de l'empathie et symptômes chez les internes de médecine générale d'Aquitaine (promotion 2013) pendant les 18 premiers mois d'internat et corrélation entre les deux.Université de Bordeaux
34. Colette. D , (2008) . Évaluation des effets d'un programme de développement de l'empathie chez des enfants présentant des difficultés relationnelles. Université de Québec a Montréal.
35. Henschel. S (2020). Rôle de l'attachement sur les processus de régulationémotionnelle et d'empathie ; mesures subjectives et neurovégétatives .

Sites internet

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/article/la-medecine-legale>

<https://www.aadsml.com/aadsml/?q=content/nombre-de-m%C3%A9decins-l%C3%A9gistes-%C3%A0-travers-le-territoire-national>

<https://www.cairn.info/revue-archives-de-politique-criminelle-2006-1-page-11>

<https://www.histoire-pour-tous.fr/dossiers/4101-histoire-de-la-medecine-legale.html>

<http://www.santemaghreb.com/>

www.futura-sciences.com

<https://www.dictionnaire-medical.fr>

<https://www.cidj.com/metiers/medecin-legiste>

<https://www.linternaute.fr>. <https://www.techno-science.net>

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/article/la-medecine-legale>

www.psychologue.net

ANNEXES

Annexe N°1 : Guide d'entretien clinique semi-directif

Informations générales sur le sujet

- 1- Quel est votre nom, s'il vous plaît ?
- 2- Quel âge avez-vous ?
- 3- Quelle est votre situation matrimoniale ?
- 4- Avez-vous des enfants ? Si oui, combien ?

AXE 1) : Informations sur la profession du médecin légiste

- 1- Pouvez-vous nous parler de votre cursus universitaire ?
- 2- Avez-vous suivi d'autres formations en dehors de votre spécialité ?
- 3- Avez-vous choisi de travailler en médecine légale ?
Pourquoi ?
- 4- Quel est le métier d'un médecin légiste ?
- 5- Combien de temps faut-il pour consulter un cas ?
- 6- Comment se déroule l'autopsie et combien de temps dure-t-elle ?
- 7- Depuis combien d'années pratiquez-vous ?
- 8- Avez-vous exercé le travail dans un autre établissement de santé ?
- 9- Depuis combien de temps travaillez-vous dans ce service ?

AXE 2) Informations sur l'empathie

- 1- Qu'est ce qui est difficile pour vous dans votre métier autant que médecin légiste ?
- 2- Pouvez-vous nous décrire certaines situations où vous avez ressenti des émotions à l'égard de votre patient ?
- 3- Quelles sont vos craintes dans l'exercice de votre métier ?
- 4- Pouvez-vous décrire vos attitudes envers vos

patients

- 5- Que ressentez- vous lors de déroulement de l'autopsie ?
- 6- Comment était vos premières consultations avec les victimes ?
- 7- Comment était votre première pratique d'autopsiée qu'est ce que vous avez ressenti ?
- 8- Que ressentez-vous lorsque vous apercevez la souffrance et la douleur physique et psychique de vos patients ?
- 9- Vous arrive-t-il de vous mettre à la place de votre patient?

Annexe N°2 : Echelle de l'empathie cognitive et affective (QCAE)

	Répondez rapidement et avec sincérité.	Parfaite ment d'accord	Assez d'accord	Pas vraiment d'accord	Pas du tout d'accord
1.	Parfois, je trouve difficile de voir les choses du point de vue d'une autre personne.				
2.	D'habitude je garde mon objectivité quand je regarde un film ou quand je joue, et je ne me laisse pas entrainer complètement dedans.				
3.	En cas de désaccord, j'essaie d'adopter le point de vue de chacun avant de prendre une décision.				
4.	Parfois, j'essaie de mieux comprendre mes amis en imaginant les choses de leur point de vue.				
5.	Quand je suis peiné(e) par quelqu'un, habituellement, j'essaie un moment de me mettre à sa place.				
6.	Avant de critiquer quelqu'un, j'essaie d'imaginer ce que je ressentirais si j'étais à sa place.				

7.	Je suis souvent implique(e) émotionnellement avec les problèmes de mes amis.				
8.	J'ai tendance à devenir nerveux (se) quand les autres autour de moi me semblent être nerveux.				
9.	Les gens avec lesquels je suis ont une forte influence sur mon humeur.				
10.	Cela m'affecte beaucoup quand un de mes amis paraît contrarié				
11.	Je deviens profondément implique(e) par les sentiments d'un personnage de film, de théâtre ou de roman.				
12.	Je suis très contrarié(e) quand je vois quelqu'un pleurer.				
13.	Je suis heureux (se) quand je suis avec un groupe enjoué et triste quand les autres sont moroses.				
14.	Cela me soucie quand d'autres sont soucieux ou paniqués.				
15.	Je peux facilement dire si quelqu'un veut engager la conversation.				

16.	Je me rends compte rapidement si quelqu'un dit une chose mais veut dire une autre				
17.	Il m'est difficile de voir pourquoi certaines choses préoccupent autant les gens.				
18.	Je trouve qu'il m'est facile de me mettre à la place d'une autre personne.				
19.	Je sais bien prédire comment va se sentir une autre personne.				
20.	Je me rends rapidement compte quand quelqu'un dans un groupe se sent mal à l'aise ou gêné.				
21.	Les autres me disent que je sais bien comprendre ce qu'ils ressentent ou ce qu'ils pensent.				
22.	Je peux facilement dire si quelqu'un d'autre est intéressé ou ennuyé par ce que je raconte.				
23.	Les amis me parlent de leurs problèmes car ils disent que je suis très compréhensif (ve).				
24.	Je me rends compte quand je dérange même si l'autre personne ne me le dit pas.				

25.	J'arrive facilement à savoir de quoi une autre personne voudrait parler.				
26.	Je peux dire si quelqu'un masque des vrais émotions.				
27.	Je sais bien prédire ce qu'une autre personne va faire.				
28.	Je sais généralement bien évaluer le point de vue d'une autre personne, même si je ne suis pas d'accord avec.				
29.	Je suis habituellement détaché(e) émotionnellement quand je regarde un film.				
30.	J'essaie toujours de prendre en considération les sentiments des autres avant de faire quelque chose.				
31.	Avant de faire quelque chose j'essaie de tenir compte de la façon dont mes amis vont réagir.				

Résumé :

Notre recherche porte sur « l'empathie chez les médecins légistes », cette recherche a pour objectif de découvrir si les médecins légistes sont empathiques ou pas. Pour réaliser cette étude nous avons utilisé un entretien clinique de type semi- directif et le questionnaire d'empathie cognitive et affective (QCAE), nos résultats ont montré que les médecins légistes sont empathiques et nos 06 sujets ont un niveau important d'empathie cognitive, concernant l'empathie affective ; 03 sujets ont eu un niveau modéré d'empathie affective et 03 d'autres ont eu un niveau important .

Abstract :

Our research focuses on "empathy among forensic scientists", this research aims to find out whether forensic scientists are empathetic or not. To carry out this study we used a semi-directive clinical interview and the cognitive and affective empathy questionnaire (QCAE), our results showed that forensic pathologists are empathetic and our 06 subjects obtained a significant level of cognitive empathy, concerning emotional empathy; 03 subjects had a moderate level of emotional empathy and 03 others had a high level.

ملخص:

يركز بحثنا على " التعاطف عند الأطباء الشرعيين " ، يهدف هذا البحث إلى معرفة ما إذا كان الأطباء الشرعيين متعاطفون أم لا. لإجراء هذه الدراسة ، استخدمنا مقابلة سريرية شبه توجيهية واستبيان التعاطف المعرفي والعاطفي (QCAE) ، أظهرت نتائجنا أن أخصائيي أمراض الطب الشرعي متعاطفين؛ الأطباء الستة 06 لديهم مستوى كبير من التعاطف المعرفي ، فيما يتعلق بالتعاطف العاطفي ؛ كان لدى 03 منهم مستوى معتدل من التعاطف العاطفي و 03 آخرين لديهم مستوى عالٍ.