

ASSOCIATION INTERNATIONALE DU PSYCHODRAME-BALINT

9 av. Daniel Lesueur, 75007 PARIS

Présidente : Dr Marie-Noëlle Laveissière

Evaluation de la formation Balint

Résultats d'une enquête par questionnaire auprès de participants à des groupes Balint et de psychodrame-Balint¹

Dr Jean-Pierre Bachmann
en collaboration avec Dr Henry Naccache

Juillet 2003

¹ Enquête réalisée en collaboration avec la Société Médicale Balint (SMB), Paris, et l'Association pour la Recherche et la Formation à la Fonction soignante (AREFFS), Paris.

LES RENSEIGNEMENTS CONCERNANT CETTE ENQUETE ET DES EXTRAITS DE CE DOCUMENT PEUVENT ETRE UTILISES EN MENTIONNANT LE TITRE COMPLET DE CE RAPPORT, LE NOM DES AUTEURS, L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DU PSYCHODRAME-BALINT ET SON ADRESSE.

Evaluation de la formation Balint. Résultats d'une enquête par questionnaire auprès de participants à des groupes Balint et de psychodrame-Balint².

Jean-Pierre Bachmann, en collaboration avec Henry Naccache³

Introduction

En 1999 la Société Médicale Balint (SMB) a invité plusieurs membres de notre Association à participer à des rencontres dans le cadre d'un atelier visant à mieux connaître les différentes pratiques du travail Balint. Ces échanges avaient lieu à un moment où se posait déjà, tant pour la SMB que pour l'AIPB, le problème de la reconnaissance du travail Balint dans le cadre de la formation continue des médecins (FMC). Plusieurs des participants à ces rencontres, auxquelles a été invité plus tard un représentant de l'Association pour la Recherche et la Formation à la Fonction soignante (AREFFS), ont souhaité que ces échanges aboutissent à un travail commun qui puisse réunir nos trois groupes travaillant dans le même champ. Ce travail s'est centré sur le problème de l'évaluation du travail Balint et a abouti à la mise sur pied d'une enquête visant à évaluer, à l'aide d'un questionnaire, la formation Balint auprès des participants et anciens participants aux groupes.

La reconnaissance des formations proposées aux médecins dans le cadre des programmes de formation continue dépend dans une grande mesure de l'évaluation dont elles sont l'objet, selon des critères essentiellement pédagogiques (acquisition de connaissances, de techniques, d'un savoir-faire). La participation régulière à un groupe Balint, si elle est habituellement génératrice de changement, et selon la formule de Michaël Balint, « d'un changement limité que bien que considérable dans la personnalité du médecin », pose des problèmes d'évaluation bien plus complexes que la plupart des formations. Et cette complexité suscite fréquemment des objections et des réticences à entreprendre une démarche évaluative, objections qui recourent d'ailleurs celles qui sont souvent faites à toute évaluation systématique d'un travail psychanalytique, puisque la formation Balint, pour autant qu'elle reste fidèle à l'esprit de son fondateur, peut être décrite comme une application de la démarche psychanalytique⁴.

Les constatations de changements faites par Michaël Balint dans des groupes d'omnipraticiens, engagés souvent pendant de nombreuses années dans cette formation, ont depuis été régulièrement décrites par les animateurs de groupe, avec toutefois moins d'optimisme. Et, pour certains, des changements ne s'opèrent qu'au prix d'une longue formation. C'est la position de Gosling et Turquet (1982), par exemple, qui décrivent des changements plus ou moins importants manifestés par certains médecins, et ceci en lien avec l'évolution de la dynamique du groupe. Pour ces auteurs certains des participants ont trouvé en eux-mêmes des ressources utilisables dans leur pratique, ressources dans lesquelles ils ont confiance et qu'ils possédaient souvent précédemment mais de manière intuitive. D'autres médecins changent de manière analogue mais sans avoir (encore ?) pleinement confiance en leurs nouvelles capacités.

La valeur et l'efficacité de la formation Balint ne sont pas seulement reconnues par des animateurs de groupes et par de nombreux participants. Des évaluations objectives du travail Balint ont été faites. Ainsi les études menées en Allemagne par l'équipe du Professeur Köhle (Cologne) montrent que la participation régulière, pendant un an, à un groupe Balint modifie le comportement des médecins lors de leurs entretiens avec leurs patients. Ces

² Enquête effectuée en 2000 en collaboration avec l'AREFFS et la SMB, sur la base d'un questionnaire proposé par l'AIPB.

³ Le groupe de travail de l'AIPB comprenait Annie Bouillon, François Berton, Béatrix de Thiollaz, Marie-Noëlle Laveissière et les signataires de ce rapport. Un travail préliminaire d'élaboration d'un questionnaire d'évaluation avait été fait préalablement par Odile Randegger et Paul Tivoli.

Christiane Robert-Tissot, professeur de psychologie clinique à l'Université de Genève, nous a apporté une aide précieuse à différents moments de la mise au point de cette enquête. L'analyse statistique a été faite avec sa collaboration. Nous la remercions vivement de sa disponibilité.

Nous remercions aussi Jean-François Coudreuse, président de la SMB au moment de la mise sur pied de cette enquête, et Guy Even (AREFFS) de leur précieuse collaboration.

⁴ Le scepticisme de nombreux psychanalystes face à la recherche empirique en psychothérapie est lié à la crainte, en partie fondée, que des recherches quantitatives ne soient pas en mesure d'observer et de mesurer adéquatement la qualité d'un travail psychanalytique. Voir à ce sujet, parmi une très abondante littérature, les articles récents de Daniel Wildlöcher (2001) et de Marianne Leuzinger-Bohleber et coll. (2002).

études se basent sur une analyse comparée d'entretiens vidéoscopés avec des patients, avant la participation à un groupe Balint, puis un an après. Contrairement à ce qui se passait dans les premiers entretiens ces médecins, et certains avaient déjà une très longue expérience professionnelle, se laisseront guider par les informations proposées par leurs patients plutôt que de satisfaire leur propre demande d'informations. Ils font ainsi plutôt appel aux interventions du patient qu'à leur propre savoir, ce qui a des effets indéniables sur l'engagement des patients dans la relation. Ces études mettent aussi en évidence, à côté d'un effet d'apprentissage global, le profil très individuel d'apprentissage que le médecin a développé au cours de cette année de formation. Cette étude s'inscrit donc dans la ligne des nombreuses études visant à démontrer l'efficacité d'une méthode de formation qui a pu être décrite comme une psychothérapie professionnelle⁵.

Après de nombreux échanges et différentes propositions de recherche le groupe de travail auquel nous avons participé s'est engagé dans un travail d'évaluation de la satisfaction des participants et anciens participants à des groupes, et ceci en fonction de différents critères: modalités pratiques, intégration dans le groupe, compétences des animateurs. Nous avons aussi cherché à connaître l'avis des participants sur les changements et les effets liés à cette formation.

Notre article va reprendre les éléments principaux de l'analyse statistique de cette enquête de même que les réponses aux questions ouvertes et les commentaires qui ont accompagné les réponses aux questions. Nous mettrons avant tout l'accent sur les réponses fournies par la population globale des répondants, tout en mentionnant, plus spécifiquement en annexe, les différences existantes entre les sous-groupes des répondants, selon le type de groupe (Balint dit « classique » ou psychodrame-Balint (PB)⁶) auxquels ils ont participé.

Méthode

Le questionnaire, composé de questions « fermées » et de questions « ouvertes », rassemble des données sur l'âge, le sexe, l'activité professionnelle des répondants, leur participation passée ou actuelle à une formation Balint, la durée et la fréquence de leur participation. Des questions s'intéressent aux difficultés ressenties par les soignants au moment où ils s'engageaient dans un travail Balint, à leurs motivations au moment du début de cette formation, et, pour ceux qui poursuivent leur formation, à leurs motivations à la poursuivre. Une question concernait les modalités de fin de formation. Les questions fermées proposent habituellement quatre réponses, avec une gradation du négatif au positif.

Ce questionnaire anonyme qui demande une quinzaine de minutes pour être rempli comprend aussi une question sur sa validité.

Modalités pratiques de l'enquête et taux de réponse

Nos trois associations ont participé à la récolte des questionnaires selon les modalités choisies par chacune d'entre elles (envoi centralisé ou questionnaire remis ou adressé par les animateurs aux participants actuels ou anciens aux groupes).

Les résultats de cette enquête effectuée au cours du 2^{ème} semestre 2000 se basent sur l'analyse de 194 réponses adressées au siège de chacune des trois associations (48% adressées à la SMB, 42% à l'AIPB, 10% à l'AREFFS). Un certain nombre de réponses adressées à l'AIPB proviennent de participants francophones à des groupes suisses et canadien.

S'il ne nous est pas possible de déterminer le taux de réponse à ce questionnaire, faute de posséder des données exactes quant au nombre total de participants actuels ou passés à qui ils ont été adressés, le nombre important de réponses (n=194) et la fréquence avec laquelle des commentaires ont été faits, ont été considérés comme très satisfaisants par les membres du groupe de travail. Par ailleurs, pour 90% des personnes qui y ont répondu le contenu de ce questionnaire correspond aux objectifs de la formation (pour 40% il correspond « tout à fait », pour 50% « dans une large mesure »). Cette démarche d'évaluation a aussi été l'objet de nombreuses félicitations de la part des participants. Nous reviendrons dans la discussion sur les commentaires et les critiques concernant certains points de ce questionnaire et sur la démarche évaluative.

⁵ Voir Michèle Moreau Ricaud (2000) et en particulier p. 175 et 181.

⁶ Méthode élaborée par Anne Caïn (1994).

Population globale

Les médecins généralistes forment la majorité des répondants (60%), les médecins spécialistes le 18%, les infirmières et infirmiers, travaillant spécialement dans le domaine de la santé publique, le 15% de cet échantillon. Les psychologues psychothérapeutes, kinésithérapeutes, et autres professionnels de soins représentent moins de 3% pour chacun de ces sous-groupes. Près de 30% des répondants exerce une autre activité professionnelle que celle de soignant, le plus souvent dans le domaine de l'enseignement. 60% des réponses proviennent de femmes. La moyenne d'âge est de 49 ans. 46% des répondants participaient au moment du questionnaire à une formation Balint. La durée de participation actuelle ou passée (information recueillie pour 56%) était de 2 ans ou moins pour 26%, de 2 à 5 ans pour 32, de 5 à 10 ans pour 29%, plus de 10 ans pour 13%. Près de la moitié des participants à l'enquête avaient assisté à plus de 40 séances de groupe⁷.

Pour près de 80% leur participation au groupe était estimée comme très régulière. Seuls 9% la décrivaient comme très irrégulière.

Les personnes qui ne participaient pas au moment du questionnaire à une formation Balint avaient dans leur grande majorité (71%) terminé cette formation moins de 5 ans avant de compléter le questionnaire⁸.

Les soignants avant leur formation

Quelle image les soignants ont-ils, rétrospectivement, de leurs difficultés et de leur vécu avant de commencer leur formation ? Le questionnaire recensait, de manière évidemment non exhaustive, un certain nombre de vécus ou de situations difficiles fréquemment exprimés par les soignants au moment où ils demandent à participer à un groupe Balint. Ces vécus ou ces difficultés sont aussi souvent reconnus comme étant à la base même de leur motivation à participer à un groupe.

Dans les réponses au questionnaire (voir le tableau ci-dessous) les difficultés à comprendre les patients et à se comprendre eux-mêmes, dans leurs émotions et leurs réactions à l'égard de leurs patients, sont les aspects les plus souvent reconnus comme posant problème. Ce sont vraisemblablement ces éléments qui jouent un rôle important dans la remise en question fréquente, voire très fréquente, que vit le soignant qui s'engage dans la formation. Un tiers des répondants se dit aussi avoir été souvent, voire très souvent, inquiet quant à ses compétences.

DIFFICULTES ET PROBLEMES AVANT LA FORMATION

Souhait de remise en question
Inquiétude par rapport aux compétences
Difficulté à comprendre les patients
Difficulté à comprendre ses propres réactions
Difficulté à gérer activité professionnelle
Lassitude et ennui
Difficulté à maîtriser ses sentiments et émotions
Difficulté avec collègues
Difficulté avec entourage du patient

Jamais	Parfois	Souvent	Très souvent
4	33	45	14
5	62	30	3
4	70	22	4
4	71	21	3
22	57	18	3
32	50	15	3
7	75	14	3
20	65	13	2
16	72	9	3

Réponses en %

Classement par ordre décroissant des réponses "souvent" et "très souvent"

Les difficultés subjectives rencontrées avant la formation ne sont pas les mêmes pour les différentes catégories de soignants. Nous retiendrons ici celles qui sont statistiquement significatives. Les médecins, qu'ils soient

⁷ Avaient participé à 10 séances ou moins : 13%, de 10 à 20 séances : 15%, de 20 à 40 séances 23%.

⁸ Le temps depuis la fin de la participation était de moins de 2 ans pour 41%, de 2 à 5 ans pour 30%, de 5 à 10 ans pour 13% et de plus de 10 ans pour 15% des répondants. La demande de n'adresser le questionnaire d'évaluation qu'à des participants ayant quitté le groupe dans les cinq dernières années n'a donc pas été totalement respectée (voir annexe).

généralistes ou spécialistes, font part de plus de difficultés que les non-médecins à maîtriser leurs émotions et leurs réactions à l'égard de leurs patients. Ils ont aussi plus de difficulté à gérer leur activité professionnelle. Parmi les médecins, les généralistes sont plus souvent inquiets, voire très inquiets, quant à leurs compétences professionnelles que les spécialistes ou les autres soignants. Il en va de même pour eux concernant la question de la difficulté à comprendre leurs patients. Les réponses aux autres questions ne distinguent pas ces trois catégories de professionnels.

Les motivations à entreprendre une formation Balint.

À la question : « quelles ont été vos motivations premières pour participer à un groupe Balint ? » il était proposé de répondre en indiquant, par ordre d'importance, un ou plusieurs des items recensés préalablement comme difficultés et problèmes.

Les réponses les plus fréquentes, et premières quant à leur ordre d'importance, concernent tant les manifestations de la vie émotionnelle du soignant, ses difficultés à comprendre ses propres réactions, à maîtriser ses sentiments et réactions à l'égard du patient, que la difficulté à comprendre ses patients.

	Réponse 1	Réponse 2	Réponse 3	Réponse 4	Total
Difficulté à comprendre ses propres réactions	26	21	7	5	59
Difficulté à comprendre les patients	29	13	10	2	54
Difficulté à maîtriser ses sentiments et émotions	7	25	7	6	45
Souhait de remise en question	21	5	7	6	39
Inquiétude par rapport aux compétences	11	5	14	9	39
Lassitude et ennui	5	7	6	3	21
Difficulté avec collègues	2	7	5	6	20
Difficulté à gérer activité professionnelle	3	2	3	3	11
Difficulté avec entourage du patient	0	1	5	2	8
Total	104	86	64	42	

n = nombre de réponses. Classement par ordre décroissant des réponses cumulées.

Les réponses et commentaires en texte libre ont été fort nombreux (65), complétant parfois les autres réponses possibles. Leur analyse permet de distinguer plusieurs ordres de motivations qui peuvent être regroupés en différents chapitres, décrits ici par ordre d'importance.

- la nécessité d'une formation à la relation. Cette catégorie de réponses reprend, à travers des formulations variées, les éléments les plus importants d'une formation à la relation soignante : il s'agit essentiellement de d'améliorer, de comprendre, d'explorer la relation soignant-soigné, et ceci à travers une compréhension des enjeux conscients et inconscients, et par une prise de conscience des émotions et des aspects verbaux et non-verbaux en jeu dans la rencontre. La référence à l'écoute et au regard extérieur du (ou des) animateur(s) et des membres du groupe est aussi soulignée
- Le besoin de partager son expérience professionnelle et d'être soutenu par le groupe est une motivation tout aussi importante et fréquente.
- Faire face aux difficultés de la pratique.
- Pour quelques participants à cette enquête l'engagement dans la formation répondait au besoin d'une supervision.
- Pour d'autres participants (infirmiers de santé publique) cette formation s'inscrivait dans un cursus de formation continue obligatoire.
- Enfin, plusieurs réponses à cette question témoignent d'un questionnement souvent plus large, par exemple sur les rapports entre le savoir, la pratique et la relation intersubjective dans l'acte thérapeutique.

Les motivations à poursuivre cette formation.

Près de la moitié des personnes qui ont répondu poursuivait cette formation au moment de l'enquête, mais avec quelles motivations ?

Une première série de réponses, les plus fréquentes (n= 36), témoigne des effets de rencontre et de partage liés à la situation groupale et à la stimulation induite par le groupe. La liberté de parole, et d'une parole autre, la rencontre et la confrontation sont des éléments importants de cette situation d'apprentissage qui permet de mieux se connaître et de mieux connaître les autres. La satisfaction et le plaisir de faire partie d'un groupe sont explicités comme des motivations à poursuivre la formation. La spécificité du travail en psychodrame Balint avec les possibilités offertes par le jeu est aussi mentionnée.

Un autre grand groupe de réponses concerne la nécessité de poursuivre une formation à la relation thérapeutique, d'en approfondir la compréhension tant à un niveau intellectuel que dans ses éléments qui participent du contre-transfert. Cette notion fondamentale de la formation Balint n'est pas nommée explicitement mais condense le sens de plusieurs des commentaires.

Modalités d'interruption ou de fin de formation

Une grande partie des participants qui n'était plus en formation a répondu à une question visant à connaître les raisons et les modalités d'une fin de formation. Pour la plupart cette fin a été une fin décidée, l'aboutissement d'un processus de formation, qui s'accompagne parfois d'un changement d'orientation professionnelle, du début d'une autre formation, voire d'une supervision, mais aussi pour quelques participants (6 réponses) du début d'une psychothérapie.

L'arrêt de cette formation en raison d'insatisfactions ou de difficultés est mentionné par un petit nombre d'anciens participants (14 réponses). Ces difficultés sont liées aux conditions matérielles du travail proposé (fréquence des séances, coût) à la structure du groupe. Plus rarement cette fin témoigne de difficultés avec l'animateur. Deux participants font part de difficulté avec la technique psychodramatique. Des motifs personnels (problèmes de santé par exemple, manque de temps) sont aussi évoqués comme motifs de fin de formation.

Les effets de la formation

Les questions posées quant aux effets de la formation font appel, à l'exception d'une question, à une appréciation subjective de changements ou des répercussions liées à des changements. Il était demandé de répondre à huit questions « fermées ». Les effets subjectifs reconnus sont, par ordre décroissant des réponses positives (voir tableau ci-dessous) : a) une meilleure prise de conscience et prise en compte de ses émotions, sentiments et préjugés à l'égard de ses patients, b) une meilleure compréhension des réactions et de l'état émotionnel des patients, c) une meilleure évaluation de leurs demandes, d) un intérêt différent porté à l'histoire des patients et, enfin, une amélioration de la communication avec eux.

Plus de 80% des participants reconnaissent de tels changements. Le taux de réponse très élevé à ces questions (95% en moyenne) dénote clairement la reconnaissance de bénéfices positifs apportés par la formation. C'est en ce qui concerne l'intérêt porté à l'histoire des patients et la compréhension des émotions, soit celles des patients soit celles des soignants, que les changements apparaissent les plus importants. Les effets de la formation sur la prise en charge de pathologies spécifiques sont aussi reconnus, mais sont moins importants. Il en est de même de la possibilité de mieux identifier les difficultés de collaboration avec les collègues.

Une des questions avait trait à une éventuelle modification de la relation au corps des patients. Notre surprise a été de constater que seulement 51% des participants notent des changements et c'est dans ce domaine spécifique que l'effet de la formation est le moins important. La participation à un groupe de psychodrame-Balint n'induit pas d'effet spécifique, du moins consciemment, dans ce domaine de la relation soignante, et ceci contrairement à ce que nous aurions pu supposer. De manière semblable les réponses à toutes les autres questions quant aux effets de la formation ne montrent aucune différence significative entre les participants à des groupes dits « classiques » et des groupes de psychodrame-Balint.

Les différentes catégories professionnelles répondent habituellement de manière semblable à ces différents points. Il y a toutefois une différence légèrement significative entre les médecins spécialistes et les autres catégories de soignants en ce qui concerne la prise de conscience des émotions. Les médecins spécialistes sont

plus nombreux à reconnaître des changements positifs dans ce domaine. C'est d'ailleurs dans le groupe des soignants qui ne sont pas médecins que l'amélioration de la capacité à identifier les difficultés de collaboration avec les collègues est la plus significative.

Les participants estiment aussi que leurs patients ont largement bénéficié de leur formation. Mais c'est dans le regard qu'ils portent sur les autres membres de leur groupe que le changement le plus considérable est perçu : 95% des participants qui répondent à cette question reconnaissent les bénéfices de la formation. Il est toutefois à noter que c'est aussi à cette question que les participants à cette enquête répondent le moins volontiers⁹. Cette source d'information sur les changements observés est, à nos yeux, importante puisque habituellement les renseignements à ce sujet sont le fait des animateurs, voire d'observateurs extérieurs dans le cadre de recherche.

	1	2	3	4	Cumul 3 et 4
Bénéfice pour les autres participants du groupe	0	5	75	20	95
Prise de conscience de ses propres émotions	1	9	62	28	90
Comprendre l'état émotionnel et les réactions des patients	1	11	64	24	88
Bénéfice pour les patients de la formation Balint	2	11	69	18	87
Meilleure évaluation des demandes des patients	1	14	64	21	85
Intérêt différent pour l'histoire des patients	2	16	53	30	84
Amélioration de la communication avec les patients	1	17	59	23	82
Aide dans la prise en charge de pathologies spécifiques	2	22	60	17	77
Meilleure identification des difficultés de collaboration avec collègues	4	37	48	10	58
Modification de la relation au corps des patients	6	43	35	16	51

1 = non, pas du tout, 4 =oui, tout à fait.

Classement en % par ordre décroissant des appréciations positives (cumul des réponses 3 et 4)

Les commentaires en texte libre qui ont été fait au sujet de l'effet de ce travail font référence au sentiment de confiance en soi et de sécurité qui ont pu se développer. Il est aussi fait mention de la compréhension de l'implication personnelle du soignant dans la relation transférentielle.

Les participants et le groupe

Comme mentionnée plus haut l'expérience positive faite dans le groupe est un élément décrit comme primordial à la poursuite de la formation. Une question en plusieurs points évaluait le vécu du participant dans le groupe.¹⁰

	non, pas vraiment	Oui, dans une large mesure	oui, tout à fait
intégration dans le groupe	3	36	60
Tolérance des opinions	4	41	54
liberté d'expression	3	36	60
travail dans un but commun	7	44	48

Résultats exprimés en %.

⁹ Le taux de réponse à cette question est de 77%, comparé à 95% en moyenne pour toutes les autres questions de cette catégorie.

¹⁰ « Avez-vous le sentiment 1) d'être (d'avoir été) bien intégré(e) dans le groupe, 2) que vos opinions sont (ont été) tolérées, 3) que vous pouv(i)ez vous exprimer librement, 4) que le groupe travaille (travaillait) ensemble à un but commun ? »

Les participants ont estimé que leur participation au travail de groupe était active (pour 75%), très active (15%). 9% l'estimaient plutôt passive. L'appréciation subjective du degré d'activité intervient comme un élément statistiquement significatif d'appréciation de l'utilité globale de la formation.

Même si notre enquête porte aussi bien sur des groupes composés de participants de même profession ou de professions différentes les possibilités d'identifications aux situations présentées par les membres du groupe sont importantes. Seuls 7% ne s'identifiaient pas vraiment. 27% s'identifient tout à fait, 64% dans une large mesure.

Des études menées auprès de participants à des thérapies de groupe ont mis en évidence l'importance du facteur d'intégration dans le groupe comme élément hautement déterminant de l'efficacité de la démarche groupale. Ce critère apparaît d'ailleurs comme l'équivalent de celui d'alliance thérapeutique dans les études d'évaluation des psychothérapies individuelles. L'importance de ce facteur apparaît aussi clairement dans les résultats de notre enquête puisqu'il est celui, parmi de très nombreuses variables, qui va être lié à l'évaluation de la qualité globale de la formation (voir ci-après). La liberté d'expression, le travail dans un but commun jouent aussi un rôle important comme élément d'appréciation de l'utilité globale de la formation.

Le rôle des animateurs

Notre intérêt s'est aussi porté sur le regard porté par les participants sur la fonction de (ou des) animateur(s). Nous avons retenu quatre éléments de la fonction d'animateurs dans nos questions: leur rôle pour favoriser l'expression de tous les membres du groupe, leur capacité à créer un climat de confiance auprès des membres du groupe, à favoriser la prise de conscience des conflits liés à la fonction de soignant, et, enfin, à faire respecter les règles de fonctionnement du groupe (en particulier le travail de groupe restant limité à la sphère professionnelle).

Les réponses à ces questions (voir tableau ci-dessous) montrent que les participants à cette enquête évaluent de manière positive, voire très positive, le rôle des animateurs. Leur évaluation de ces aspects est assez semblable aux facteurs liés à la dynamique du groupe, ces deux séries de facteurs étant évidemment interdépendants.

Les animateurs ...

favorisent l'expression de tous les membres

créent un climat de confiance

favorisent la prise de conscience des conflits

font respecter les règles du groupe

Résultats exprimés en %.

	non, pas vraiment	Oui, dans une large mesure	oui, tout à fait
favorisent l'expression de tous les membres	7	40	52
créent un climat de confiance	4	33	63
favorisent la prise de conscience des conflits	8	48	43
font respecter les règles du groupe	1	32	67

Satisfaction et modalités pratiques de la formation

Les modalités pratiques de la formation (fréquence des séances, frais, etc.) n'obéissent pas à des critères stricts et il n'a pas été jugé utile de les recenser. Comme dans toute enquête de ce type nous avons toutefois jugé utile d'en évaluer le degré de satisfaction (voir ci-dessous). Les analyses statistiques ne mettent pas en évidence de lien entre ces aspects, d'autres éléments de l'enquête ou des caractéristiques propres à la population étudiée.

	très insatisfait	indifférent ou un peu insatisfait	plutôt satisfait	très satisfait
le lieu	4	21	45	30
fréquence des séances	1	5	61	33
Les frais	4	16	52	28

Résultats exprimés en % des réponses exprimées.

Qualité et utilité de la formation, deux critères d'appréciation globale

Avant d'investiguer les différents aspects spécifiques de cette formation, tels qu'ils ont été décrits ci-dessus, deux questions visaient à en avoir une appréciation globale et synthétique, en interrogeant les aspects de sa qualité et de son utilité.

A la question qui demandait d'évaluer, de manière globale, la **qualité** de la formation 60% estimaient qu'elle était bonne, 36% qu'elle était excellente. Quatre pour cent la considéraient comme médiocre (aucun participant ne la juge mauvaise). Cette évaluation de la qualité est semblable pour les différentes catégories de soignants et pour le type de groupe auquel ils ont participé. Il n'y a par ailleurs pas de différence significative entre les personnes qui sont en cours de formation et ceux qui l'ont terminée.

En ce qui concerne l'**utilité** de la formation elle a été jugée très utile par 62%, utile par 34%. Seuls 3% la jugent « pas vraiment utile ». Il n'y a pas de différences significatives entre les différents groupes de soignants. Pour les personnes qui ont terminé leur formation cette appréciation de l'utilité est statistiquement semblable quel que soit le type de groupe auquel elles aient appartenu (groupe Balint « classique » ou de psychodrame-Balint). Mais pour ceux qui sont en cours de formation au moment où ils remplissent le questionnaire il existe une différence statistiquement significative ($p=0.0392$) quant à l'appréciation de l'utilité. Ainsi pour les participants à des groupes de psychodrame-Balint 45% la jugent utile, 49% très utile, alors que pour les participants à des groupes dits classiques elle est respectivement de 24% (utile) et 76% (très utile). Ainsi pour certains participants l'appréciation de la pleine utilité du psychodrame-Balint n'apparaît pleinement que dans l'après-coup de la formation.

Ces deux critères globaux de qualité et d'utilité ont été retenus comme variables dépendantes dans un certain nombre d'analyses statistiques (analyses de variance), non développées ici, mais dont nous retiendrons les éléments suivants :

L'évaluation de la qualité est liée à des facteurs recensés comme des difficultés (difficulté à maîtriser ses sentiments et émotions, avec l'entourage), et à des facteurs évaluant les effets de la formation (modification de la relation au corps des patients, meilleure identification des difficultés de collaboration). Le sentiment d'intégration dans le groupe joue aussi un rôle primordial lorsque ne sont retenues que des variables concernant le fonctionnement dans le groupe, le rôle des animateurs, la profession des soignants.

L'évaluation de l'utilité est essentiellement dépendante de l'évaluation de facteurs liés à la dynamique groupale (travail dans un but commun, intégration dans le groupe, liberté d'expression), des bénéfices qu'en ont retiré les patients, et de certaines des difficultés préalables des soignants. On retrouve aussi ici comme variable significative le facteur qui évalue les répercussions de la formation sur les difficultés que les soignants ont avec l'entourage du patient. Les mêmes facteurs liés à la dynamique de groupe interviennent lorsque ne sont retenus que des variables concernant le fonctionnement dans le groupe, le rôle des animateurs, la profession des soignants. Mais dans l'évaluation de l'utilité du groupe l'appréciation que le participant a de son niveau d'activité dans le groupe intervient aussi, tout comme la fonction des animateurs dans leur rôle de garant des règles du fonctionnement groupal.

Discussion

Malgré les réticences qu'il a fallu parfois dépasser pour rendre possible cette étude, l'accueil de cette enquête a été très positif, engageant un certain nombre des participants à faire part non seulement de l'utilité d'une démarche évaluative, mais à exprimer leur avis sur la place actuelle de la formation Balint.

Une des critiques méthodologiques faite à notre étude concerne le manque de gradation de certaines réponses du questionnaire, la distinction entre « non, pas vraiment », « oui, dans une large mesure » et « oui, tout à fait » étant peu satisfaisante pour certains, incitant peut-être à des réponses trop positives. Quelques participants ont ainsi apporté des réponses plus nuancées, toutes d'ailleurs entre « oui, dans une large mesure » et « oui, tout à fait ». Nous avons tenu compte de ces remarques et de cette catégorie de réponses dans l'exploitation statistique des données.

Si notre enquête met en évidence un haut de niveau de satisfaction des participants quant à l'utilité et la qualité de cette formation, elle apporte aussi nombre de renseignements sur les effets subjectifs de cette formation et sur le rôle des facteurs liés au vécu groupal dans cette formation, confirmant aussi l'importance de l'intégration dans le groupe comme un facteur essentiel associé au changement.

L'importance des changements reconnus par les soignants dans la prise de conscience de leurs réactions contre-transférentielles, l'effet de cette prise de conscience sur la relation qu'ils entretiennent avec leurs patients et l'intérêt qu'ils vont porter à l'histoire de leurs patients correspondent pleinement aux buts de la démarche Balint. L'importance des changements objectifs s'accompagne aussi de la reconnaissance par les participants des bénéfices que leurs collègues dans le même groupe ont retiré de cette formation (95% en ont bénéficié). Notre enquête n'a toutefois pas cherché à déterminer quelles formes de changements sont reconnues chez les autres.

Notre enquête n'apporte pas seulement une confirmation de résultats déjà connus et observés mais elle pose aussi un certain nombre de questions, la première étant celle des éventuelles modifications de la relation du soignant au corps du patient. Comme indiqué plus haut c'est dans la réponse à cette question que les soignants estiment avoir le moins changé, seuls 50% reconnaissant un changement, et ceci indépendamment de la méthode de formation. Les renseignements apportés par un questionnaire de ce type ne peuvent évidemment juger d'éventuelles modifications qui resteraient inconscientes. Nous aurions pu nous attendre à ce que la spécificité du travail en psychodrame-Balint, mettant en jeu le corps du soignant et la relation au corps du patient, se reflète dans cet élément de l'enquête. Et ceci d'autant plus que plusieurs commentaires font état de cet aspect vécu comme particulièrement enrichissant de cette méthode, et de l'apport d'une possible complémentarité des deux méthodes de formation.

Notre enquête ne visait pas à mettre en évidence des spécificités liées au Balint dit classique ou au psychodrame-Balint. Une éventuelle spécificité n'est pas exclue mais les résultats des analyses statistiques montrent que, quelle que soit la méthode de formation utilisée, les effets de la formation et les changements reconnus par les participants sont identiques. Il en va de même de l'évaluation faite des facteurs liés au travail en groupe et au regard porté sur l'activité des animateurs. Comme il a été mentionné plus haut les rares spécificités mises en évidence dans notre étude sont celles de certains changements liés à l'appartenance à des groupes professionnels (médecins généralistes ou spécialistes, soignants non médecins) et non à la méthode de formation.

Plusieurs des participants à cette enquête ont évoqué la place essentielle de ce travail Balint dans leur formation et leur expérience de soignant. Cette « remise en mots de son activité professionnelle », le partage dans le groupe et dans sa continuité, leur permettent de comprendre et d'utiliser la dimension émotionnelle de la relation dans leur activité de soignant. Ils font aussi part de la confiance acquise dans leurs capacités professionnelles et de la prise de conscience de leur implication personnelle dans l'acte thérapeutique. Au vu de ces précieux acquis ils sont plusieurs à regretter que la participation à un groupe Balint n'ait pas acquis une place plus importante dans la formation de tout soignant.

Nous espérons que les résultats de cette enquête suscitent un nouveau partage de réflexions et d'échanges entre les différentes associations qui ont rendu ce travail possible. Qu'ils puissent aussi servir à mieux faire connaître et reconnaître le travail Balint comme partie intégrante de la formation continue des soignants.

Annexe

Il existe un certain nombre de différences entre les répondants qui ont adressé leur réponse à l'AIPB et ceux qui l'ont adressé à la SMB et à l'AREFFS. Certains des répondants ont fait l'expérience des deux méthodes de formation (Balint et psychodrame-Balint). Les réponses qui ont été retenues concernent leur évaluation du dernier groupe auquel ils ont participé ou du groupe auquel ils participaient au moment de l'enquête.

Les différences statistiquement significatives entre ces sous-groupes n'apportent évidemment des informations que sur la population interrogée et non sur la représentativité de ces répondants par rapport à la totalité des participants actuels ou anciens à cette formation.

Les différences entre les sous-groupes concernent aussi bien l'âge des répondants (moyenne d'âge plus jeune dans les sous groupes AREFFES ET AIPB), leur sexe (plus grande proportion émanant de soignantes dans ces

mêmes sous-groupes), leur formation professionnelle (prédominance de médecins généralistes dans le sous-groupe SMB), leur participation à une formation Balint au moment du questionnaire (80% et 65% des répondants de l'AREFFS et de la SMB ne participaient plus à une formation, contre 36 % dans le sous-groupe AIPB), et le nombre d'années écoulées depuis la fin de leur formation (42% des participants de la SMB ne participaient plus à une formation depuis plus de 5 ans, contre 12% dans le sous-groupe AIPB).

Ces sous-groupes ne diffèrent pas quant à la durée de leur formation ni quant au nombre de séances auxquelles ils ont participé. Les participants à des groupes SMB ont estimé avoir eu une participation plus régulière à la formation que ceux de l'AIPB.

BIBLIOGRAPHIE

Balint Michaël : *Le médecin, son malade et la maladie*. Payot, Paris 1961.

Cain Anne: *Le psychodrame-balint. Méthode, théorie et applications*. La pensée Sauvage. Grenoble.1994.

Gosling R et Turquet .: *La formation des médecins généralistes*. In : *L'expérience Balint: Histoire et actualité*. Etudes coordonnées par André Missenard. Dunod. Paris 1982.

Köhle K, Obliers, Koerfer et alia : *Evaluation des Fortbildungseffektes einer Balint-Gruppe. Ein multimethodaler Ansatz*. In : *Médecine psychosomatique et psychosociale*, Vol. 24. Cahier 1, 1995, pp6-18.

Leuzinger-Bohleber M, Stuhr U, Rüger B, Beutel M: *Comment évaluer la qualité des traitements psychanalytiques ? Une association de méthode de recherche psychanalytique et non-psychanalytique dans une étude de suivi représentative et multi-perspectiviste de psychanalyses et thérapies psychanalytiques de longue durée*. In : *Psychanalyse en Europe. Bulletin de la Fédération européenne de psychanalyse*. No 56, 2002, p 174-196.

Moreau-Ricaud Michèle : *Michaël Balint. Le renouveau de l'Ecole de Budapest*. Editions Erès, 31520 Ramonville Saint-Agne, 2000.

Wildlöcher D.: *La place de la recherche clinique en psychanalyse*. In : *Courants de la psychanalyse contemporaine*. Numéro hors série de la Revue Française de Psychanalyse, sous la direction d'André Green. PUF, Paris 2001, pp 37-48.

Adresse

Dr Jean-Pierre Bachmann, psychanalyste (SSPsa), 15 rue des Sources, CH-1205 Genève

Genève, juillet 2003.