

2024-2025

**THÈSE**

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Qualification en médecine générale**

**PARTICIPER À UN GROUPE BALINT EN  
TANT QU'INTERNE : LA CONSIDÉRATION  
DU SUBJECTIF DU MÉDECIN POUR UNE  
EFFICACITÉ DU SOIN PSYCHIQUE :  
ÉTUDE QUANTITATIVE**

**WOJCIECHOWSKI Louise**

Né le 24/08/1996 à RENNES (35)

Sous la direction de la Professeure de CASABIANCA Catherine

Membres du jury

Pr. PY Thibault | Président

Pre. de CASABIANCA Catherine | Directrice

Dr. PEUROIS Mathieu | Membre

Soutenue publiquement le :  
23 octobre 2025



# ENGAGEMENT DE NON-PLAGIAT

Je, soussignée Wojciechowski Louise déclare être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée. En conséquence, je m'engage à citer toutes les sources que j'ai utilisées pour écrire ce rapport ou mémoire.

signé par l'étudiante le **28/08/2025**

## SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu (e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverais l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré (e) et méprisé(e) si j'y manque ».

# **LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE SANTÉ D'ANGERS**

---

**Doyen de la Faculté : Pr Cédric ANNWEILER**

**Vice-Doyen de la Faculté et directeur du département de pharmacie : Pr Sébastien FAURE**

**Directeur du département de médecine : Pr Vincent DUBEE**

## PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	PHYSIOLOGIE	Médecine
ANGOULVANT Cécile	MEDECINE GENERALE	Médecine
ANNWEILER Cédric	GERIATRIE ET BIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT	Médecine
ASFAR Pierre	REANIMATION	Médecine
AUBE Christophe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
AUGUSTO Jean-François	NEPHROLOGIE	Médecine
BAUFRETON Christophe	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
BELLANGER William	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELONCLE François	REANIMATION	Médecine
BIERE Loïc	CARDIOLOGIE	Médecine
BIGOT Pierre	UROLOGIE	Médecine
BONNEAU Dominique	GENETIQUE	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
BOUET Pierre-Emmanuel	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
BOURSIER Jérôme	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
BOUVARD Béatrice	RHUMATOLOGIE	Médecine
BRIET Marie	PHARMACOLOGIE	Médecine
CAMPONE Mario	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE	Médecine
CASSEREAU Julien	NEUROLOGIE	Médecine
CLERE Nicolas	PHARMACOLOGIE / PHYSIOLOGIE	Pharmacie
COLIN Estelle	GENETIQUE	Médecine
CONNAN Laurent	MEDECINE GENERALE	Médecine
COPIN Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
COUTANT Régis	PEDIATRIE	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	PHYSIOLOGIE	Médecine
CRAUSTE-MANCIET Sylvie	PHARMACOTECHNIE HOSPITALIERE	Pharmacie
DE CASABIANCA Catherine	MEDECINE GENERALE	Médecine
DERBRE Séverine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
DESCAMPS Philippe	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
D'ESCATHA Alexis	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine

DINOMAIS Mickaël	MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION	Médecine
DUBEE Vincent	MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
DUVERGER Philippe	PEDOPSYCHIATRIE	Médecine
EVEILLARD Matthieu	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
FAURE Sébastien	PHARMACOLOGIE PHYSIOLOGIE	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	ANATOMIE	Médecine
FOUQUET Olivier	CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE	Médecine
FURBER Alain	CARDIOLOGIE	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	PNEUMOLOGIE	Médecine
GOHIER Bénédicte	PSYCHIATRIE D'ADULTES	Médecine
GUARDIOLA Philippe	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
GUILET David	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
HUNAUT-BERGER Mathilde	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
JEANNIN Pascale	IMMUNOLOGIE	Médecine
KAZOUR François	PSYCHIATRIE	Médecine
KEMPF Marie	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE	Médecine
KUN-DARBOIS Daniel	CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE	Médecine
LACOEUILLE FRANCK	RADIOPHARMACIE	Pharmacie
LACCOURREYE Laurent	OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	Médecine
LAGARCE Frédéric	BIOPHARMACIE	Pharmacie
LANDreau Anne	BOTANIQUE/ MYCOLOGIE	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	ANESTHESIOLOGIE-REANIMATION	Médecine
LEBDAI Souhil	UROLOGIE	Médecine
LEGENDRE Guillaume	GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE	Médecine
LEGRAND Erick	RHUMATOLOGIE	Médecine
LEMEE Jean-Michel	NEUROCHIRURGIE	Médecine
LERMITE Emilie	CHIRURGIE GENERALE	Médecine
LEROLLE Nicolas	REANIMATION	Médecine
LIBOUBAN Hélène	HISTOLOGIE	Médecine
LUQUE PAZ Damien	HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE	Médecine
MARCHAIS Véronique	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Pharmacie
MARTIN Ludovic	DERMATO-VENEREOLOGIE	Médecine
MAY-PANLOUP Pascale	BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT ET DE LA REPRODUCTION	Médecine
MENEI Philippe	NEUROCHIRURGIE	Médecine
MERCAT Alain	REANIMATION	Médecine
ORVAIN Corentin	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
PAISANT Anita	RADIOLOGIE	Médecine
PAPON Nicolas	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie

PASSIRANI Catherine	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
PELLIER Isabelle	PEDIATRIE	Médecine
PETIT Audrey	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
PICQUET Jean	CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE	Médecine
PODEVIN Guillaume	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
PROCACCIO Vincent	GENETIQUE	Médecine
PRUNIER Delphine	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
PRUNIER Fabrice	CARDIOLOGIE	Médecine
PY Thibaut	MEDECINE GENERALE	Médecine
RAMOND-ROQUIN Aline	MEDECINE GENERALE	Médecine
REYNIER Pascal	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
RIOU Jérémie	BIOSTATISTIQUE	Pharmacie
RINEAU Emmanuel	ANESTHESIOLOGIE REANIMATION	Médecine
RIQUIN Elise	PEDOPSYCHIATRIE ; ADDICTOLOGIE	Médecine
RODIEN Patrice	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
ROQUELAURE Yves	MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
ROUSSEAU Audrey	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROUSSEAU Pascal	CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	Médecine
ROUSSELET Marie-Christine	ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES	Médecine
ROY Pierre-Marie	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
SAULNIER Patrick	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
SERAPHIN Denis	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
SCHMIDT Aline	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
TESSIER-CAZENEUVE Christine	MEDECINE GENERALE	Médecine
TRZEPIZUR Wojciech	PNEUMOLOGIE	Médecine
UGO Valérie	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
URBAN Thierry	PNEUMOLOGIE	Médecine
VAN BOGAERT Patrick	PEDIATRIE	Médecine
VENARA Aurélien	CHIRURGIE VISCERALE ET DIGESTIVE	Médecine
VENIER-JULIENNE Marie-Claire	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
VERNY Christophe	NEUROLOGIE	Médecine
WILLOTEAUX Serge	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine

#### MAÎTRES DE CONFÉRENCES

AMMI Myriam	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE	Médecine
BAGLIN Isabelle	CHIMIE THERAPEUTIQUE	Pharmacie

BASTIAT Guillaume	BIOPHYSIQUE ET BIOSTATISTIQUES	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	IMMUNOLOGIE	Médecine
BEGUE Cyril	MEDECINE GENERALE	Médecine
BELIZNA Cristina	MEDECINE INTERNE	Médecine
BENOIT Jacqueline	PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BERNARD Florian	ANATOMIE	Médecine
BESSAGUET Flavien	PHYSIOLOGIE PHARMACOLOGIE	Pharmacie
BLANCHET Odile	HEMATOLOGIE ; TRANSFUSION	Médecine
BOISARD Séverine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
BOUCHER Sophie	ORL	Médecine
BRIET Claire	ENDOCRINOLOGIE, DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES	Médecine
BRILLAND Benoit	NEPHROLOGIE	Médecine
BRIS Céline	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
BRUGUIERE Antoine	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
CAPITAIN Olivier	CANCEROLOGIE ; RADIOTHERAPIE	Médecine
CHABRUN Floris	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Pharmacie
CHAO DE LA BARCA Juan-Manuel	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
CHOPIN Matthieu	MEDECINE GENERALE	
CODRON Philippe	NEUROLOGIE	Médecine
DEMAS Josselin	SCIENCES DE LA READAPTATION	Médecine
DESHAYES Caroline	BACTERIOLOGIE VIROLOGIE	Pharmacie
DOUILLET Delphine	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
FERRE Marc	BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
FORTRAT Jacques-Olivier	PHYSIOLOGIE	Médecine
GHALI Maria	MEDECINE GENERALE	Médecine
GUELFF Jessica	MEDECINE GENERALE	Médecine
HADJ MAHMOUD Dorra	IMMUNOLOGIE	Pharma
HAMEL Jean-François	BIOSTATISTIQUES, INFORMATIQUE MEDICALE	Médicale
HAMON Cédric	MEDECINE GENERALE	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie
HERIVAUX Anaïs	BIOTECHNOLOGIE	Pharmacie
HINDRE François	BIOPHYSIQUE	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE	Médecine
JUDALET-ILLAND Ghislaine	MEDECINE GENERALE	Médecine
KHIATI Salim	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE	Médecine
LEFEUVRE Caroline	BACTERIOLOGIE ; VIROLOGIE	Médecine
LEGEAY Samuel	PHARMACOCINETIQUE	Pharmacie
LEPELTIER Elise	CHIMIE GENERALE	Pharmacie
LETOURNEL Franck	BIOLOGIE CELLULAIRE	Médecine
MABILLEAU Guillaume	HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE	Médecine
MALLET Sabine	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
MAROT Agnès	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE	Pharmacie
MESLIER Nicole	PHYSIOLOGIE	Médecine
MIOT Charline	IMMUNOLOGIE	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	PHILOSOPHIE	Médecine

NAIL BILLAUD Sandrine	IMMUNOLOGIE	Pharmacie
PAILHORIES Hélène	BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE	Médecine
PAPON Xavier	ANATOMIE	Médecine
PASCO-PAPON Anne	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE	Médecine
PENCHAUD Anne-Laurence	SOCIOLOGIE	Médecine
PIHET Marc	PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE	Médecine
PIRAUX Arthur	OFFICINE	Pharmacie
POIROUX Laurent	SCIENCES INFIRMIERES	Médecine
RONY Louis	CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE	Médecine
ROGER Emilie	PHARMACOTECHNIE	Pharmacie
SAVARY Camille	PHARMACOLOGIE-TOXICOLOGIE	Pharmacie
SCHMITT Françoise	CHIRURGIE INFANTILE	Médecine
SCHINKOWITZ Andréas	PHARMACOGNOSIE	Pharmacie
SPIESSER-ROBELET Laurence	PHARMACIE CLINIQUE ET EDUCATION THERAPEUTIQUE	Pharmacie
TEXIER-LEGENDRE Gaëlle	MEDECINE GENERALE	Médecine
VIAULT Guillaume	CHIMIE ORGANIQUE	Pharmacie

#### AUTRES ENSEIGNANTS

<b>ATER</b>		
BARAKAT Fatima	CHIMIE ANALYTIQUE	Pharmacie
ATCHADE Constantin	GALENIQUE	Pharmacie
<b>PRCE</b>		
AUTRET Erwan	ANGLAIS	Santé
BARBEROUSSE Michel	INFORMATIQUE	Santé
COYNE Ashley	ANGLAIS	Santé
O'SULLIVAN Kayleigh	ANGLAIS	Santé
RIVEAU Hélène	ANGLAIS	
<b>PAST-MAST</b>		
AUBRUCHET Hélène		
BEAUV AIS Vincent	OFFICINE	Pharmacie
BRAUD Cathie	OFFICINE	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	PHARMACIE INDUSTRIELLE	Pharmacie
DILÉ Nathalie	OFFICINE	Pharmacie
GUILLET Anne-Françoise	PHARMACIE DEUST PREPARATEUR	Pharmacie
MOAL Frédéric	PHARMACIE CLINIQUE	Pharmacie
CHAMPAGNE Romain	MEECINE PHYSIQUE ET READAPTATION	Médecine
KAASSIS Mehdi	GASTRO-ENTEROLOGIE	Médecine
GUITTON Christophe	MEDECINE INTENSIVE-REANIMATION	Médecine
LAVIGNE Christian	MEDECINE INTERNE	Médecine
PICCOLI Giorgia	NEPHROLOGIE	Médecine

POMMIER Pascal	CANCEROLOGIE-RADIOOTHERAPIE	Médecine
SAVARY Dominique	MEDECINE D'URGENCE	Médecine
<b>PLP</b>		
CHIKH Yamina	ECONOMIE-GESTION	Médecine

# REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Thibault PY, je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury.

À Madame la Professeure Catherine de CASABIANCA, merci d'avoir accepté de diriger ma thèse. Vous avez su guider ce travail avec une écoute attentive tout en me laissant une grande liberté. Cette confiance m'a permis d'explorer pleinement mes idées et de développer une réflexion personnelle.

À Monsieur le Docteur Mathieu PEUROIS, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à ce travail et d'avoir accepté de faire partie de ce jury.

Cette thèse, marquant la fin d'une aventure de plus de dix ans, est l'occasion idéale pour exprimer ma profonde gratitude à mes proches, sans qui ce chemin n'aurait pas été le même :

À mes copains et copines de Rennes, merci pour ces années de fac qui ont lancé l'aventure : des amphis bondés aux premières gardes à l'hôpital, sans compter les tâches administratives, les débuts maladroits auprès des patients et les longues heures de révisions à la BU.

Sans votre présence, ces années auraient été bien moins mémorables et joyeuses.

Un merci tout particulier aux irréductibles lavalloises de la maison 3 : Fleur, Camille (et Léon), Perrine, Johanna, Valentine, Gabriel. Vous avez illuminé mon internat par votre joie, votre humour, votre écoute et votre douceur (mention spécial pour Léon sur ce point).

Merci pour les soirées crèmes, les coupes de cheveux improvisées (pas au-dessus du nez, promis Camille), la Ventoline rassurante de Fleur, les retraits d'implant sous la lumière blafarde de la cuisine, le stand-up paddle, les weekend à St Gildas, les marmites de soupe, les retours (flamboyant) à Angers avec Pepe, et les hurlements de Léon.

Merci à Claire, Miriana et Sarah d'avoir apporté encore plus de rires et croustillant à la maison 3.

# REMERCIEMENTS

A Margaux, pour tes qualités humaines et ta curiosité qui m'inspirent. Nos échanges m'ont grandement enrichie tant professionnellement que personnellement.

A Léopoldine, pour ta bonne humeur et ton énergie solaire.

A ma sœur, Mathilde, merci pour ton écoute et ta patience, nos discussions sont toujours d'un grand réconfort, je suis très fière d'être ta sœur !

A mes parents, merci pour votre amour, votre écoute et d'avoir toujours veillé à ce que cette aventure se déroule dans le plus grand des confort (et désolée pour les tupperwares oubliés...) !

Et surtout une immense merci à toi Grégoire pour ton écoute et ton soutien indéfectible tout au long de cette aventure. Témoin des moments de joies comme des doutes, tu as toujours su trouver les mots justes pour égayer et adoucir ces instants.

Merci pour la farandole de souvenirs ensemble des sous-pull thermique de la Suze aux douces parenthèses oléronaises, en passant par Lapoutroie, les après-midi à la buvette concentrés sur une partie de duel, les balades en tandem, les baignades à Phu Quoc, les analyses de data, les narnias, les hacks de golemries, et tant d'autres qui nous attendent.

## Liste des abréviations

# **Plan**

## **SERMENT D'HIPPOCRATE**

## **INTRODUCTION**

- 1. Les enjeux de la relation médecin-patient**
- 2. Les internes face à la souffrance psychique des patients**
- 3. Les groupes Balint (13)(14)**
- 4. Contexte et justification de l'étude**

## **QUESTION DE RECHERCHE**

## **MATÉRIEL ET MÉTHODES**

- 1. Design de l'étude**
- 2. Population étudiée**
- 3. Questionnaire**
- 4. Modalités de diffusion**
- 5. Interprétation des données**
- 6. Analyse des données**
- 7. Considérations éthiques et réglementaires**

## **RÉSULTATS ET ANALYSES**

- 1. Caractéristiques de la population**
- 2. Organisation des groupes Balint**
- 3. Qualité de l'accompagnement**
- 4. Développement des compétences relationnelles**
- 5. Motivation et bilan**

## **DISCUSSION ET CONCLUSION**

- 1. Discussion**
  - 1.1. Limites et forces
  - 1.2. Motivations et implications pour la formation
  - 1.3. Enseigner les compétences relationnelles pour renforcer la confiance
  - 1.4. Impact sur l'épanouissement
- 2. Conclusion**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **LISTE DES FIGURES**

## **TABLE DES MATIERES**

## **ANNEXES**

## Résumé

**Introduction :** La relation médecin-patient est un pilier du soin, particulièrement face à la souffrance psychique. Les groupes Balint, espaces d'analyse de cette relation, sont proposés aux internes de médecine générale d'Angers pour développer leurs compétences relationnelles. Cette étude quantitative transversale évalue leur impact sur le sentiment d'aisance relationnelle des internes à accompagner les patients en souffrance psychique.

**Sujets et Méthodes :** Un questionnaire a été envoyé auprès des 63 internes d'Angers ayant validé l'enseignement Balint entre 2022 et 2024. 57 réponses complètes (90%) ont été analysées. Composé de 20 questions, le questionnaire a permis de caractériser l'appréciation des internes concernant l'organisation des groupes, l'animateur et une auto-évaluation du développement de leurs compétences relationnelles.

**Résultats :** A Angers, les groupes Balint amélioraient pour 65% des internes, le sentiment d'aisance relationnelle face à la souffrance psychique. Par ailleurs, la majorité des internes jugeaient que leur participation à cet enseignement a particulièrement renforcé leurs compétences relationnelles : compréhension des besoins des patients (74%), compréhension de leurs propres émotions (72%) et écoute active (68%). Une régression linéaire identifiait l'aisance communicationnelle, l'écoute active et les échanges entre pairs comme prédicteurs significatifs de cette confiance. Toutefois, l'impact des groupes Balint sur l'épanouissement professionnel et personnel des internes d'Angers était limité et près de la moitié (53%) ne se sentaient pas légitimes pour mener une psychothérapie de soutien.

**Conclusion :** Les groupes Balint amélioraient significativement le sentiment d'aisance relationnelle des internes d'Angers face à la souffrance psychique, principalement via le développement de compétences communicationnelles et d'écoute. Cependant, cet apprentissage ne suffisait pas à établir un sentiment de légitimité pour mener une psychothérapie de soutien, suggérant la nécessité d'un parcours de formation à poursuivre, structuré intégrant théorie et pratique.

# **INTRODUCTION**

## **1. Les enjeux de la relation médecin-patient**

La relation entre un médecin et un patient est une interaction humaine singulière et complexe, où se mêlent des dimensions biologiques, psychologiques et sociales. Au-delà du cadre purement médical, elle touche à des aspects profondément humains, pouvant être influencés par des mécanismes inconscients tels que le transfert et le contre-transfert (1). Le transfert reflète les attentes ou émotions projetées par le patient sur son médecin, souvent issues de ses expériences passées (2)(3). En retour, le médecin peut ressentir, parfois sans en être pleinement conscient, des émotions ou attitudes spécifiques envers son patient : il s'agit du contre-transfert. Ces phénomènes peuvent renforcer ou perturber la relation thérapeutique.

Avoir conscience de ces mécanismes et savoir les identifier est essentiel pour éviter qu'ils ne nuisent à la qualité du soin. Cette démarche permet non seulement de mieux comprendre les besoins émotionnels du patient et d'adopter une posture professionnelle plus appropriée, mais aussi de reconnaître et d'exprimer ses propres émotions, issues de cette relation. Cette capacité à identifier son ressenti aide le médecin à situer son rôle dans la relation et à percevoir le patient comme un sujet à part entière, et non plus seulement comme un objet-maladie (4). Ainsi, cela permettrait de poser les bases d'une relation thérapeutique satisfaisante pour les deux parties.

L'écoute constitue un pilier fondamental de cette relation (5). Il ne s'agit pas d'une attention passive mais au contraire une présence empathique, une capacité à percevoir au-delà des mots et à accueillir ce qui est parfois difficile à exprimer pour le patient. Cette posture d'ouverture favorise le développement d'une confiance mutuelle et une meilleure compréhension de la souffrance psychique, qui peut prendre différentes formes (6).

La notion de « souffrance psychique » est définie par l'OMS comme « *un état de mal-être qui n'est pas forcément révélateur d'une pathologie. Elle indique la présence de symptômes ne correspondant pas à des critères diagnostiques de maladie et qui peuvent être réactionnels à des situations éprouvantes et à des difficultés existentielles* » (7). Cette définition souligne bien le caractère diffus et subjectif de la détresse psychologique.

## **2. Les internes face à la souffrance psychique des patients**

La prise en charge de la souffrance psychique représente une grande part des consultations de médecine générale (8)(9). Toutefois, les internes de cette spécialité rapportent un manque de connaissance dans ce domaine et soulignent la nécessité d'une formation spécifique (10)(11). On peut alors se demander si ce sentiment d'insuffisance relève d'un réel manque de connaissance technique, ou d'un manque de légitimité, de confiance en soi. Ce questionnement amène à s'intéresser aux moyens de renforcer le sentiment d'aisance relationnelle des internes. Cela peut être défini comme la conviction du soignant à pouvoir interagir de manière confiante et adaptée avec le patient. Selon Silverman et al. (12), cet aspect repose sur la capacité du médecin à mobiliser des compétences de communication et de relation, permettant ainsi d'instaurer un échange constructif et empathique.

Ainsi, la faculté de médecine d'Angers a mis en place en novembre 2020 un enseignement intitulé "*relation médecin-patient selon la méthode Balint*". Cet enseignement offre aux internes de médecine générale en phase d'approfondissement (2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> années d'internat) la possibilité d'analyser les aspects relationnels de leur pratique. Lors des groupes Balint, les futurs médecins développent des compétences d'écoute et d'analyse à partir des situations cliniques complexes rencontrées en stage, tout en identifiant les effets singuliers de la rencontre. Ils prennent ainsi la mesure qu'être attentif à ses propres émotions et affects peut participer à l'efficacité du soin.

### 3. Les groupes Balint (13)(14)

Les groupes Balint, créés par Michael Balint dans les années 1950, sont un outil pour mieux appréhender les aspects relationnels de la pratique médicale. Ces groupes sont généralement composés de 8 à 12 soignants qui se retrouvent régulièrement pour réfléchir autour de situations cliniques où la relation soignant-soigné questionne.

Le fonctionnement de ces groupes repose sur plusieurs principes clés selon la Société Médicale Balint France (14).

- **L'écoute attentive et bienveillante des participants** : chacun peut s'exprimer librement, sans être interrompu ni jugé.
- **La spontanéité** : les cas sont présentés sans préparation préalable, reflétant les ressentis spontanés des participants.
- **Les associations libres** : les idées et émotions émergent au fil des échanges.
- **L'absence de jugement** : afin de favoriser la fluidité des échanges.
- **La confidentialité** : les propos échangés restent strictement au sein du groupe.

Une séance classique commence par la présentation d'un cas clinique par un membre du groupe, suivi d'une phase d'écoute active où les autres participants prennent le temps de recueillir les informations et ressentis partagés. Ensuite, les participants interviennent en posant des questions, en exprimant leurs avis ou émotions, offrant ainsi au narrateur de nouvelles perspectives sur la relation qu'il entretient avec son patient.

Le narrateur ou aussi appelé leader est formé à la psychanalyse et veille à la dynamique du groupe (15). Il garantit la fluidité des échanges, prévient les dérives, et assure la cohésion du groupe. En permettant une réflexion collective autour des difficultés relationnelles, les groupes Balint aident les soignants à mieux comprendre leurs patients, tout en renforçant leur propre capacité à gérer les émotions associées à leur pratique.

Une revue systématique de Yazdankhahfard et al. (2021) (16) met en évidence que les groupes Balint favorisent la communication et la gestion des émotions chez les professionnels de santé.

#### **4. Contexte et justification de l'étude**

Cette étude s'inscrit dans la continuité du travail mené par Adèle Ripaud (17), dont la thèse qualitative soutenue le 20 décembre 2024, explorait l'apport de la participation aux groupes Balint pour les internes de médecine générale d'Angers. Elle montre que cet enseignement contribue à renforcer le sentiment de légitimité des internes dans leur pratique, en leur offrant un cadre pour réfléchir à la dimension relationnelle de la relation médecin-patient. L'étude mettait également en évidence qu'un des motifs principaux de participation à l'enseignement est la validation de deux des quatre stades de prise en compte de la souffrance psychique, obligatoires à la validation du DES de médecine générale à Angers.

Au-delà de cette dimension plus formelle, les groupes Balint offrent un espace, dans lequel les internes peuvent déposer leurs expériences difficiles. Ils apprennent à nommer et reconnaître les phénomènes de transfert, à intégrer une écoute empathique, et à accepter que la pratique médicale comporte une part d'incertitude. Les internes prennent conscience qu'ils ne sont pas isolés dans leurs difficultés et que ces dernières peuvent être mises en perspective grâce à ces groupes. Étant donné que la gestion des relations avec les patients peut être une source de stress, il est pertinent d'évaluer si les groupes Balint contribuent à améliorer le bien-être psychologique des médecins. Selon le dictionnaire Larousse (18), l'épanouissement se définit comme l'acquisition d'une plénitude de ses facultés intellectuelles ou physiques.

Tandis que l'étude d'Adèle Ripaud explorait le vécu et les perceptions des internes avec une approche qualitative, le présent travail adopte une méthodologie quantitative. L'articulation entre ces deux démarches (qualitative et quantitative) permettra ainsi d'enrichir la compréhension des effets concrets de cet enseignement.

## **QUESTION DE RECHERCHE**

Objectif principal :

Évaluer si la participation des internes en phase d'approfondissement aux groupes Balint améliore leur sentiment d'aisance relationnelle dans l'accompagnement des patients vivant une souffrance psychique.

Objectifs secondaires :

Évaluer l'impact de la participation à un groupe de type Balint sur l'épanouissement personnel et professionnel des internes.

Question de recherche :

La participation des internes en phase d'approfondissement aux groupes Balint améliore-t-elle leur sentiment d'aisance relationnelle dans l'accompagnement des patients présentant une souffrance psychique ?

Hypothèse :

La participation à un groupe Balint améliore significativement le sentiment d'aisance relationnelle des internes de médecine générale à accompagner les patients en souffrance psychique.

# MATÉRIEL ET MÉTHODES

## 1. Design de l'étude

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale.

## 2. Population étudiée

L'étude était menée de novembre 2022 à octobre 2024 auprès des internes ou anciens internes de médecine générale ayant participés et validé l'enseignement « La relation médecin-patient selon la méthode Balint » durant leur première année de phase d'approfondissement.

Les internes qui n'avaient pas validé l'enseignement, c'est-à-dire ceux qui ont eu plus de deux absences, ou n'étant pas inscrits au DES de médecine générale étaient exclus de l'étude.

La scolarité de la faculté d'Angers avait fourni une liste de diffusion des internes inscrits aux groupes Balint. Sur cette période, 67 personnes étaient inscrites aux groupes Balint. 4 internes étaient exclus.

La population éligible à cette étude s'élevait à 63 personnes.

## 3. Questionnaire

Le questionnaire a été réalisé avec le logiciel Lime Survey. Il comportait 20 questions à choix unique divisées en quatre parties : les caractéristiques démographiques (sexe et année d'entrée dans le DES), l'avis sur l'organisation des groupes Balint, l'animateur des groupes et une auto-évaluation du développement de leurs compétences relationnelles.

14 questions étaient basées sur une échelle de Likert de 6 points (de 0 : pas du tout d'accord à 5 : tout à fait d'accord) n'ayant volontairement pas de réponse neutre.

Une question ouverte permettait de préciser la motivation principale à s'inscrire à l'enseignement par une réponse « autre : ... ».

Les internes répondant au questionnaire étaient informés du contexte de l'étude et de l'anonymat des réponses.

Le questionnaire a été testé auprès de 4 internes de médecine générale n'ayant pas participé à l'enseignement afin de vérifier la faisabilité et la compréhension du questionnaire. La durée de réalisation a été estimée à 3 minutes.

## 4. Modalités de diffusion

Le lien du questionnaire a été envoyé par message privé individuel et standardisé sur Messenger en mars 2025 suivi de deux relances à 14 jours d'intervalle en l'absence de réponse. L'inclusion était stoppée 14 jours après la dernière relance.

## 5. Interprétation des données

A l'aide de l'échelle de Likert, considérée linéaire, les réponses 0, 1 et 2 étaient considérées comme négatives, tandis que les réponses 3, 4 et 5 étaient considérées comme positives.

La question 19 portait sur les motivations des internes à débuter les groupes Balint. Elle était à choix unique parmi quatre réponses dont une ouverte : « autre : ... » laissant la possibilité à l'interne répondant, de donner une motivation qui n'aurait pas été évoquée. Cinq internes ont répondu dans cet encart libre. Certains ont écrit deux réponses, d'autres un commentaire non informatif alors qu'une réponse était attendue.

Compte tenu de la difficulté d'intégrer ces réponses « autre : ... », ces cinq réponses ont été écartées uniquement de l'analyse de la question 19.

Le Cronbach's alpha a été utilisé pour cette étude. C'est une mesure statistique (de 0 à 1) qui calcule la cohérence interne d'un questionnaire en évaluant à quel point les réponses à plusieurs questions sont cohérentes entre elles.

## **6. Analyse des données**

Seuls les questionnaires complets étaient analysés. Les questionnaires incomplets étaient exclus de l'étude.

Les résultats de l'enquête ont été exportés de Limesurvey sur Excel puis analysés avec R (v4.5.1) avec l'aide du Dr. Bianchetti. Pour la question 14, le modèle le plus parcimonieux a été déterminé avec la fonction step du package R stats (v4.6.0). Les graphiques ont été réalisés à l'aide des packages R suivant : ggplot2 (v3.5.2), ggstats (v0.10.0), ggalluvial (v0.12.5).

## **7. Considérations éthiques et réglementaires**

Cette étude ne relevait pas de la réglementation sur la recherche médicale impliquant la personne humaine, le comité d'éthique n'était donc pas sollicité.

# RÉSULTATS ET ANALYSES

## 1. Caractéristiques de la population

Sur 63 internes éligibles, 57 réponses complètes et 2 réponses incomplètes ont été obtenues, soit un taux de réponses complètes de 90% (figure1). Les deux réponses incomplètes ont été exclues de l'analyse.

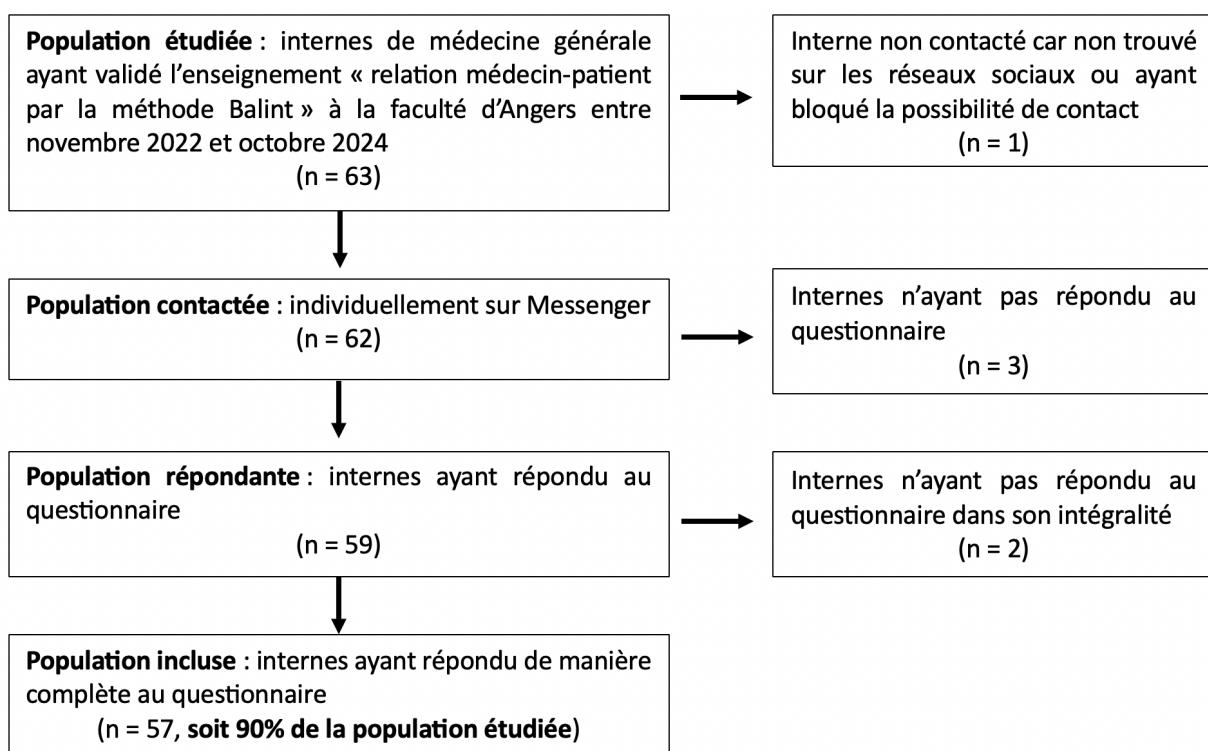


Figure 1 Diagramme en flux

La population incluse (n=57) était composée de 77% de femmes (n=44) et 23% d'hommes (n=13), 54% (n=31) avaient débuté leur DES de médecine générale en 2022, 44% (n=25) en 2021 et 2% (n=1) en 2020 (tableau I).

Les proportions d'hommes, femmes et années d'entrée dans le DES entre la population incluse et la population étudiée n'étaient pas significativement différentes. La population incluse était donc représentative de la population étudiée.

	Internes ayant validé l'enseignement Balint		Comparaison de proportions, test binomial exact (p-value)
	Total	Répondant au questionnaire	
Hommes	14 (22,2%)	13 (22,8%)	0,9
Femmes	49 (77,8%)	44 (77,2%)	0,874
2020	1 (1,6%)	1 (1,8%)	1
2021	26 (41,3%)	25 (43,9%)	0,689
2022	36 (57,1%)	31 (54,4%)	0,69

Tableau I : Caractéristiques démographiques de la population incluse et étudiée

## 2. Organisation des groupes Balint

L'organisation de l'enseignement était évaluée dans le questionnaire par trois critères :

- L'organisation générale des groupes (question 3)
- La fréquence souhaitée des rencontres (question 4)
- Le nombre de participants (question 5)

L'organisation des groupes était jugée satisfaisante avec une moyenne de  $3,63 \pm 0,84$  sur une échelle de Likert de 0 à 5 (tableau II).

Concernant la fréquence des rencontres, 51% ( $n=29$ ) des internes souhaitaient se retrouver une fois par mois pour les groupes Balint et 61% ( $n=35$ ) d'entre eux estimaient qu'un groupe de 8 à 12 personnes était le plus approprié (annexe 2).

Ces résultats indiquaient que l'organisation actuelle, basée sur un format mensuel, était jugée satisfaisante pour plus de la moitié des répondants. Aussi, le nombre de participants jugé idéal par les internes correspondait aux recommandations de la Société Balint France (14).

### 3. Qualité de l'accompagnement

Les qualités de l'accompagnement par l'animateur(-trice) étaient évaluées selon trois critères :

- Assurer la cohésion du groupe (question 6)
- Permettre une libre circulation de la parole (question 7)
- Accompagner à la compréhension des enjeux de la relation médecin-patient (question 8)

Les internes avaient un avis globalement positif sur ces trois critères avec respectivement 84% (n=38), 95% (n=44) et 82% (n=37) de réponses positives avec une médiane de 4 pour chacun des critères (tab.II, figure2).

Statistiques descriptives			
Question	Mediane	Moyenne	Ecart-Type
Q3	4	3,63	0,84
Q6	4	3,46	1,28
Q7	4	3,86	0,97
Q8	4	3,72	1,25
Q9	3	3,16	1,31
Q10	3	2,82	1,39
Q11	3	2,98	1,33
Q12	3	3,19	1,26
Q13	3	3,02	1,34
Q14	3	2,96	1,24
Q15	4	3,93	0,96
Q16	2	2,35	1,27
Q17	2	2,26	1,30
Q18	2	2,02	1,32

Tableau II : Statistiques descriptives des questions basées sur une échelle de Likert

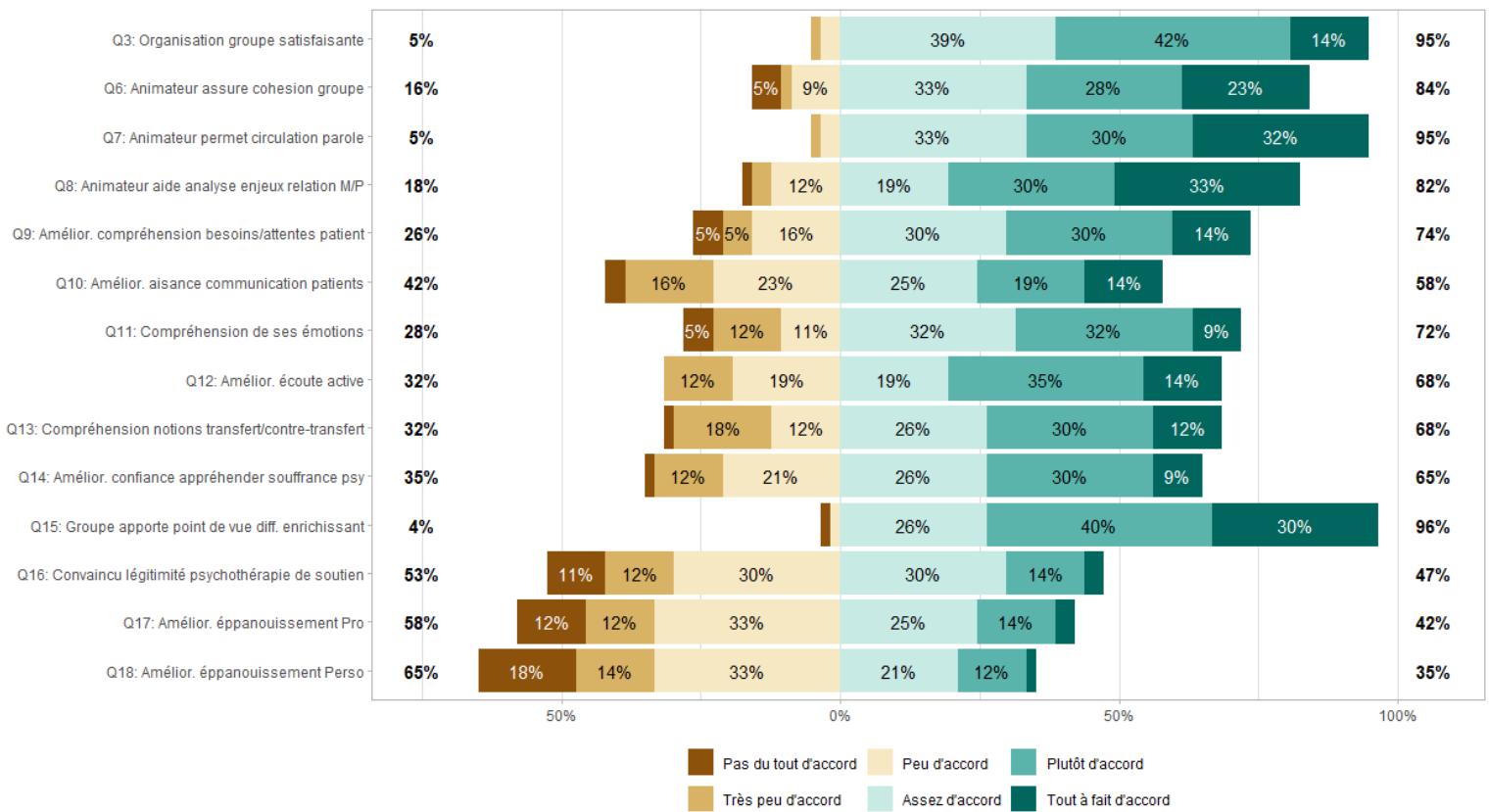


Figure 2 Réponses aux questions basées sur une échelle de Likert

## 4. Développement des compétences relationnelles

Au travers de huit affirmations (de la question 9 à 16), les internes auto-évaluaient le développement de leurs compétences relationnelles selon une échelle de Likert allant de 0 : pas du tout d'accord avec l'affirmation à 5 : tout à fait d'accord.

Les résultats étaient présentés dans l'ordre suivant :

- Les compétences relationnelles classées dans l'ordre décroissant de leur taux de réponses positives,
- L'impact de la participation à un groupe de type Balint sur l'épanouissement personnel et professionnel,
- Le sentiment d'aisance relationnelle dans l'accompagnement des patients vivant une souffrance psychique.

L'item affirmant que les échanges avec les autres participants apportent un point de vue différent pour continuer d'accueillir les demandes des patients (question 15) se démarquait distinctement avec un taux de réponses positives à 96% (n=55) et une moyenne de  $3,93 \pm 0,96$  (tab.II, fig.2). Cela suggérait que les échanges avec les pairs étaient perçus comme un levier majeur pour enrichir la compréhension des besoins des patients.

Selon la question 9, la majorité des internes estimaient que leur participation aux groupes Balint améliorait la compréhension des besoins et attentes des patients avec une moyenne de  $3,16 \pm 1,31$  et 74% (n=42) de réponses positives (tab.II, fig.2). Cela indiquait un renforcement de la capacité des internes à identifier les attentes émotionnelles des patients. Aussi, la compréhension de leurs émotions lors des consultations (question 11) obtenait une moyenne de  $2,98 \pm 1,33$  et 72% de réponses positives (n=41), suggérant que les groupes Balint aidaient les internes à mieux reconnaître leurs propres ressentis dans la relation thérapeutique (tab.II, fig.2).

La majorité des internes jugeaient que leur participation aux groupes leur permettait de développer leur écoute active (question 12) avec une moyenne de  $3,19 \pm 1,26$  et 68% de réponses positives (n=39). Cela mettait en évidence un progrès dans une compétence clé pour une relation empathique (tab.II, fig.2).

L'auto-évaluation concernant l'amélioration de leur aisance à communiquer avec les patients (question 10) obtenait 58% (n=33) des réponses positives et une moyenne de  $2,82 \pm 1,39$  (tab.II, fig.2).

Ce résultat, bien que supérieur à la moyenne, restait modeste, suggérant que les groupes Balint contribuaient partiellement à renforcer cette compétence professionnelle.

Enfin, la légitimité à mener une psychothérapie de soutien (question 16) était l'item avec la moyenne la plus basse des compétences auto-évaluée avec  $2,35 \pm 1,27$  et 47% (n=27) de

réponses positives (tab.II, fig.2). Cela indiquait que la plupart des internes ne se sentaient pas confiants dans cette compétence malgré leur progression ressentie pendant le DES de médecine générale.

La majorité des internes (58% ; n=33) estimaient que leur épanouissement professionnel n'a pas été amélioré par leur participation aux groupes Balint. Concernant l'épanouissement personnel, la moyenne était de  $2,02 \pm 1,32$  et 65% (n=37) de réponses négatives (tab.II, fig.2). Ces données suggéraient que la participation aux groupes Balint a un impact limité sur le bien-être global des internes, malgré leurs apports aux compétences relationnelles.

La question 14 évaluait le sentiment de confiance des internes dans leur capacité à appréhender la souffrance psychique des patients. Le taux de 65% (n=37) de réponses positives et moyenne de  $2,96 \pm 1,24$  indiquait que plus de la moitié des internes percevaient un bénéfice dans ce domaine (tab.II, fig.2).

Cette question était au cœur de la problématique principale aussi les facteurs ayant joué un rôle dans la variation de sa réponse étaient recherchés.

Ainsi, les réponses à la question 14 étaient analysées à l'aide d'une régression linéaire. Le modèle le plus parcimonieux était construit en prenant en compte l'intégralité du questionnaire. Cette première étape montrait que 75% de la variation des réponses à la question 14 était expliquée par les réponses aux questions 3, 8, 10, 12, 15 et 16.

Une analyse de la variance de ce modèle (Anova de type II) montrait que les réponses à la question 14 dépendaient principalement, car significativement, des réponses aux questions 10 (aisance à communiquer), 12 (écoute active) et 15 (échanges avec les pairs), comme montré dans le tableau III. Ces résultats soulignaient l'importance des compétences relationnelles dans le développement de la confiance des internes dans leur capacité à appréhender la souffrance psychique des patients.

**Modèle linéaire:** Q14 ~ Q3 + Q8 + Q10 + Q12 + Q15 + Q16

**R<sup>2</sup> multiple:** 0,7811 ; **R<sup>2</sup> ajusté:** 0,7549

Anova du modèle (test de type II)					
Variable	Sum Sq	Df	F value	Pr(>F)	Sign
Q3	1,30	1	3,45	0,069	ns
Q8	0,84	1	2,23	0,142	ns
Q10	7,34	1	19,52	0,000	***
Q12	3,32	1	8,83	0,005	**
Q15	1,74	1	4,60	0,037	*
Q16	1,28	1	3,41	0,071	ns
Residuals	18,81	50			

Tableau III : Analyse de la variance de la régression linéaire de la question 14

## 5. Motivation et bilan

La question 19 portait sur la motivation des internes à s'inscrire à l'enseignement Balint. Parmi les 52 réponses exploitables (excluant les cinq réponses « autre »), 54% (n=28) des internes étaient motivés par une validation de deux stages de prise en compte de la souffrance psychique, 36% (n=19) par une analyse de leur pratique professionnelle, et 10% (n=5) par une exploration en terres inconnues (fig. 3).

La question 20, quant à elle, dressait le bilan de leur participation. Parmi les 57 réponses, la majorité des internes (53% ; n=30) estimaient qu'il s'agissait d'une découverte à recommander, 33% (n=19) souhaitaient poursuivre les groupes Balint et 14% (n=8)

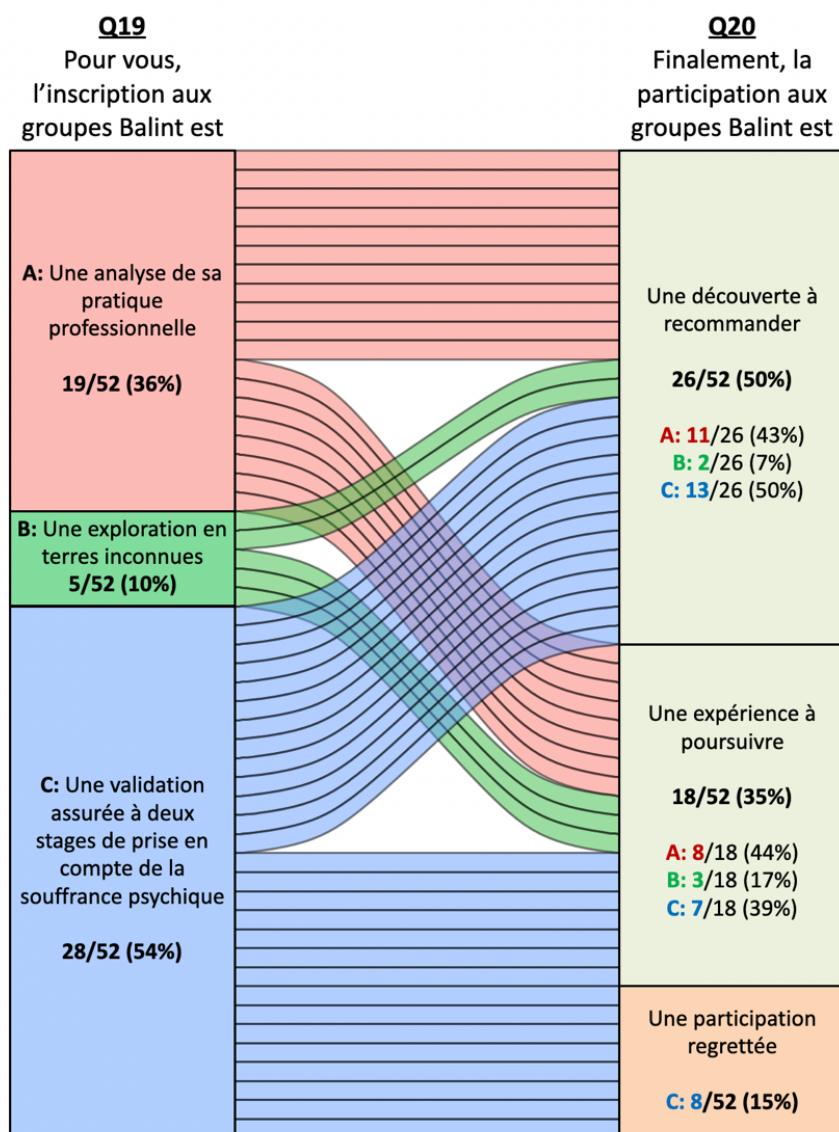
regrettaient leur participation. Cette majorité favorable de 86% (n=49) suggérait que l'enseignement répondait aux besoins des internes en phase d'approfondissement.

Afin d'analyser le lien entre les motivations initiales (Q19) et le bilan de l'enseignement (Q20), les cinq internes ayant répondu « autre » à la question 19, étaient exclus de cette analyse de flux.

À la question 19, les réponses « une exploration en terre inconnue » et « une validation assurée à deux stages de prise en compte de la souffrance psychique » étaient des motivations considérées neutres. Tandis que la réponse « une analyse de ma pratique professionnelle » était une motivation jugée favorable aux groupes Balint.

Concernant ces 33 internes (n=28+5) participant à l'enseignement avec une motivation neutre, 45% (n=2+13) recommandaient l'enseignement, 30% (n=3+7) souhaitaient poursuivre l'expérience et presque un quart (24% ; n=8) regrettaiient leur participation (figure3).

Les 8 internes ayant regretté leur participation étaient motivés par la validation de deux stages de prise en compte de la souffrance psychique. Tandis que pour les 19 internes ayant suivis l'enseignement avec un apriori favorable, aucun (n=0) ne regrettaiient sa participation. Ce résultat suggérait que ceux qui s'inscrivaient à l'enseignement en étant motivés trouvaient un réel bénéfice (fig. 3).



52/57 internes interrogés (non-représentation des réponses « Autres » à la q19)

Figure 3 Lien entre la motivation des internes à participer à l'enseignement et leur bilan

# **DISCUSSION ET CONCLUSION**

## **1. Discussion**

### **1.1. Limites et forces**

Le design transversal de l'étude pouvait représenter une limite car en collectant les données à un moment donné cela ne permettait pas d'établir une causalité. Dans le choix d'un questionnaire par auto-évaluation et rétrospectif, il existait un biais de rappel, qui survenait lorsque les internes se fiaient à leur mémoire pour évaluer a posteriori leurs compétences, risquant de fausser les auto-évaluations. De plus, le nombre de participants ne permettait pas de généraliser les résultats à d'autres facultés. L'inclusion d'un groupe témoin d'internes des mêmes promotions n'ayant pas suivi l'enseignement aurait permis de comparer leurs auto-évaluations avec et sans participation aux groupes Balint.

Enfin, la question 19, probablement mal formulée avec une réponse « autre » difficile à intégrer (5 réponses écartées), risquait de sous-estimer la diversité des motivations. Il aurait été plus pertinent de ne pas proposer cette réponse ouverte.

Quant aux forces de l'étude, elles reposaient sur son taux de réponse élevé (90 %), qui garantissait une représentativité de la population étudiée, comme le confirmaient les tests binomiaux exacts ( $p > 0,05$  pour les caractéristiques démographiques). Composée majoritairement de femmes (77 %), la population étudiée correspondait à la démographie des internes en médecine générale en France, selon l'atlas de la démographie médicale du CNOM de 2025 (19).

L'absence de réponse neutre dans les échelles de Likert encourageait des réponses clairement orientées. Dans cette étude, le Cronbach's alpha était de 0,94. Cela attestait d'une excellente cohérence interne des items évaluant les compétences relationnelles.

## **1.2. Motivations et implications pour la formation**

Les motivations à s'inscrire (Q19) étaient dominées par des arguments pragmatiques (54 % pour la validation de stages), en accord avec les observations d'Adèle Ripaud (2024) (17). Le bilan (Q20) était favorable (53 % recommandent, 33 % poursuivent), mais les 14 % de regrets (n=8) provenaient exclusivement du groupe motivé par cette obligation académique. Cela indiquait que l'initiative personnelle (36 % pour l'analyse de pratique, 0 % de regrets) était un marqueur déterminant de la satisfaction.

Cependant, la formation des internes est aussi un espace pour exposer les futurs médecins généralistes à des méthodes d'apprentissage comme les groupes Balint, dont les bénéfices pourraient ne pas être immédiatement perçus mais ouvrir des perspectives pour leur pratique future.

## **1.3. Enseigner les compétences relationnelles pour renforcer la confiance**

La question centrale Q14 (65 % de réponses positives) confirmait une amélioration modérée de la confiance des internes dans leur capacité à appréhender la souffrance psychique des patients. La régression linéaire montrait que 75 % de la variance était expliquée significativement par l'aisance communicationnelle (Q10), l'écoute active (Q12) et les échanges avec les pairs (Q15), soulignant ces compétences comme des prédicteurs clés, en accord avec Silverman et al. (12). Pour développer cette aisance, il serait pertinent d'enrichir les compétences en communication et écoute active dès la phase socle, établissant ainsi une base solide pour renforcer la légitimité à accompagner ces patients.

L'enseignement des compétences relationnelles est crucial pour que les internes acquièrent une aisance face à la souffrance psychique, omniprésente en médecine générale (8, 9). Comme le montrait cette étude par les réponses aux questions 9, 10, 11, 12, les groupes Balint à

Angers amélioraient la compréhension des besoins des patients (74%), l'aisance communicationnelle (58%), la compréhension des émotions (72%) et l'écoute active (68 %). Malgré le développement de ces compétences clés, la majorité des internes (53%) ne se sentent pas suffisant légitime à mener une psychothérapie de soutien.

Ce sentiment reflète un déficit de formation en santé mentale, comme souligné par Fovet T. (10) en 2014. Si la relation médecin-patient est redevenue un sujet central, la place du médecin généraliste dans la conduite d'une psychothérapie de soutien semble encore devoir faire ses preuves.

L'état des lieux national de Dehoche et al. (2025) (20) révèle d'ailleurs cette hétérogénéité de formation : 91 % des départements de médecine générale (DMG) enseignent la relation, mais seulement 58 % la psychothérapie, souvent via ateliers (83 %) ou jeux de rôle (80 %), tandis que les groupes Balint sont majoritairement optionnels (18 %) et obligatoires dans seulement 9 % des cas.

Nous sommes donc face à une ambivalence : les MG sont le premier recours pour la souffrance psychique (21), mais leur formation ne les arme pas complètement pour y répondre avec confiance. Ce décalage entre les besoins croissants des patients et la formation actuelle souligne la nécessité d'intégrer la psychothérapie de soutien à la formation des futurs médecins généralistes.

Un programme s'inspirant de l'état des lieux national de Dehoche et al. (20), pourrait être proposé : bases théoriques en phase socle sur les dynamiques relationnelles (1,2), pratique en phase d'approfondissement via Balint, ateliers et jeux de rôle, et consolidation avec des groupes de pairs (mensuels, petits effectifs), Balint avec participation libre.

## **1.4. Impact sur l'épanouissement**

L'étude montrait également une faible incidence sur l'épanouissement : 58 % de réponses négatives pour Q17 (moyenne  $2,26 \pm 1,30$ ) et 65 % pour Q18 (moyenne  $2,02 \pm 1,32$ ). Ces résultats contrastaient avec les conclusions de Kannai et al. (22), où les groupes Balint avaient montré une amélioration significative du bien-être perçu chez les professionnels de santé, avec des scores d'épanouissement augmentant de manière notable après participation. Cette divergence de résultats peut s'expliquer par des différences méthodologiques. L'essai contrôlé randomisé de Kannai et al. reposait sur une répartition aléatoire de participants à un groupe expérimental (suivant les Balint) et à un groupe témoin (ne suivant pas les Balint), suivi sur une période définie, ce qui permettait d'établir un lien de causalité plus solide entre l'intervention et l'amélioration du bien-être. En revanche, cette étude était transversale avec une collection des données à un instant t, sans groupe contrôle ce qui limitait la possibilité de constater l'effet des groupes Balint sur l'épanouissement des internes.

## **2. Conclusion**

Les résultats de cette étude quantitative validaient l'hypothèse selon laquelle la participation aux groupes Balint améliore de manière significative le sentiment d'aisance relationnelle des internes de médecine générale d'Angers dans l'accompagnement des patients en souffrance psychique. L'étude révélait toutefois des lacunes persistantes concernant leur légitimité à mener une psychothérapie de soutien. Cette discordance suggérait que le développement des compétences relationnelles ne suffisait pas à lui seul à construire un sentiment de pleine légitimité dans cet exercice.

En s'inspirant de l'état des lieux national de Dehoche et al. (2025), un parcours structuré en trois phases pourrait être proposé aux internes : théorique en phase socle, pratique en

approfondissement par des groupes d'analyse de la pratique ou des groupes Balint par exemple, et consolidation flexible en dernière année. La formation doit aussi exposer les internes à des méthodes comme les groupes Balint, dont les bénéfices, bien que non toujours perçus immédiatement, pourraient enrichir leur pratique future.

Dans la continuité de ce travail, il serait intéressant d'évaluer d'une part, l'impact du nouvel enseignement théorique facultatif « psychothérapie de soutien », mis en place depuis juin 2024 à Angers, d'autre part, d'explorer auprès des internes la poursuite d'une participation aux groupes Balint en phase de consolidation.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Guillaumain J. Transfert contre-transfert - L'Esprit Du Temps. L'esprit du temps. 1999.
2. Contenus de la relation médecin-malade: place des modèles psychologiques – Académie nationale de médecine | Une institution dans son temps. Disponible sur: <https://www.academie-medecine.fr/contenus-de-la-relation-medecin-malade-place-des-modeles-psychologiques/>
3. Duyckaerts F. Le transfert en médecine. Oxalis. 1999;2:157-68.
4. Balint E. The possibilities of patient-centered medicine. J R Coll Gen Pract. mai 1969;17(82):269-76.
5. ROGERS C. Psychothérapie et relations humaines: Théorie de la thérapie centrée sur la personne. ESF Sciences Humaines; 2020. 249 p.
6. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Patient-Centered Medicine: Transforming The Clinical Method. Radcliffe Publishing. 2003.
7. Organisation mondiale de la Santé. Santé mentale : relever les défis, trouver des solutions : rapport de la Conférence ministérielle européenne de l'OMS. Organisation mondiale de la Santé. Bureau régional de l'Europe; 2006.
8. Haxaire C, Noumbissi-Nana C, Bouakkaz-Loubriat C. 5. Souffrance psychique et risques en médecine générale. In: Risque et pratiques médicales. Presses de l'EHESP; 2010. p. 81-93.
9. Gallais JL, Alby ML. Psychiatrie, souffrance psychique et médecine générale. Editions scientifiques et médicales Elsevier SAS. Paris; 2002. (Encycl Med Chir).
10. Fovet T, Amad A, Geoffroy PA, Messaadi N, Thomas P. État actuel de la formation des médecins généralistes à la psychiatrie et à la santé mentale en France. L'information psychiatrique. 12 juin 2014;90(5):319-22.

11. Bez C, Lepetit A. Formation à la psychiatrie des internes de médecine générale en France : résultats d'une enquête nationale. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 2018;176:48-54.
12. Silverman J, Kurtz SM, Draper J. Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Publishing; 2013. 305 p.
13. Balint M. Le médecin, son malade et la maladie. Payot; 1996. 418 p.
14. Société Médicale Balint [Internet]. Société Médicale Balint France - Accueil. Disponible sur: <https://www.balint-smb-france.org/>
15. Groupes balint plaquette [Internet]. [cité 12 déc 2024]. Disponible sur: <https://www.balint-smb-france.org/wp-content/uploads/2022/03/balint-plaquette-actuelle.pdf>
16. Yazdankhahfard M, Haghani F, Omid A. The Balint group and its application in medical education: A systematic review. *J Educ Health Promot*. 27 juin 2019;8:124.
17. Adèle R. Effets d'une participation à un groupe Balint pour l'apprentissage de la relation médecin-patient. [Angers]: Faculté de santé; 2024.
18. Larousse É. Définitions : épanouir, s'épanouir, être épanoui - Dictionnaire de français Larousse.
19. Arnault F. ATLAS DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE EN FRANCE. Conseil National de l'Ordre des Médecins.
20. Dehoche A, Pierre-Duval P, Ariza M. Etat des lieux de l'enseignement en relation, communication et psychothérapie dans les départements de médecine générale. EXE. 1 janv 2025;36(209):43-6.
21. Haxaire C, Noumbissi-Nana C, Bouakkaz-Loubriat C. 5. Souffrance psychique et risques en médecine générale. In: Risque et pratiques médicales [Internet]. Presses de l'EHESS; 2010.

p. 81-93. Disponible sur: <https://stm.cairn.info/risque-et-pratiques-medicales--9782810900046-page-81>

22. Kannai R, Krontal S, Freud T, Biderman A. Balint groups: an effective tool for improving health professionals' perceived well-being. *Isr J Health Policy Res.* 1 août 2024;13:31.

## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Diagramme en flux .....	12
Figure 2 : Réponses aux questions basées sur une échelle de Likert .....	15
Figure 3 : Lien entre la motivation des internes à participer à l'enseignement et leur bilan .	20

## Liste des tableaux

Tableau I : Caractéristiques démographiques de la population incluse et étudiée.....	13
Tableau II : Statistiques descriptives des questions basées sur une échelle de Likert .....	14
Tableau III : Analyse de la variance de la régression linéaire de la question 14.....	18

# **TABLE DES MATIERES**

<b>LISTE DES ABREVIATIONS .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUME .....</b>	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
<b>MÉTHODES .....</b>	<b>7</b>
<b>RÉSULTATS .....</b>	<b>10</b>
<b>DISCUSSION ET CONCLUSION .....</b>	<b>19</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>24</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>27</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX.....</b>	<b>28</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>29</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>I</b>

## **ANNEXES**

### **Annexe 1 : Questionnaire** (durée estimée à < 5 minutes)

**Dans le cadre de ma thèse de médecine générale, que je réalise sous la direction de la Pre. DE CASABIANCA Catherine, je mène une étude sur l'impact de la participation aux groupes Balint.**

L'objectif de ce questionnaire est d'évaluer si la participation au groupe Balint améliore le sentiment d'aisance avec la souffrance psychique des patients.

Je vous remercie de bien vouloir répondre aux questions suivantes en vous basant sur votre expérience lors de votre participation à l'enseignement Balint. Vos réponses resteront anonymes et seront utilisées uniquement à des fins de recherche pour ma thèse.

Merci d'avance pour vos réponses,  
Louise WOJCIECHOWSKI

#### **Informations démographiques :**

1. Sexe :

- Homme
- Femme
- Ne souhaite pas répondre

2. Année d'entrée dans le DES de médecine générale :

- 2021
- 2022
- Autre :

#### **Organisation des groupes Balint :**

3. L'organisation des groupes Balint est-elle satisfaisante ?

- 0 : Pas du tout satisfaisante
- 1 : Très peu satisfaisante
- 2 : Peu satisfaisante
- 3 : Assez satisfaisante
- 4 : Satisfaisante
- 5 : Tout à fait/très satisfaisante

4. Quelle serait la fréquence souhaitée des réunions Balint ?

- 1 fois par semaine
- 1 fois tous les 15 jours
- 1 fois toutes les 3 semaines
- 1 fois par mois
- 1 fois toutes les 6 semaines

5. Quel nombre de participants par groupe semble approprié ?

- < 8
- 8 à 12
- 13 à 17
- > 17

#### **L'animateur des groupes Balint :**

6. L'animateur(-trice) assure la cohésion du groupe.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

7. L'animateur(-trice) permet la libre circulation de la parole.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

8. L'animateur(-trice) aide à analyser les enjeux de la relation médecin-patient.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

#### **Développement des compétences relationnelles :**

9. Participer aux groupes Balint améliore ma compréhension des besoins et attentes des patients.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

10. Je me sens plus à l'aise pour communiquer avec les patients après avoir participé à l'enseignement.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

11. J'ai appris à comprendre mes émotions lors des consultations grâce aux groupes Balint.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

12. Les groupes Balint m'ont permis d'améliorer l'écoute active.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

13. Les groupes Balint m'ont permis de comprendre les notions de transfert et contre-transfert.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

14. J'ai augmenté mon sentiment de confiance dans ma capacité à appréhender la souffrance psychique des patients.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

15. Les échanges avec les autres participants m'ont apporté un point de vue différent pour continuer à accueillir les demandes du patient.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

16. Ma participation aux groupes Balint m'a convaincu(e) de ma légitimité à mener une psychothérapie de soutien.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord

- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

17. La participation aux groupes Balint a amélioré mon épanouissement professionnel.

*Définition de l'épanouissement selon le dictionnaire Larousse : "Acquérir la plénitude de ses facultés intellectuelles ou physiques"*

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

18. La participation aux groupes Balint a amélioré mon épanouissement personnel.

- 0 : Pas du tout d'accord
- 1 : Très peu d'accord
- 2 : Peu d'accord
- 3 : Assez d'accord
- 4 : Plutôt d'accord
- 5 : Tout à fait d'accord

19. Pour vous l'inscription aux groupes Balint est :

- Une exploration en terres inconnues
- Une validation assurée à 2 stages de prise en compte de la souffrance psychique
- Une analyse de sa pratique professionnelle
- Autres :

20. Finalement, la participation aux groupes Balint est :

- Une découverte à recommander
- Une participation regrettée
- Une expérience à poursuivre

## Annexe 2 : Réponses complètes au questionnaire

Échelle Likert	
0	Pas du tout d'accord
1	Très peu d'accord
2	Peu d'accord
3	Assez d'accord
4	Plutôt d'accord
5	Tout à fait d'accord

Date de soumission	Durée	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	Q13	Q14	Q15	Q16	Q17	Q18	Q19	Q20
2025-03-18 18:21:24	03'41"	Femme	2021	4	1 / 3 semaines	8 à 12	3	3	4	4	4	4	4	5	4	4	2	1	1	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-18 21:06:57	05'04"	Femme	2021	5	1 / mois	8 à 12	4	4	4	4	2	5	4	5	1	4	0	4	4	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-18 22:25:54	02'54"	Femme	2021	4	1 / 3 semaines	8 à 12	4	3	4	5	4	3	3	5	3	4	3	4	3	Analyse pratique professionnelle	Une expérience à poursuivre
2025-03-19 12:09:34	01'31"	Femme	2021	4	1 / mois	< 8	5	4	5	4	1	4	2	4	2	5	3	2	1	Analyse pratique professionnelle	Une expérience à poursuivre
2025-03-19 13:32:32	02'15"	Femme	2020	3	1 / mois	< 8	4	3	3	2	1	1	1	1	1	3	0	0	0	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-19 19:43:32	03'52"	Femme	2021	4	1 / 15 jours	< 8	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	3	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-03-19 19:49:30	03'31"	Homme	2021	4	1 / mois	8 à 12	3	3	4	3	3	2	3	1	3	3	4	3	1	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-25 00:17:43	01'17"	Femme	2021	5	1 / 15 jours	< 8	4	4	3	4	3	3	4	3	3	3	2	2	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une expérience à poursuivre
2025-03-25 17:57:08	02'09"	Femme	2022	5	1 / mois	8 à 12	5	5	5	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	Exploration en terres inconnues	Une découverte à recommander
2025-03-27 15:21:40	02'06"	Femme	2022	3	1 / 6 semaines	8 à 12	2	3	2	1	1	2	2	1	3	3	0	0	0	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une participation regrettée
2025-03-27 15:26:50	02'01"	Femme	2022	2	1 / 3 semaines	8 à 12	3	3	3	0	0	0	1	1	1	2	1	1	0	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une expérience à poursuivre
2025-03-27 15:36:00	02'51"	Femme	2021	3	1 / mois	< 8	3	3	5	4	3	3	4	4	4	5	2	4	4	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-03-27 15:49:15	01'43"	Femme	2022	3	1 / mois	8 à 12	3	3	5	4	4	4	3	2	2	3	1	2	1	Autre : Une validation et une analyse de sa pratique	Une découverte à recommander
2025-03-27 15:53:22	01'42"	Femme	2022	3	1 / 3 semaines	< 8	3	3	2	2	4	2	2	3	4	2	2	4	4	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-03-27 16:01:16	05'20"	Homme	2022	5	1 / 15 jours	8 à 12	5	5	5	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	Autre : À la fois une analyse de sa pratique professionnelle tout en ayant l'avantage de valider 2 stages de souffrance psychique.	Une découverte à recommander
2025-03-27 16:12:30	01'52"	Femme	2021	3	1 / mois	8 à 12	3	2	4	4	4	4	3	4	3	4	3	2	2	Exploration en terres inconnues	Une expérience à poursuivre
2025-03-27 16:34:49	01'59"	Femme	2022	3	1 / 6 semaines	8 à 12	3	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-27 16:45:10	09'48"	Femme	2022	3	1 / 6 semaines	< 8	3	3	3	3	1	1	4	3	3	4	4	2	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une expérience à poursuivre
2025-03-27 17:11:24	01'37"	Femme	2022	3	1 / 3 semaines	8 à 12	2	4	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	0	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une participation regrettée
2025-03-27 17:15:27	01'48"	Femme	2022	3	1 / mois	8 à 12	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-03-27 17:28:34	02'33"	Femme	2022	4	1 / 3 semaines	8 à 12	2	3	5	3	4	4	4	5	4	4	3	3	2	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-03-27 17:59:37	02'11"	Femme	2022	5	1 / 6 semaines	8 à 12	4	4	4	5	5	5	4	4	4	2	3	3	3	Analyse pratique professionnelle	Une expérience à poursuivre
2025-03-27 18:14:24	06'21"	Femme	2021	4	1 / 3 semaines	8 à 12	3	4	5	3	3	4	3	3	2	4	3	2	2	Autre : Mon 1 <sup>re</sup> stage de souffrance psy était peu instructif avec peu d'investissements de la part des encadrants. Je voulais prendre un stage de souffrance psy complètement différent	Une expérience à poursuivre
2025-03-27 18:41:26	02'20"	Homme	2021	3	1 / 6 semaines	< 8	3	4	4	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une expérience à poursuivre
2025-03-27 19:46:15	02'37"	Femme	2022	5	1 / mois	8 à 12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	4	5	Autre : Je me suis inscrite initialement pour valider 2 stages de souffrance psy mais j'ai adoré et je recommande (en fonction de l'encadrant !!!)	Une découverte à recommander
2025-03-27 20:17:36	03'10"	Homme	2022	4	1 / 3 semaines	< 8	5	5	5	4	2	3	4	3	2	4	1	2	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-27 21:27:43	02'52"	Femme	2022	4	1 / 15 jours	< 8	4	4	4	3	3	4	4	4	3	5	4	3	2	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-03-28 00:39:16	02'31"	Homme	2022	4	1 / 6 semaines	8 à 12	4	3	2	2	2	2	4	2	3	3	2	2	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-28 08:03:26	05'15"	Femme	2021	3	1 / mois	8 à 12	5	5	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	Exploration pratiques	Une expérience à poursuivre
2025-03-28 08:10:21	02'33"	Femme	2022	3	1 / 3 semaines	8 à 12	5	5	3	3	3	3	4	2	4	4	3	2	2	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-03-28 10:39:56	02'27"	Femme	2021	4	1 / 3 semaines	8 à 12	4	3	4	5	5	4	5	3	5	5	3	3	4	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-03-28 11:26:37	03'43"	Femme	2021	5	1 / mois	8 à 12	4	3	1	4	3	4	4	3	3	5	1	2	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-28 12:15:48	06'11"	Femme	2021	4	1 / mois	8 à 12	2	4	5	5	5	4	4	4	5	5	3	3	3	Autre : Une confrontation à d'autres regards sur une situation vécue	Une découverte à recommander
2025-03-28 14:04:10	06'13"	Femme	2021	4	1 / mois	8 à 12	3	5	5	3	5	1	4	1	4	5	0	1	0	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-28 15:39:33	02'15"	Femme	2021	4	1 / 3 semaines	8 à 12	4	5	5	3	2	3	3	1	2	4	2	2	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une expérience à poursuivre
2025-03-28 18:37:18	13'18"	Homme	2021	4	1 / mois	13 à 17	2	4	4	2	2	1	3	3	2	4	2	1	3	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-03-28 22:09:44	01'40"	Homme	2022	3	1 / 3 semaines	< 8	3	5	4	4	4	4	4	3	5	5	3	5	4	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-03-29 08:10:39	03'06"	Femme	2022	4	1 / mois	13 à 17	5	5	5	2	2	3	2	2	2	5	2	0	0	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une expérience à poursuivre
2025-03-29 13:08:57	06'32"	Femme	2022	3	1 / 3 semaines	< 8	3	4	2	2	1	1	1	1	3	2	0	1	1	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une participation regrettée
2025-03-29 18:37:57	04'02"	Femme	2021	3	1 / mois	< 8	3	4	3	2	2	3	4	3	3	4	2	3	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une participation regrettée
2025-03-29 19:59:01	02'19"	Homme	2022	4	1 / 3 semaines	8 à 12	5	5	5	4	4	3	5	4	4	5	5	3	0	Exploration en terres inconnues	Une expérience à poursuivre
2025-03-31 09:59:05	04'58"	Femme	2021	4	1 / 3 semaines	< 8	4	4	2	3	3	4	2	4	4	4	2	2	2	Exploration en terres inconnues	Une expérience à poursuivre
2025-04-02 22:48:08	06'39"	Femme	2021	4	1 / mois	< 8	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-04-03 18:50:01	04'44"	Femme	2022	3	1 / mois	8 à 12	3	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	3	3	Analyse pratique professionnelle	Une expérience à poursuivre
2025-04-03 19:02:51	01'33"	Homme	2022	3	1 / mois	< 8	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-04-09 19:22:47	02'08"	Femme	2022	3	1 / mois	< 8	0	2	2	3	2	3	2	2	2	5	2	2	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une expérience à poursuivre
2025-04-10 09:36:21	02'50"	Femme	2022	4	1 / mois	< 8	1	3	1	0	1	1	1	1	1	4	1	0	0	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une participation regrettée
2025-04-10 11:37:16	08'04"	Femme	2022	4	1 / mois	8 à 12	5	5	5	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-04-10 19:47:30	05'57"	Femme	2021	3	1 / mois	< 8	4	4	3	2	1	3	2	4	2	4	1	1	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une participation regrettée
2025-04-14 08:50:54	01'27"	Femme	2022	5	1 / mois	8 à 12	5	5	5	5	5	4	4	4	5	3	4	4	4	Analyse pratique professionnelle	Une expérience à poursuivre
2025-04-23 08:55:45	04'00"	Femme	2021	4	1 / 6 semaines	8 à 12	4	4	4	3	3	2	3	4	4	5	4	2	1	Analyse pratique professionnelle	Une découverte à recommander
2025-04-23 12:42:31	02'02"	Homme	2021	3	1 / mois	8 à 12	3	5	3	1	0	1	1	1	1	3	0	0	0	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une découverte à recommander
2025-04-23 16:42:28	01'52"	Homme	2022	4	1 / mois	8 à 12	5	5	5	3	3	3	5	3	4	5	3	5	3	Exploration en terres inconnues	Une découverte à recommander
2025-04-23 19:21:49	02'38"	Femme	2022	2	1 / 15 jours	8 à 12	0	1	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	Validation assurée à 2 stages souffrance psychique	Une participation regrettée
2025-04-24 08:18:09	03'38"	Homme	2022	4	1 / mois	8 à 12	4	5	4	3	3	3	4	3	3	3	2	1	1	Analyse pratique professionnelle	Une expérience à poursuivre
2025-04-26 08																					

## Participer à un groupe Balint en tant qu'interne : la considération du subjectif du médecin pour une efficacité du soin psychique : étude quantitative

### RÉSUMÉ

**Introduction :** La relation médecin-patient est un pilier du soin, particulièrement face à la souffrance psychique. Les groupes Balint, espaces d'analyse de cette relation, sont proposés aux internes de médecine générale d'Angers pour développer leurs compétences relationnelles. Cette étude quantitative transversale évalue leur impact sur le sentiment d'aisance relationnelle des internes à accompagner les patients en souffrance psychique.

**Sujets et Méthodes :** Un questionnaire a été envoyé auprès des 63 internes d'Angers ayant validé l'enseignement Balint entre 2022 et 2024. 57 réponses complètes (90%) ont été analysées. Composé de 20 questions, le questionnaire a permis de caractériser l'appréciation des internes concernant l'organisation des groupes, l'animateur et une auto-évaluation du développement de leurs compétences relationnelles.

**Résultats :** A Angers, les groupes Balint amélioraient pour 65% des internes, le sentiment d'aisance relationnelle face à la souffrance psychique. Par ailleurs, la majorité des internes jugeaient que leur participation à cet enseignement a particulièrement renforcé leurs compétences relationnelles : compréhension des besoins des patients (74%), compréhension de leurs propres émotions (72%) et écoute active (68%). Une régression linéaire identifiait l'aisance communicationnelle, l'écoute active et les échanges entre pairs comme prédicteurs significatifs de cette confiance. Toutefois, l'impact des groupes Balint sur l'épanouissement professionnel et personnel des internes d'Angers était limité et près de la moitié (53%) ne se sentaient pas légitimes pour mener une psychothérapie de soutien.

**Conclusion :** Les groupes Balint amélioraient significativement le sentiment d'aisance relationnelle des internes d'Angers face à la souffrance psychique, principalement par le développement de compétences relationnelles et d'écoute. Cependant, cet apprentissage ne suffisait pas à établir un sentiment de légitimité pour mener une psychothérapie de soutien, suggérant la nécessité d'un parcours de formation à poursuivre, structuré intégrant théorie et pratique.

**Mots-clés :** groupes Balint, relation médecin-patient, souffrance psychique, internes de médecine générale, formation médicale, compétences relationnelles, aisance relationnelle, psychothérapie de soutien

# Balint groups for medical residents: How physician self-awareness improves mental health care effectiveness : quantitative study

## ABSTRACT

**Introduction:** The doctor-patient relationship is a cornerstone of care, particularly when dealing with psychological suffering. Balint groups, serving as spaces for analyzing this relationship, are offered to general practice residents at Angers to develop their interpersonal skills. This cross-sectional quantitative study assesses their impact on the residents' sense of relational ease in supporting patients with psychological suffering.

**Subjects and Methods:** A questionnaire was sent to the 63 residents in Angers who had completed the Balint training between 2022 and 2024. Fifty-seven complete responses (90%) were analyzed. The 20-question instrument characterized the residents' appreciation regarding the group organization, the facilitator, and a self-assessment of the development of their relational skills.

**Results:** In Angers, Balint groups improved the sense of relational ease when dealing with psychological suffering for 65% of the residents. Furthermore, the majority of residents judged that their participation in the Balint groups particularly strengthened the following relational skills: understanding patient needs (74%), understanding their own emotions (72%), and active listening (68%). Linear regression identified communication ease, active listening, and peer exchanges as significant predictors of this confidence. However, the impact of the Balint groups on the professional and personal fulfillment of the Angers residents was limited, and nearly half (53%) did not feel legitimate to conduct supportive psychotherapy.

**Conclusion:** Balint groups significantly improve the sense of relational ease among residents in Angers when managing psychological suffering, primarily through the development of communication and listening skills. However, this training alone is insufficient to establish a sense of legitimacy for supportive psychotherapy, suggesting the need for a more comprehensive and structured training pathway integrating theory and practice.

**Keywords :** Balint groups, doctor-patient relationship, psychological suffering, general practice residents, medical training, communication skills, communication confidence, supportive psychotherapy