

PEPS & ForPEPS

Journée de formation



Illustrations : Sébastien Perroud, PET
Comédiens : Charlotte Aeschbacher & Yael Horowicz

A. Nguyen, L. Frobert & J. Favrod



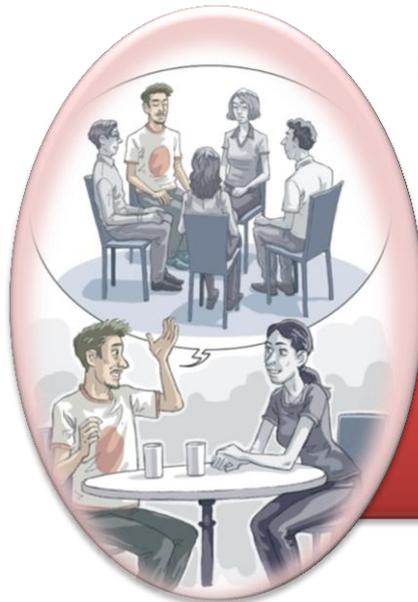
Finalité But Objectifs



Efficacité de PEPS



Animation PEPS



Habiletés PEPS –
Andragogie -Partenariat

Plan de la journée

Matinée

- Rappel: Le programme & les recherches
- Style d'apprentissages (D. Kolb, 1984; ISA 12) et stratégies d'accompagnement
- Posture professionnelle
 - Partenariat (M. Paul, 2009)
 - Stigmatisation (OCMH et Stigma Scale)
- Démonstration

Après-midi

- Expérimentation
- Retour sur expérience
- Conclusion

Le programme & Les recherches

Diminution du plaisir et de la motivation

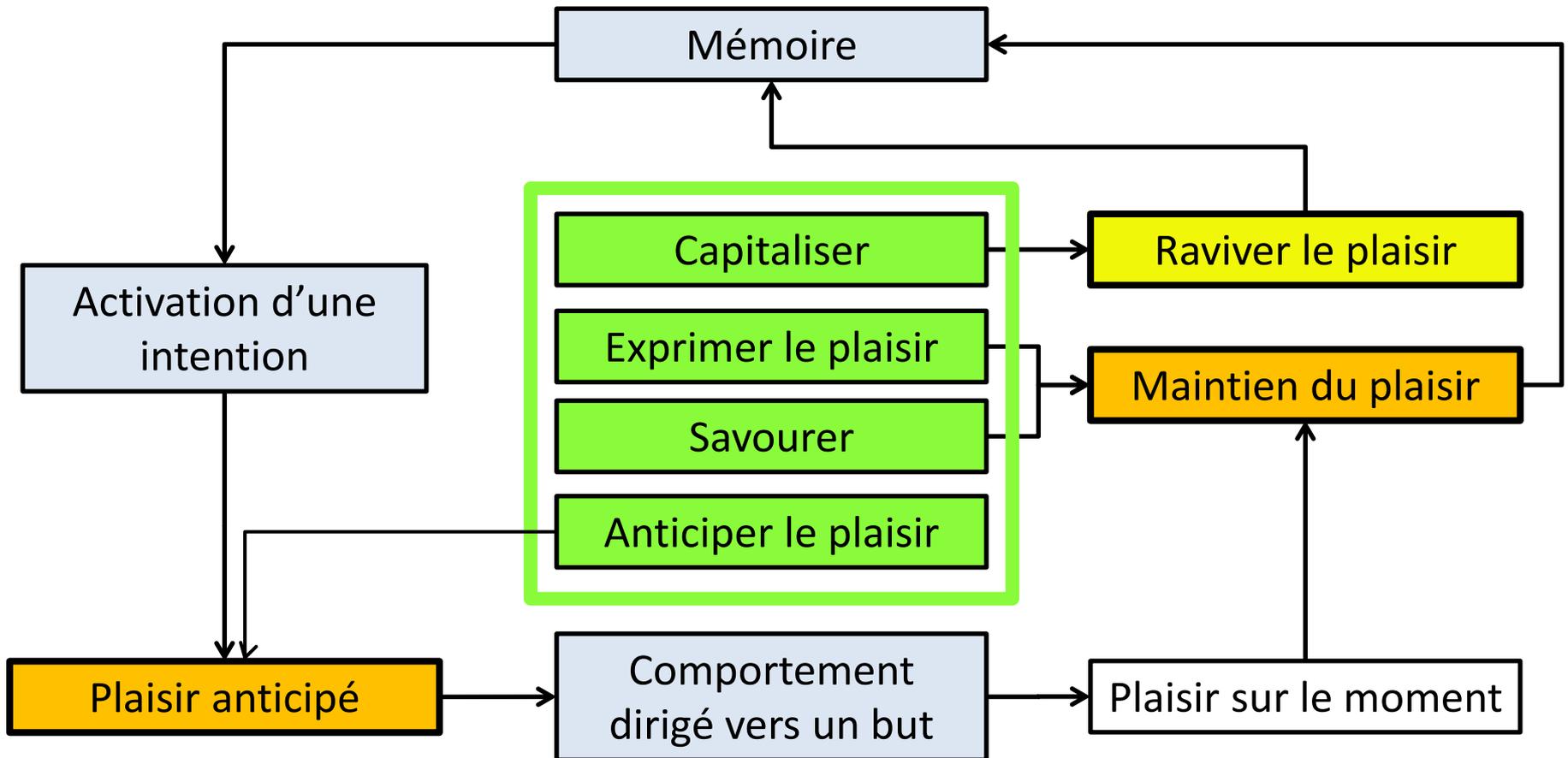
- Facteur majeur dans l'altération du fonctionnement personnel, social et professionnel
- Altération de la qualité et de la satisfaction de vie
- Conséquences importantes sur l'entourage
- Pas d'effet des traitements pharmacologiques
- Pas d'intervention psychologique spécifique



Diminution du plaisir et de la motivation

- Syndrome d'expérience diminuée - perte d'intérêt, réduction du plaisir (apathie, anhédonie).
- Syndrome d'expression diminuée - réduction de l'expressivité et du discours (émoussement affectif, alogie).
- Le syndrome d'expérience diminuée est associé
 - à un moins bon pronostic ;
 - à la durée de psychose non-traitée ;
 - à une histoire familiale de schizophrénie ;
 - au statut professionnel au premier épisode psychotique.

Expérience temporelle du plaisir



Programme Emotion Positives pour la Schizophrénie

PEPS



Capitaliser

Exprimer le plaisir

Savourer

Anticiper le plaisir

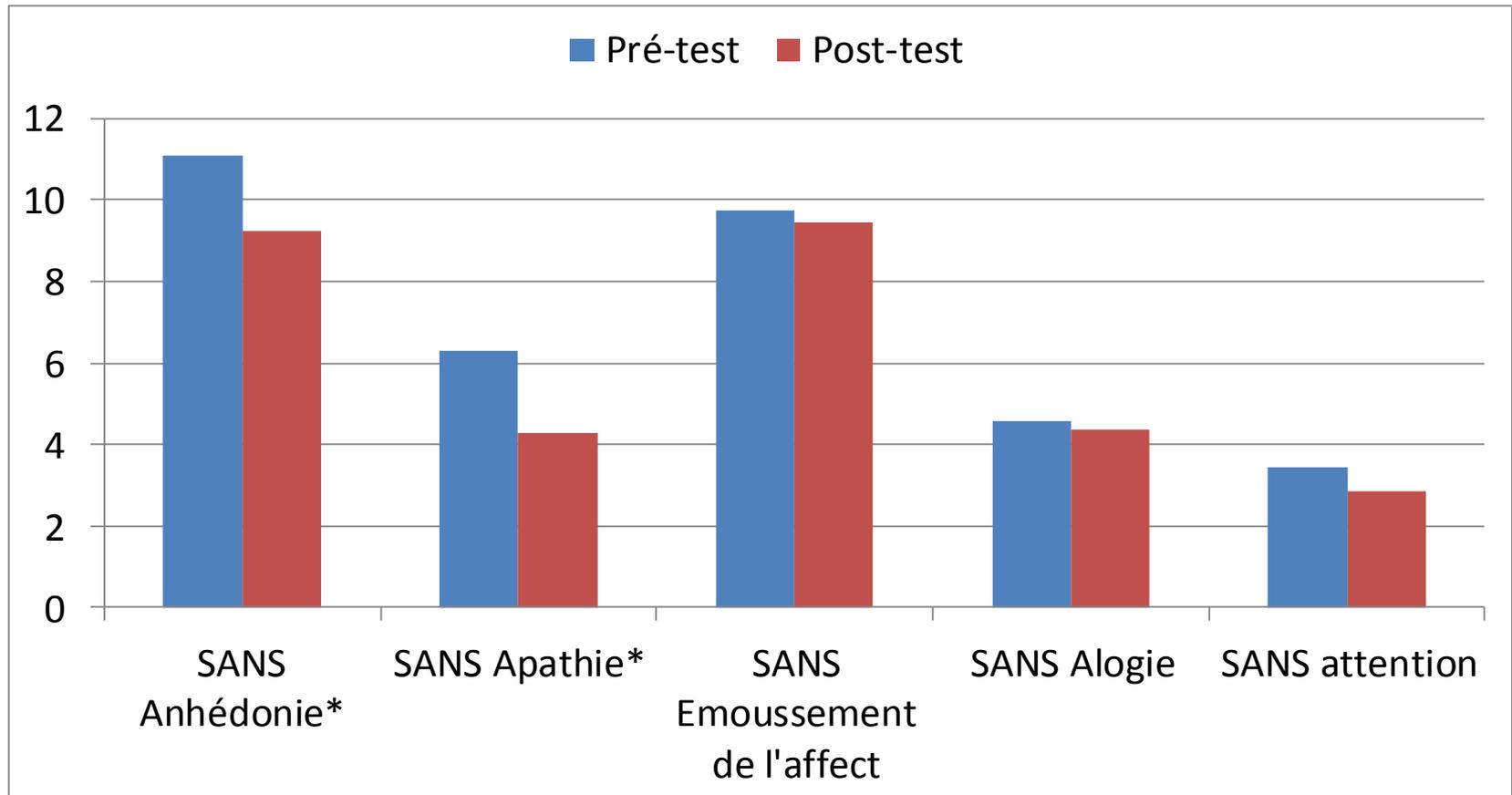


PEPS v1.1

1. Croyances défaitistes
2. Savourer les moments agréables I
3. Accentuer l'expression comportementale des émotions
4. Capitaliser et partager les moments agréables
5. Savourer les moments agréables (II)
6. Anticiper les moments agréables (I)
7. Anticiper les moments agréables (II)
8. Révision de l'ensemble des compétences.

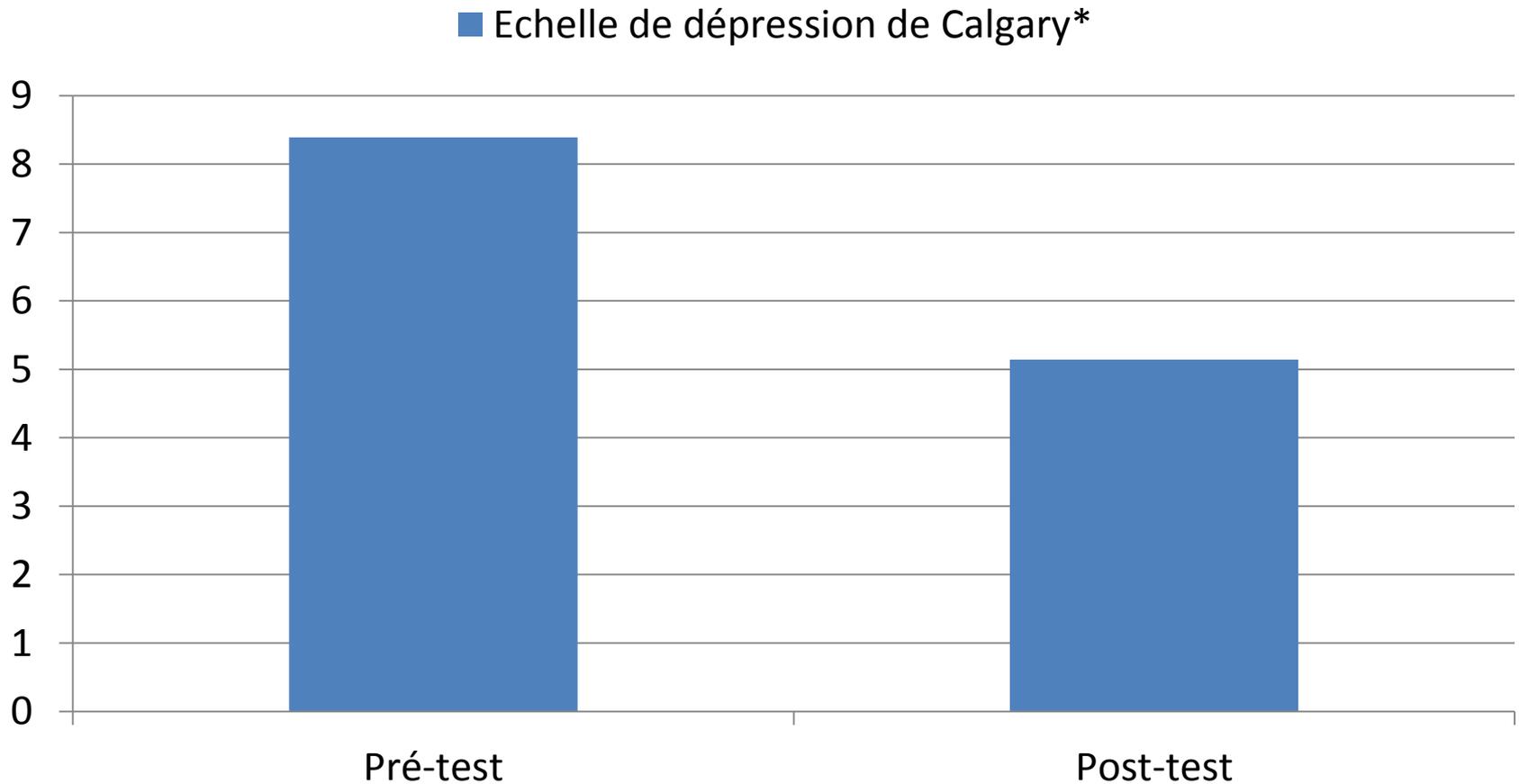


Score total d'anhédonie et d'apathie sur la SANS



* $p < .001$; Cohen's d de 0.50 pour l'anhédonie et de 0.57 pour l'apathie

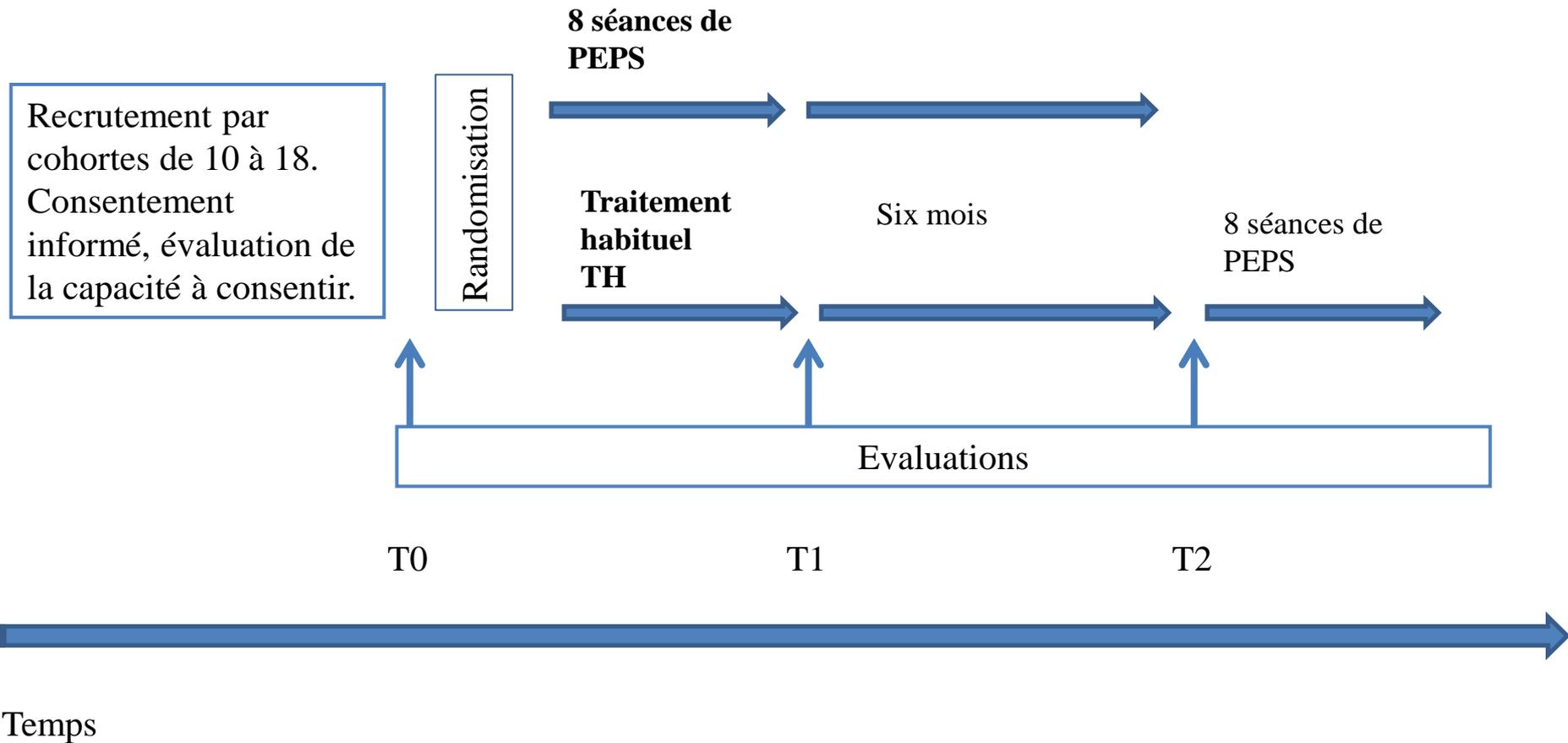
Echelle de dépression de Calgary



$p < .000$; Cohen's d : 0.91

A. Nguyen, L. Frobert & J. Favrod

Plan de l'étude



<http://www.seretablir.net/infopeps/>



Stratégies d'apprentissage & Stratégies d'accompagnement

ForPEPS - Objectifs

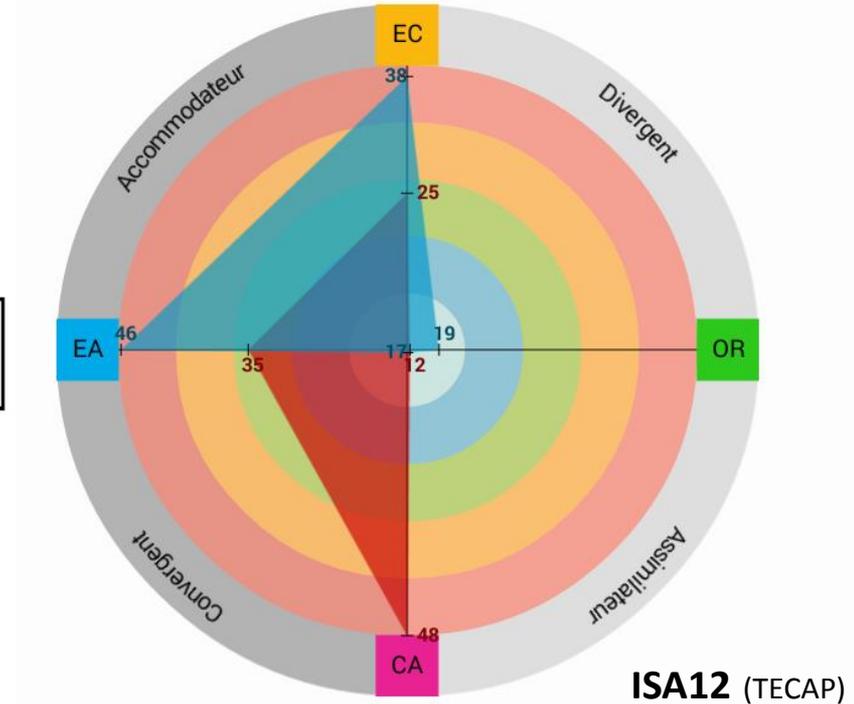
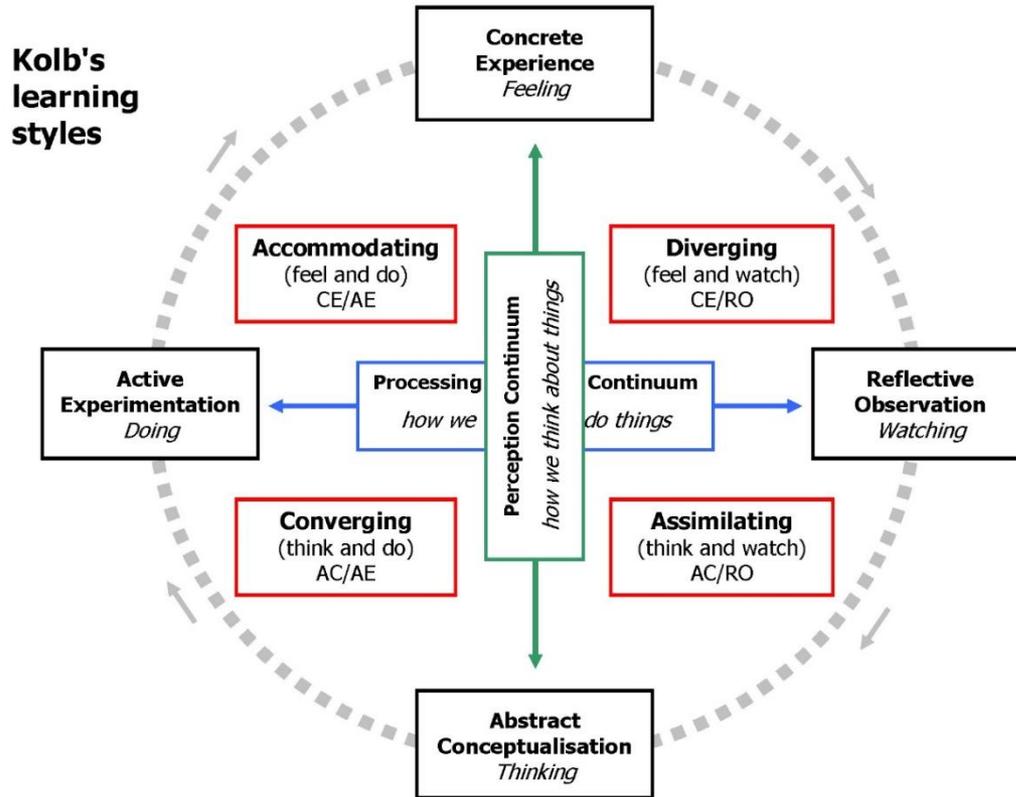
ForPEPS vise à développer les compétences professionnelles d'accompagnement des apprentissages des patients par:

- La mobilisation consciente et intentionnelle des styles d'apprentissage (selon D.Kolb, 1985) dans l'animation de PEPS.
- Le développement d'une posture de partenariat entre professionnels-animateurs et patients.

Hypothèses de recherche

- Elargir son propre style d'apprentissage (+SA) permet aux animateurs d'identifier les stratégies spontanément mobilisées par les patients.
- La compréhension de ses propres styles d'apprentissage permet aux animateurs d'accompagner les apprentissages des patients de manière individualisée et spécifique.
- La posture de partenariat entre animateurs et patients assure une participation régulière aux séances et réduit la stigmatisation et l'auto-stigmatisation.

ForPEPS – Références



© concept david kolb, adaptation and design alan chapman 2005-06, based on [Kolb's learning styles](#), 1984
Not to be sold or published. More free online training resources are at www.businessballs.com. Sole risk with user.

Kolb, D. A. (1981). Experiential learning theory and the learning style inventory: A reply to Freedman and Stumpf. *Academy of Management Review*, 6(2), 289-296.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: experience as the source of learning and development*. NJ: Prentice Hall: Englewood Cliffs.

L'apprentissage expérientiel

Réflexion
sur l'action



Vécu &
intuition



2.
Observation
réfléchie (OR)

1
Expérience
concrète (EC)

3.
Conceptualisation
abstraite (CA)

4.
Expérimentation
active (EA)

Synthèse
Généralisation
Théorie



Mise ne application
Réalisation pratique

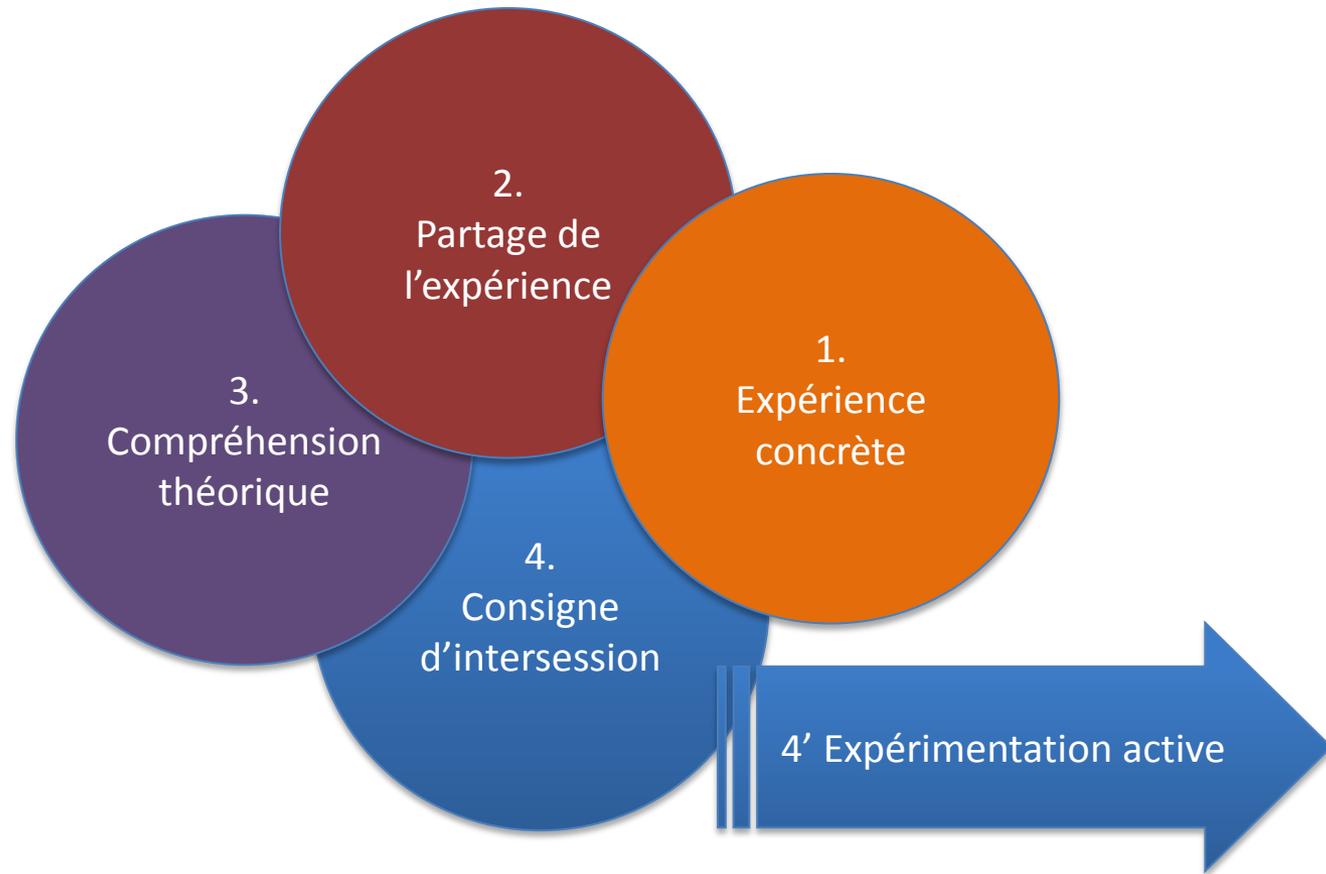


Cycle d'apprentissage selon D. Kolb

A. Nguyen, L. Frobert & J. Favrod

Format des séances

chaque séance est structurée en 4 phases, la dernière se déploie dans l'intersession.



1. Expérience concrète

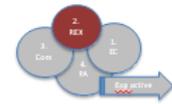


Appréciation d'un moment agréable

- Cherchez une position confortable bien assis sur votre chaise.
- Prenez un petit moment pour trouver la bonne position.
- Dans la mesure du possible, posez vos pieds au sol et tenez votre dos droit décollé du dossier.
- Toutefois, si cette position ne vous convient pas, cherchez une position plus confortable.
- Soyez attentif aux paroles suivantes : *lancez appréciation d'un moment agréable.*



2. Partage de l'expérience



Partage de l'expérience...

- Qu'avez-vous ressenti ?
 - Sensations agréables, désagréables, confort, inconfort, etc.
- Avez-vous rencontré des difficultés ou des facilités ?
 - Concentration, disponibilité, intérêt, ennui, etc.
- Comment vous sentez-vous maintenant ?



3. Compréhension théorique

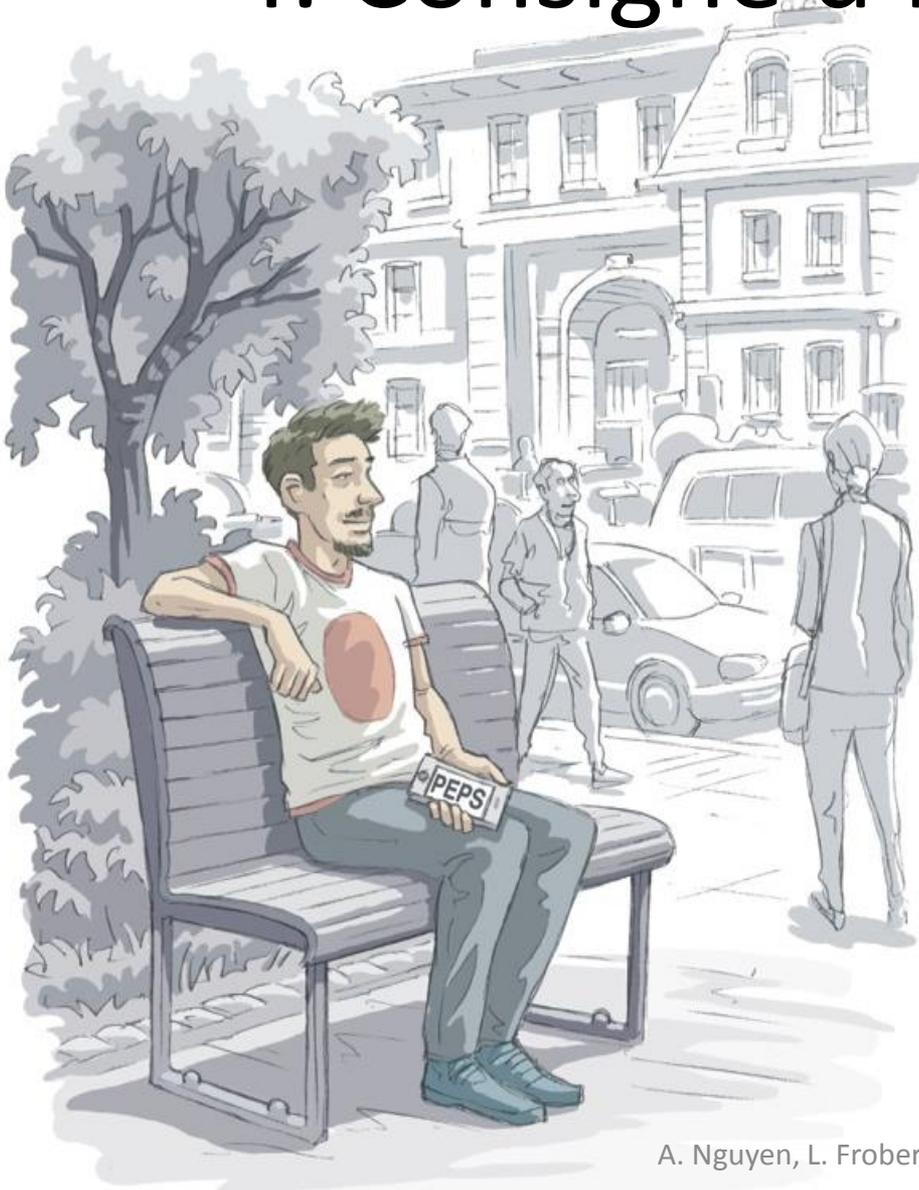
Diriger délibérément son attention sur le souvenir d'une expérience agréable est associée au bonheur



Savourer l'expérience agréable

- Diriger délibérément son attention sur l'expérience agréable actuelle s'accompagne d'une augmentation de l'intensité et de la fréquence des émotions positives.
- **Il s'agit d'éprouver consciemment les sensations agréables provoquées par l'expérience.**

4. Consigne d'intersession

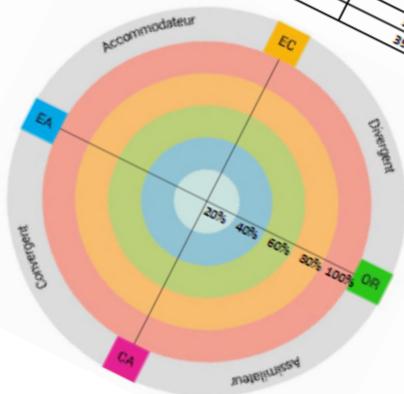


Pour la prochaine fois

- Pour la prochaine fois, sélectionnons une situation agréable et observons consciemment les sensations provoquées afin de pouvoir les savourer.
- Notons comment nous les avons savourées afin de pouvoir le raconter à notre prochaine rencontre.

ISA12

9	J'apprends mieux quand Je me base sur mes sentiments	Je me base sur mes observations	Je me base sur mes idées
10	Quand j'apprends, j'éprouve	Je suis réservé(e)	Je suis rationnel
11	Quand j'apprends, Je suis impliqué(e)	J'observe	J'évalue
12	J'apprends mieux quand Je suis réceptif/ive et ouvert/ive	Je suis prudent(e)	J'analyse les idées
Score total : additionner les scores de chaque colonne			
	Expérience concrète	Observation réfléchie	Conceptualisation abstraite
			Expérimentation active
20%	12-19		
40%	20-22	12-21	
60%	23-25	22-25	12-25
80%	26-28	26-28	26-28
100%	29-30	30-34	30-33
	31-48	35-48	34-38
			39-48
			28-32
			33-35
			36-39
			40-48



ISA 12 – inventaire des stratégies d'apprentissage à 12 items

Vous allez voir 12 décrets de phrases et quatre propositions de fin de celle-ci. Vous devrez ordonner ces propositions en les classant de la plus descriptive (4) à la moins descriptive (1) de votre façon d'apprendre. Souvenez-vous d'une situation récente où vous avez dû apprendre quelque chose.

Basez-vous sur votre première impression, il n'y a pas de réponse juste ou fautive. Ne répondez pas en classant les propositions en comment vous aimeriez ou devriez être mais en répondant honnêtement comme vous pensez être. Le temps de passation du questionnaire ne devrait pas excéder 5 minutes.

1	Quand j'apprends, J'aime m'occuper de mes sentiments	J'aime observer et écouter	J'aime réfléchir sur les idées	J'aime faire des choses
2	J'apprends mieux quand, Je fais confiance à mon intuition et à mes sentiments	J'écoute et j'observe attentivement	Je me fonde sur le raisonnement logique	Je travaille dur pour que les choses soient réalistes
3	Quand j'apprends, J'ai des sentiments et des réactions fortes	Je suis calme et réservé(e)	J'ai tendance à raisonner	Je suis responsable des choses
4	J'apprends en... ressentant	regardant	pensant	faisant
5	Quand j'apprends, Je suis ouvert(e) à de nouvelles expériences	J'examine toutes les facettes de la question	J'aime analyser la situation et comprendre ses éléments	J'aime faire des essais
6	Quand j'apprends, Je suis intuitif/ive	Je suis observateur/trice	Je suis logique	Je suis active/ive
7	J'apprends mieux Des relations personnelles	De l'observation	Des théories rationnelles	Des essais et de la pratique
8	Quand j'apprends, Je me sens impliqué(e) personnellement	Je prends mon temps avant d'agir	J'aime les idées et les théories	J'aime voir les résultats de mon travail

Le partenariat
...
une posture professionnelle

Posture professionnelle



Partenariat

- La posture d'accompagnement dans l'apprentissage collaboratif (Maela Paul, 2009)
- Usage de soi
- Réduction de la stigmatisation et de l'auto-stigmatisation (Kassam et al. 2012; Bonsack et al. 2013)

OMS-HC & Stigma Scale

Kassam et al. *BMC Psychiatry* 2012, 12:62
<http://www.biomedcentral.com/1471-244X/12/62>

RESEARCH ARTICLE

The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness stigma by health care providers: the Opening Minds Scale for Health Care Providers

Alya Kassam^{1*}, Andriyka Papish¹, Geeta Modgil³ and Scott Patten⁴

Abstract

Background: Research on the attitudes of health care providers towards people with mental illness has shown that they may be stigmatizing. Many scales used to measure attitudes to mental illness that exist today are not adequate because they do not have items that relate to health care providers.

Methods: We developed and tested a new scale called the Opening Minds Scale for Health Care Providers. After item-pool generation, stakeholder consultations and content validation, focus group discussions with providers/trainees and six people with lived experience of mental illness to develop the scale with 767 health care providers/trainees across Canada to determine its psychometric properties.

Results: The initial testing OMS-HC scale showed good internal consistency, Cronbach's $\alpha = 0.82$ and satisfactory test-retest reliability, intraclass correlation = 0.66 (95% CI 0.54 to 0.75). The OMS-HC was only weakly correlated with social desirability, indicating that the social desirability bias was not likely to be a major determinant of OMS-HC scores. A factor analysis favoured a two-factor structure which accounted for 49% of the variance using 12 of the 30 items tested.

Conclusions: The OMS-HC provides a good starting point for further validation as well as a tool that could be used in the evaluation of programs aimed at reducing mental illness related stigma by health care providers. The OMS-HC incorporates various dimensions of stigma with a modest number of items that can be used with busy health care providers.

Background

Mental illness related stigma can lead to low rates of seeking help, lack of access to care, under-treatment [1], and social marginalization [2]. Ultimately this leads to the inability of a person with mental illness to recover. Recovery is a process which occurs when people with mental illness discover, or rediscover, their strengths and abilities for pursuing personal goals and develop a sense of identity that allows them to grow beyond their mental illness [3,4].

Studies have varied in the dimensions of stigma examined, but the most common ones are 'perceived stigma' which refers to one's belief that others perceive an individual as socially unacceptable [4-7] and 'self-stigma' which refers to a stigmatized, internalized perception of oneself leading to the fear of seeking help or disclosing one's mental illness due to the stigma associated with mental illness [8]. Other dimensions of stigma that have been examined include social distance, which refers to one's desire to maintain distance from people with mental illness [5,9], 'dangerousness', which refers to one's belief that the individual is dangerous [6], recovery, which refers to one's belief that people with mental illness can recover [3]. Emotional reactions [10] such as a lack of social responsibility as well as a lack of empathy or

Sexe : féminin, masculin

Nom : _____
 Age : _____
 Date : _____

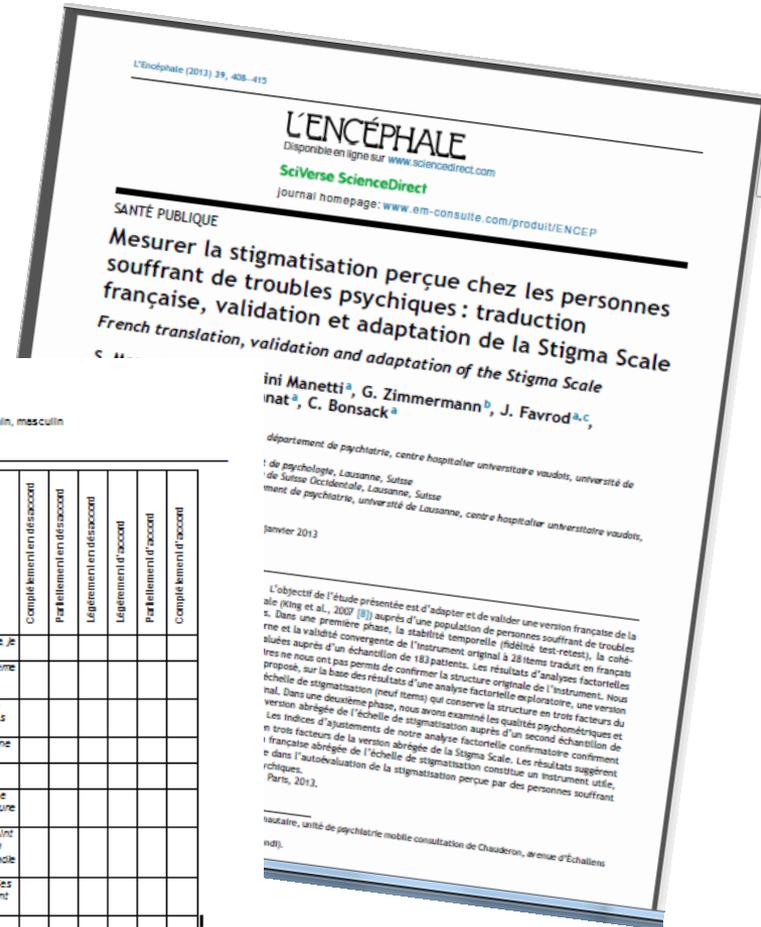
Pour chaque affirmation ci-dessous, veuillez cocher la case qui convient le mieux à votre accord ou désaccord s'il vous plaît :

	Pas du tout d'accord		Tout à fait d'accord
1. Devrais-je avoir un problème de santé psychique m'a rendu plus compréhensif ?			
2. Je suis certain de dire aux gens que je bénéficie d'un traitement psychologique.			
3. Mes problèmes de santé psychique m'ont rendu plus tolérant vis-à-vis des autres gens.			
4. J'ai peur de la réaction des gens s'ils découvrent mes problèmes de santé psychique.			
5. Je suis fier de dire aux gens que j'ai des problèmes de santé psychique.			
6. Je suis fier de dire aux gens que j'ai des problèmes de santé psychique.			
7. Des gens m'ont insulté en raison de mes problèmes de santé psychique.			
8. J'ai eu des problèmes de santé psychique m'a rendu plus tolérant vis-à-vis des autres gens.			
9. Je trouve difficile de dire aux gens que j'ai des problèmes de santé psychique.			

Profession : _____
 Sexe : féminin, masculin

	Complètement d'accord	Partiellement d'accord	Logement d'accord	Logement d'accord	Partiellement d'accord	Complètement d'accord
1. Si j'étais sous traitement pour une maladie mentale, je ne le communiquerais pas à mes collègues.						
2. Je me perçois comme faible si j'avais un problème de santé mentale que je ne pourrais pas résoudre seul par moi-même.						
3. Je serais plus enclin à demander de l'aide pour un trouble psychiatrique si j'étais traité n'étant pas lié à mon lieu de travail.						
4. Je serais réticent à demander de l'aide si j'avais une maladie mentale.						
5. Si j'avais une maladie mentale, je le dirais à mes amis.						
6. Je suis plus à l'aise à aider une personne qui a une maladie physique que d'aider une personne qui a une maladie mentale.						
7. Si une personne avec une maladie mentale se plaint d'une maladie physique (ex. nausée, lombalgie ou céphalée), j'attribuerais volontiers cela à une maladie mentale.						
8. En raison de mes croyances professionnelles, j'ai des réactions négatives à l'égard des personnes qui ont une maladie mentale.						
9. Je ne peux pas faire grand-chose pour aider les personnes avec une maladie mentale.						
10. La majorité des personnes avec une maladie mentale ne s'efforcent pas assez d'être mieux.						
11. Les professionnels de la santé n'ont pas besoin d'être des défenseurs des personnes avec une maladie mentale.						
12. Je manque de ressentir de la compassion pour une personne avec une maladie mentale.						

Kassam, A., Papish, A., Modgil, G., & Patten, S. (2012). The development and psychometric properties of a new scale to measure mental illness related stigma by health care providers: The Opening Minds Scale for Health Care Providers (OMS-HC). *BMC Psychiatry*, 12(1), 62.



* Correspondence: kassam@uqam.qc.ca

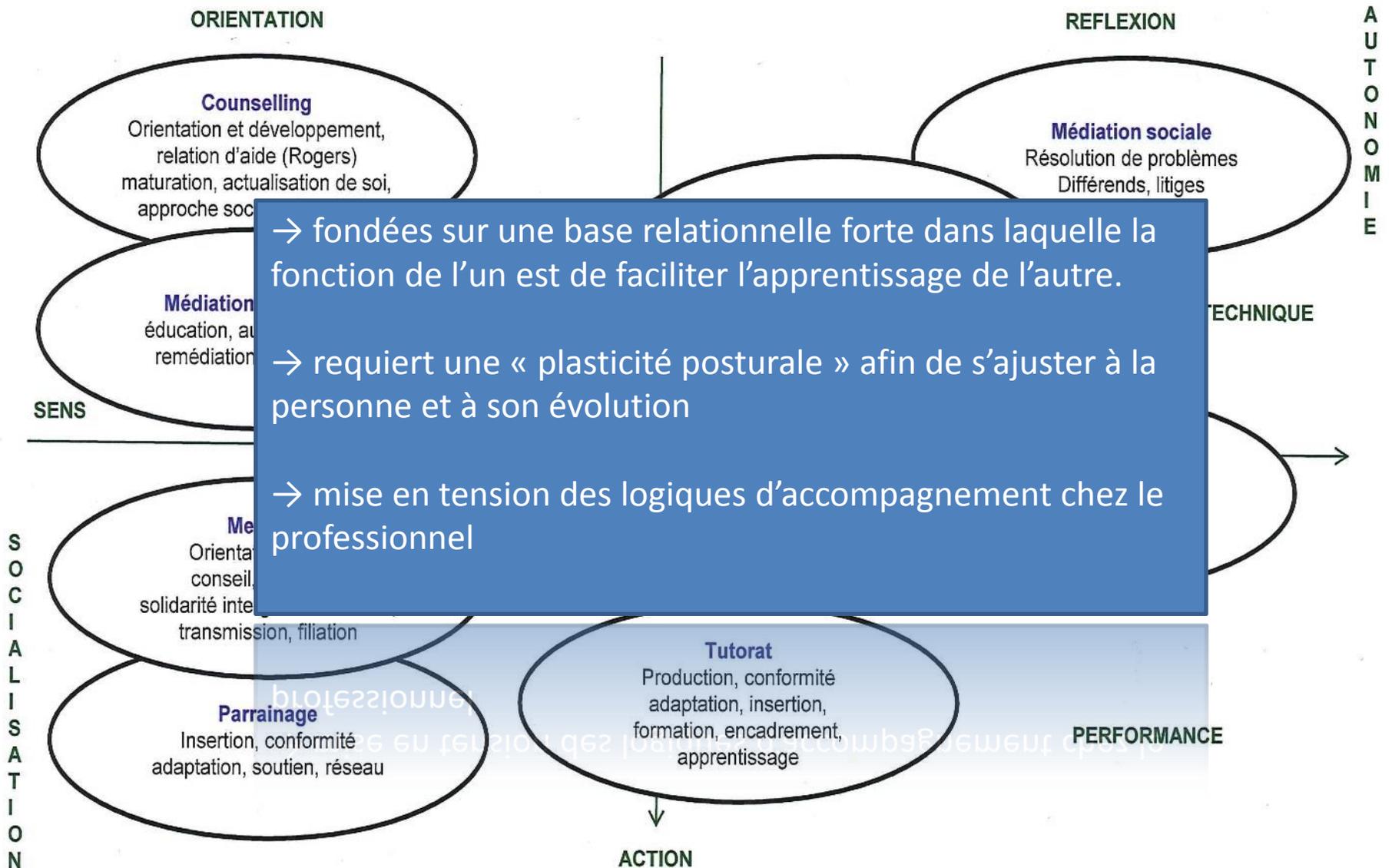
¹Faculty of Medicine, Department of Community Health Sciences, Faculty of Medicine, University of Calgary, 3330 Hospital Drive NW, Calgary, AB T2N 4N1, Canada

Full list of author information is available at the end of the article



© 2012 Kassam et al.; licensee BioMed Central Ltd. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

L'accompagnement : une nébuleuse *



* D'après M. Paul (2004)

Qu'est-ce qu' *accompagner* veut dire ?

se joindre à quelqu'un

Dimension relationnelle

pour aller où il va

Dimension temporelle
et opérationnelle

*en même temps que lui**

Dimension éthique

*M. Paul, 2012

accompagner c'est ***être avec*** et ***aller vers*** dans un esprit de **coopération créatrice**

Caractéristiques de la posture d'accompagnement (M. Paul, 2012)

- Une posture éthique : ≠ relation de pouvoir, domination, infantilisation, séduction
- Une posture de « non-savoir »: questionnement, co-construction
- Une posture de dialogue : échange de personne à personne
- Une posture d'écoute : écouter, interagir, répondre, solliciter, dynamiser
- Une posture « émancipatrice » : opportunité de « grandir en humanité »

Usage de soi dans l'apprentissage collaboratif

Par le recours à ses propres expériences et à son propre vécu:

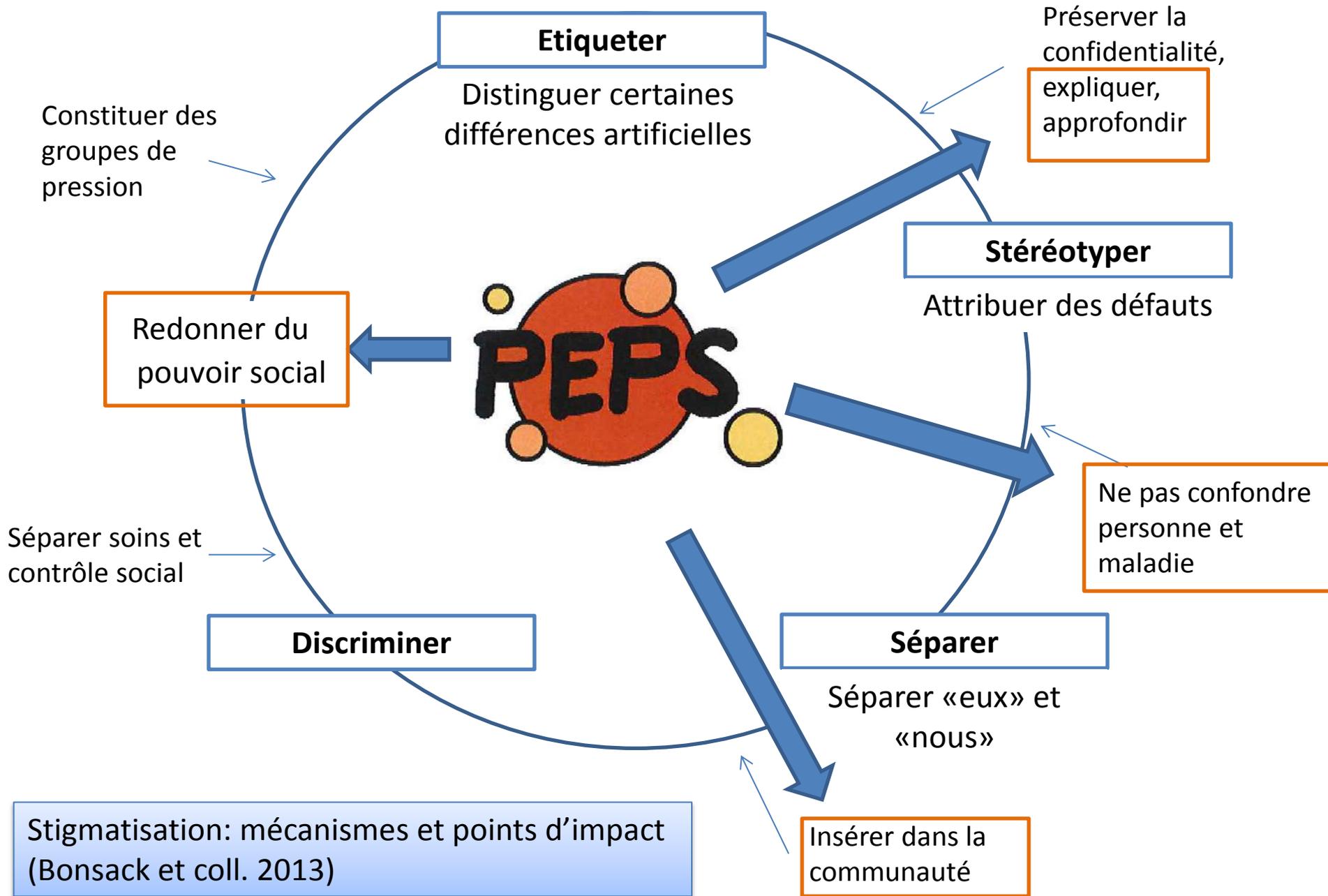
- Une capacité à *être avec*
- Une capacité à *être avec soi*
- Une capacité à *être soi-même*

→ développement d'un lien significatif entre intervenants et usagers

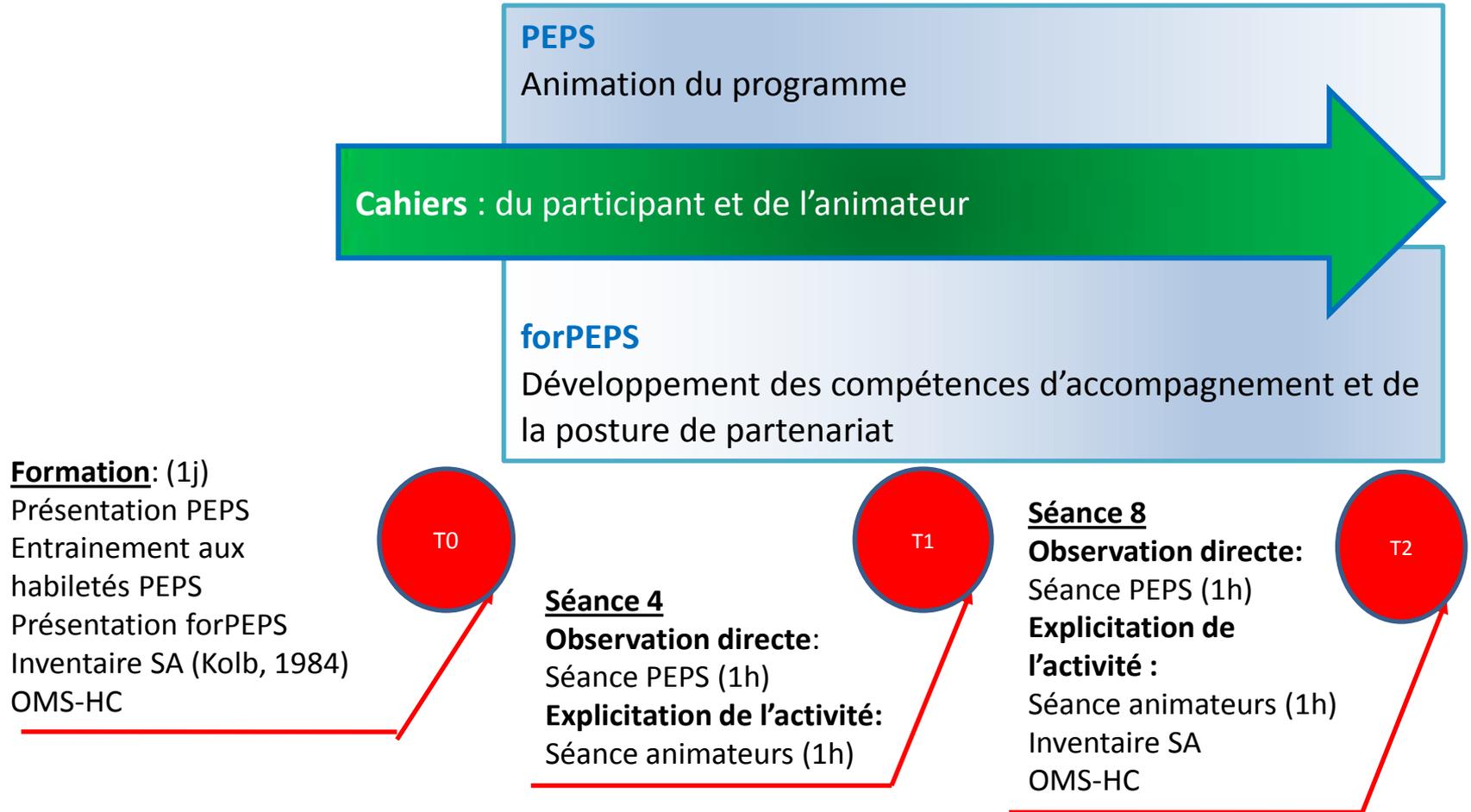
→ développement de la confiance mutuelle

→ ingrédients favorisant l'autodétermination et l'autonomie

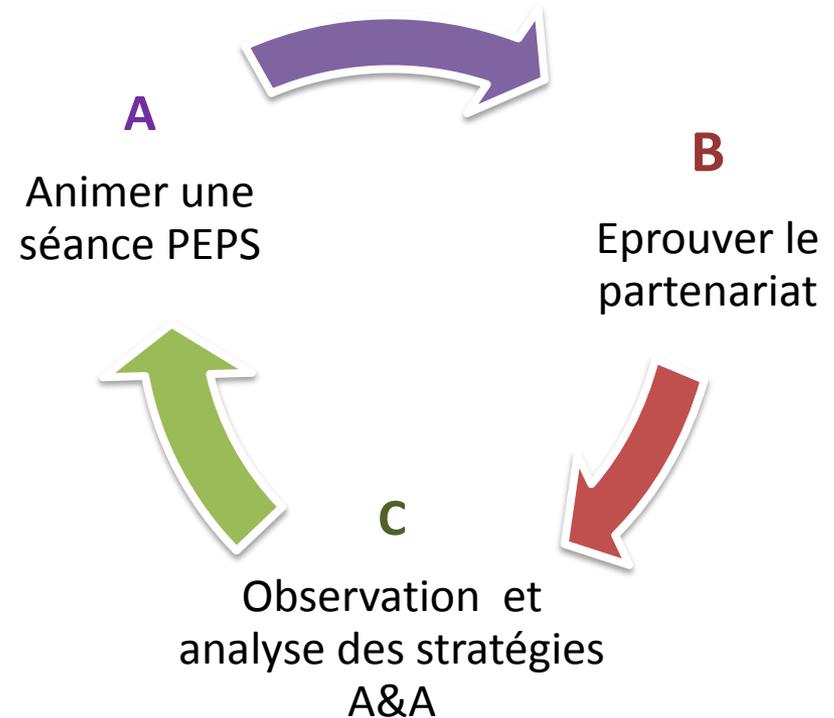
Hypothèse : la posture de partenariat contribue à la réduction de la stigmatisation et de l'autostigmatisation



Dispositif empirique



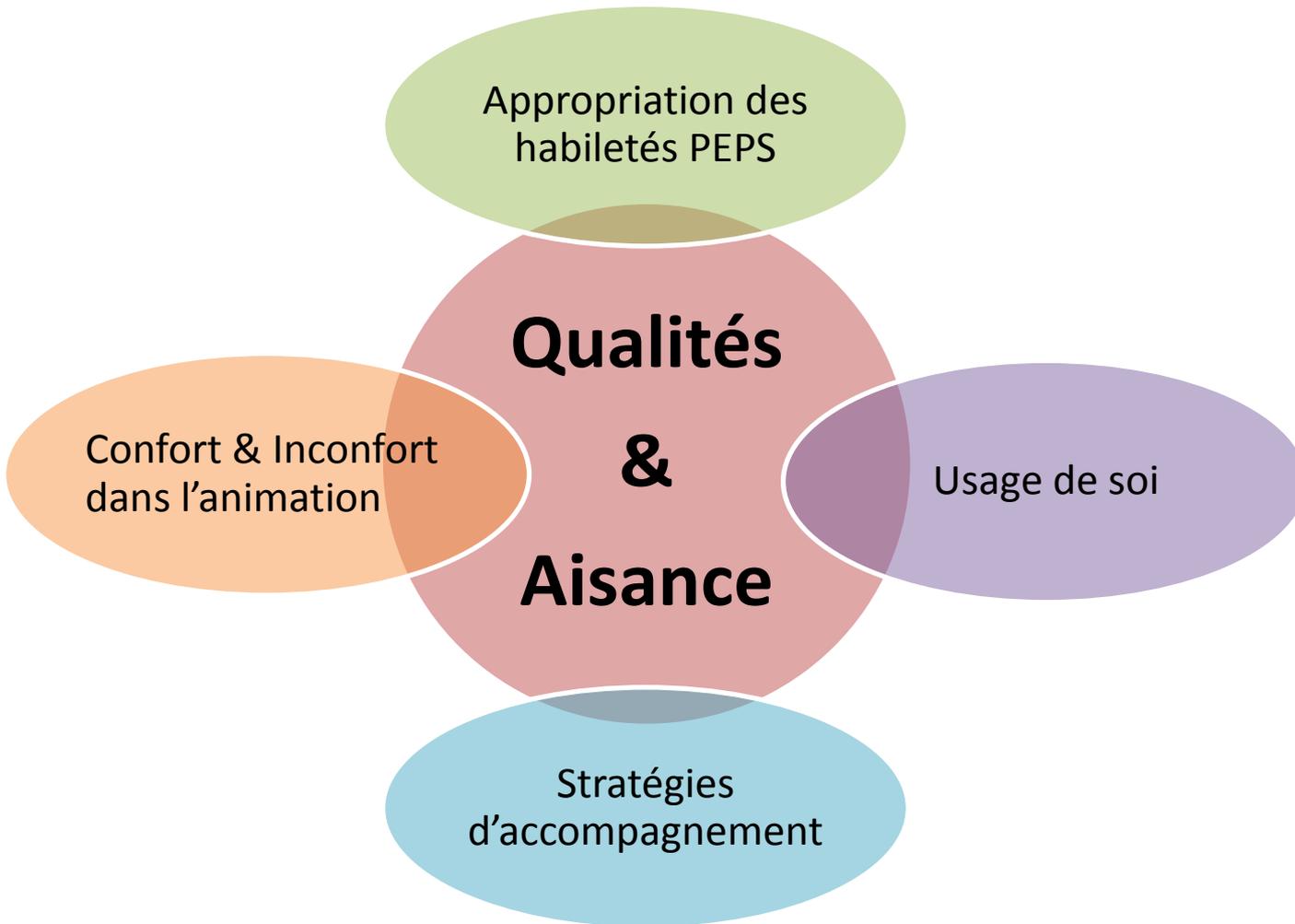
- **Constitution de 3 groupes**
- **Activités en tournus**
 - **Animer et s'observer**
 - **Eprouver et observer**
 - **Observer et analyser**
- **Retours sur expérience**



Outils - observations

- S'observer soi en tant qu'animateur
 - *Grille de confort/inconfort*
- Observer les animateurs
 - *Grille d'observation «SAp & Sac»*
 - *Grille d'observation «Posture»*

Retour sur expériences



REX Général

- Cahier de l'animateur
- Cahier du participant

A vous maintenant!

