

# Kick-off PEPS & ForPEPS



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



# Plan de la séance

- Présentation des participants
- PEPS et ForPEPS
- Organisation du travail et outils de communication

# PEPS RCT



# Participants

Armando Brana	Sylvain Kiemba
Charles Bonsack	Noémie Laverne
Eric Burger	Iannis McCluskey
Joséphine Chaix	Shyhrete Rexhaj
Vincent Chappuis	Abel Ringuet
Caroline Fankhauser	Gilles Rouvenaz
Laurent Frobort	Gwennaïg Tamic
Philippe Golay	Alexandra Nguyen
Alban Ismailaj	Jérôme Favrod

# Diminution du plaisir et de la motivation

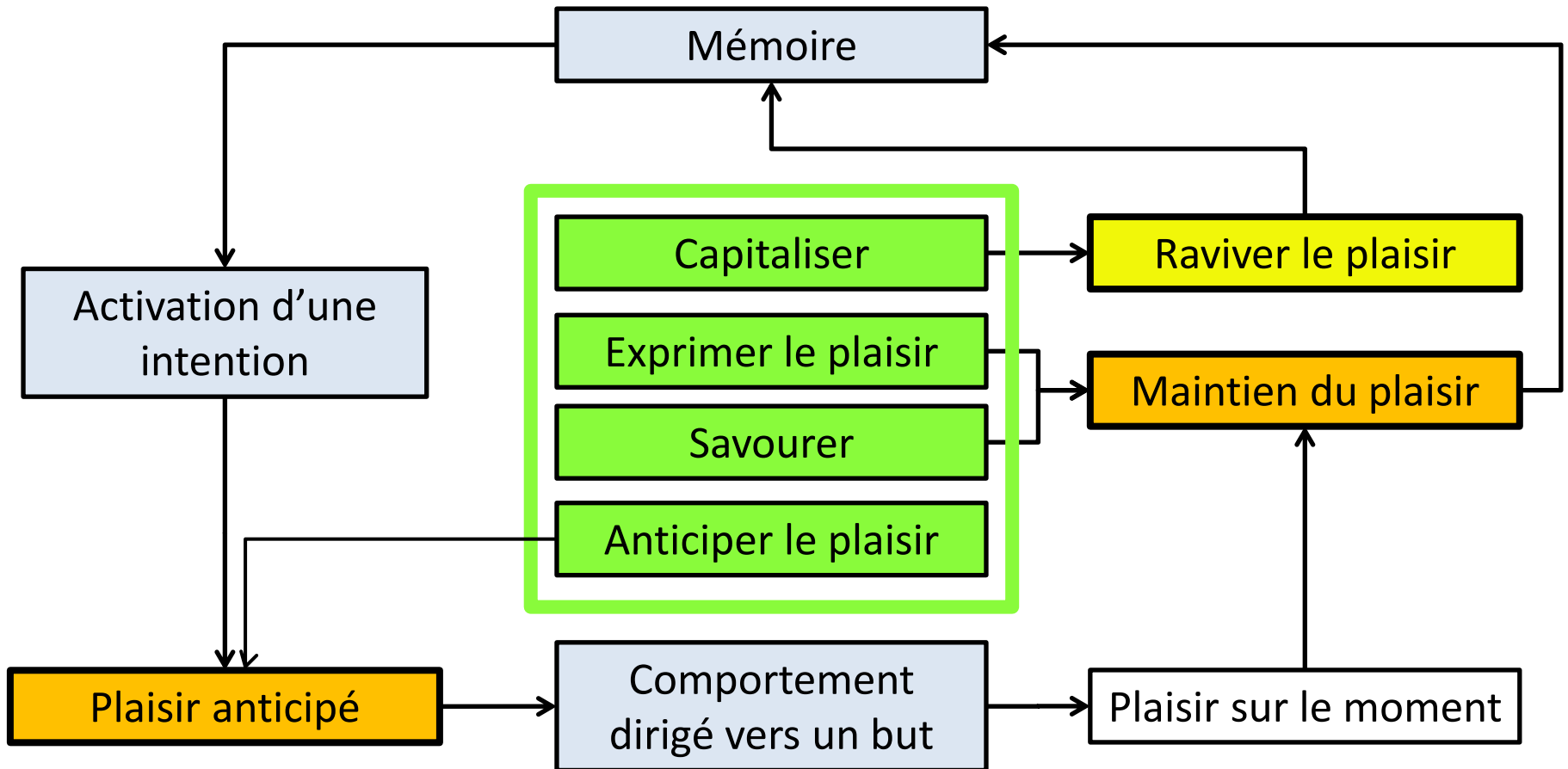
- Facteur majeur dans l'altération du fonctionnement personnel, social et professionnel
- Altération de la qualité et de la satisfaction de vie
- Conséquences importantes sur l'entourage
- Pas d'effet des traitements pharmacologiques
- Pas d'intervention psychologique spécifique



# Diminution du plaisir et de la motivation

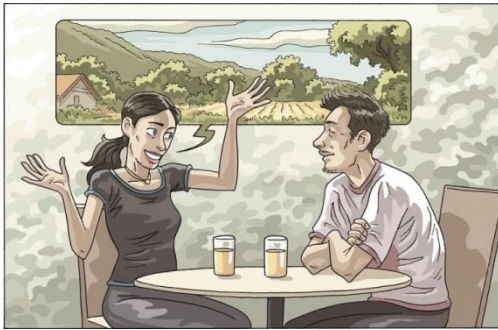
- Syndrome d'expérience diminuée - perte d'intérêt, réduction du plaisir (apathie, anhédonie).
- Syndrome d'expression diminuée - réduction de l'expressivité et du discours (émoussement affectif, alogie).
- Le syndrome d'expérience diminuée est associé
  - à un moins bon pronostic ;
  - à la durée de 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



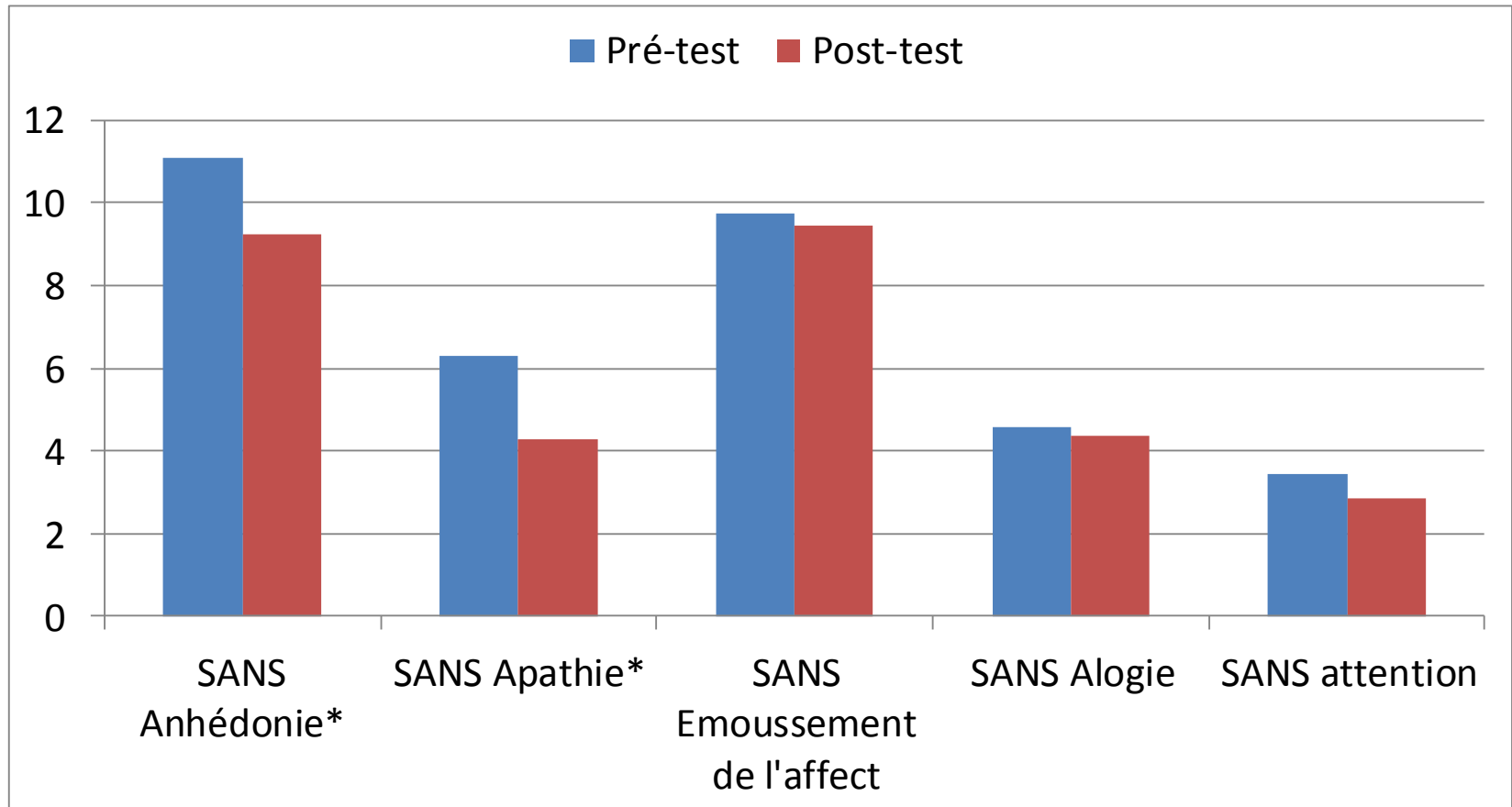


# PEPS v1.1

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.

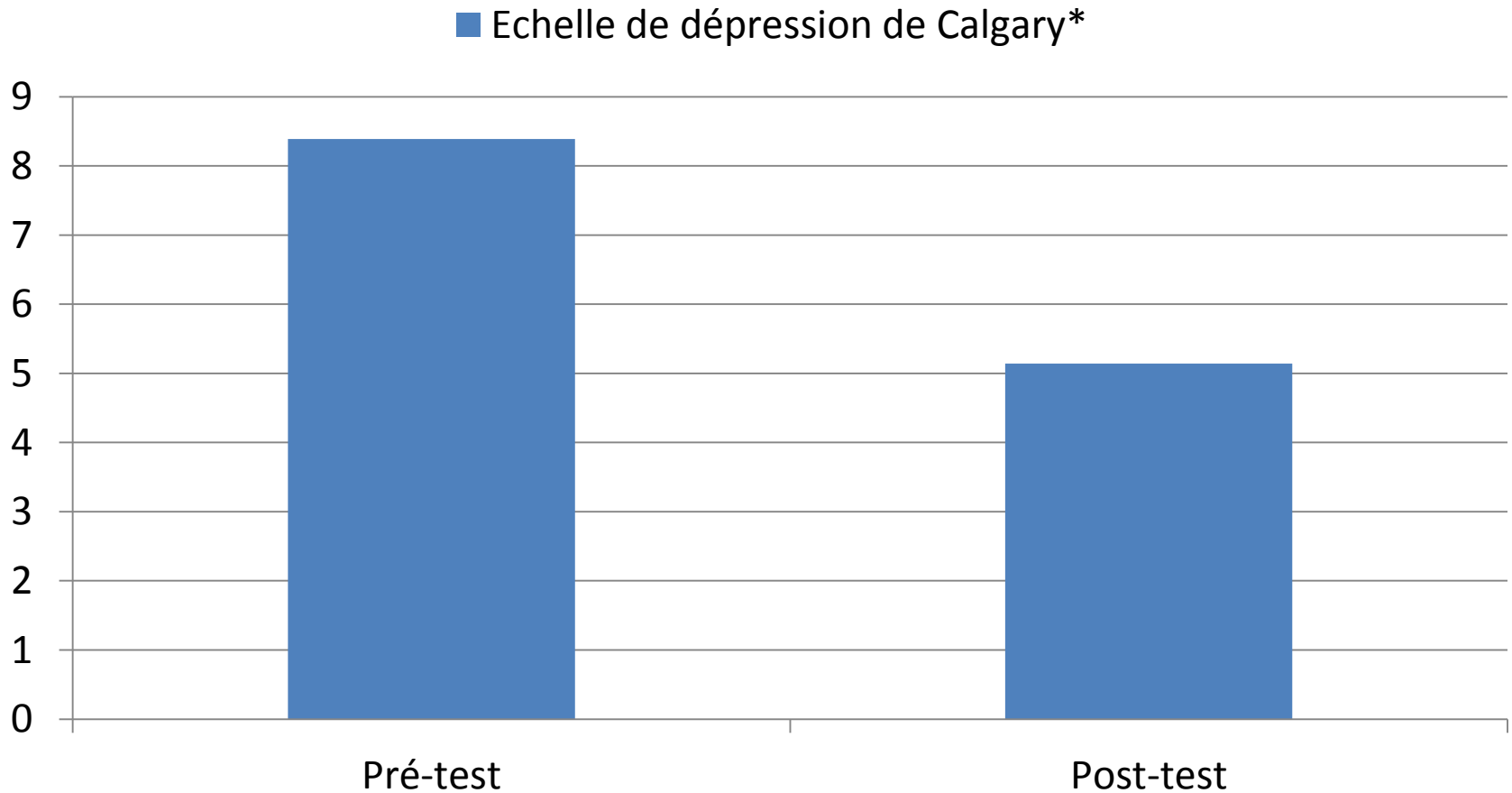


# Score total d'anhédonie et d'apathie sur la SANS



\*  $p < .001$ ; 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**

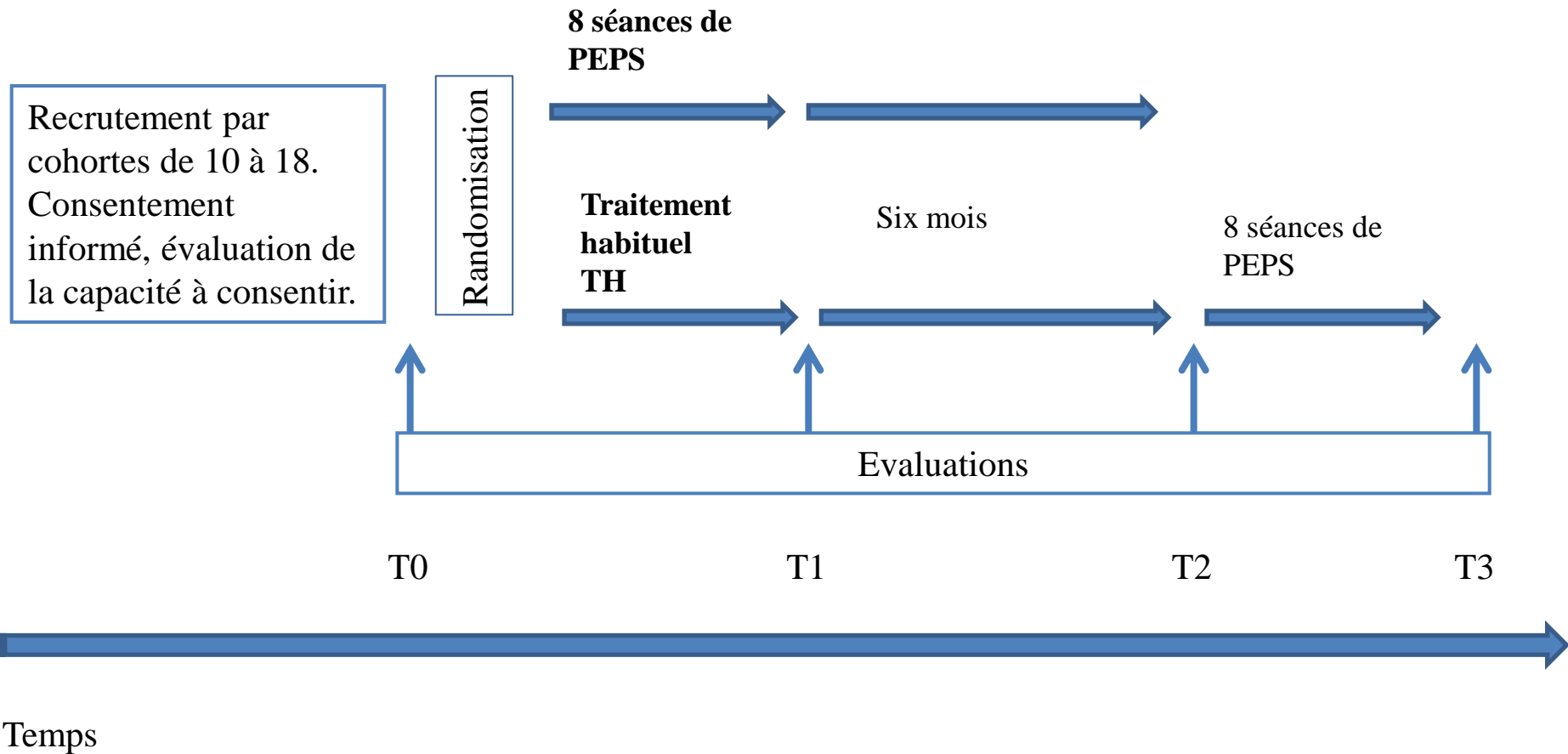
# PEPS Outcome principal

- **Score composite apathie/anhedonie de la SANS avec 40 participants dans chaque groupe.**
- Outcomes secondaires: Dépression, capacité de savourer, plaisir anticipé et consommé, fonctionnement social.
- Co-variables: effets secondaires extrapyramidaux et symptômes positifs.
- ForPEPS : Stigma scale 9 items.

# Critères d'inclusion et d'exclusion

- Inclusion
  - Schizophrénie ou trouble schizo-affectif CIM 10.
  - Un score d'au moins 2 sur l'échelle globale d'anhédonie de la SANS.
  - Entre 18 et 65 ans.
  - Parlant et comprenant le français.
  - Stable sur le plan clinique.
- Exclusion
  - Trouble organique ou trouble médical interférant significativement avec la participation à l'étude.
  - Non compréhension du protocole évaluée par un instrument de la mesure de la compréhension de l'étude.

# Plan de l'étude



# PEPS en codes

- FNS/SNF : 105319\_163355 / 1
- <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT02593058>
- CER : en attente

# Séquence

- Semaine 1-X = ForPEPS, journée initiale selon sites
- Semaine 1 = Séance d'information et recrutement
- Semaine 2 = Recrutement et T0
- Semaine 3 = T0
- Semaine 4 = T0 et randomisation
- Semaine 5 à 12 = 8 séances de PEPS
- Semaine 8 = Supervision 1 + contrôle saisie T0
- Semaine 12 = Supervision 2
- Semaine 13 = T1
- Semaine 14 = T1
- Semaine 17 = Contrôle saisie T1
- Semaine 36 = T2
- Semaine 39 = Contrôle saisie T2
- Fin de l'étude = Colloque des résultats



# Responsables de site (RS)

- Passent en revue des participants avec l'équipe de recherche
- Organisent les séances d'information avec l'équipe de recherche et les évaluatrices (E)
- Facilitent l'organisation des rendez-vous d'évaluation et maintiennent les E blind
- Diffusent et récupèrent les questionnaires aux case-managers
- Animent ou organisent l'animation des groupes et la participation à ForPEPS
- Signalent les problèmes éventuels à JF

# Recrutement et anonymisation

- Jérôme Favrod (JF) & Iannis McCluskey (IMC) recrutent les participants avec les responsables de site (RS).
  - Passent en revue des participants avec les RS
  - Assurent la séance d'information avec les RS et les Evaluatrices (E)
  - Codent les participants
  - Transmettent les codes à Shyhrete Rexhaj (SR)
  - Contrôlent avec E que les dossiers sont complets
  - Transmettent les consentements informés à Nataly Viens Python (NVP) à T3 et détruisent la clé de codage à la fin de l'étude.

# Evaluation

- Joséphine Chaix & Caroline Fankhauser (aveugles de la randomisation)
  - Participent à la séance d'information aux participants
    - à l'évaluation de la capacité à consentir
    - à la signature du consentement informé avec les responsables de site.
  - Evaluent les participants et saisissent les données
  - Recherchent les données manquantes
  - Sont maintenues aveugles à T1 et T2
  - Remplissent une «cue form» à T1 et T2
  - Saisissent les données

# Randomisation

- Shyhrete Rexhaj (ne connaît que les codes)
  - Effectue la randomisation après l'évaluation à T0
  - Génère des tirages par cohorte sur [randomisation.com](http://randomisation.com)
    - Une fois une cohorte évaluée 10, 12, 14 ou 16, les codes des participants sont transmis à SR.
    - SR répartit, en fonction du tirage, les codes des participants dans les conditions TH ou TH+PEPS et les remet aux RS, JF & IMC.

# Séminaire et analyses statistiques

- Philippe Golay
  - Assure les analyses statistiques
  - Intègre des séquences dans le séminaire de statistiques de la Section de psychiatrie sociale (fidélité inter-juge, validation d'échelles, analyse des résultats, etc.)

# Monitoring et communication

- Jérôme Favrod, Alexandra Nguyen et Iannis McCluskey
  - Effectuent le contrôle de la saisie des données
  - Tiennent à jour la participation aux séances et les abandons
  - Tiennent le tableau de planification
  - Assurent la communication
    - Journal : <http://www.seretablir.net/infopeps/>
    - Adresse mail : [peps@seretablir.net](mailto:peps@seretablir.net) (à confirmer).

# Perspective usager

- Gilles Rouvenaz amène le point de vue de l'utilisateur, demande des clarifications et nous aide à communiquer dans la langue de tout le monde.

# Supervision médicale

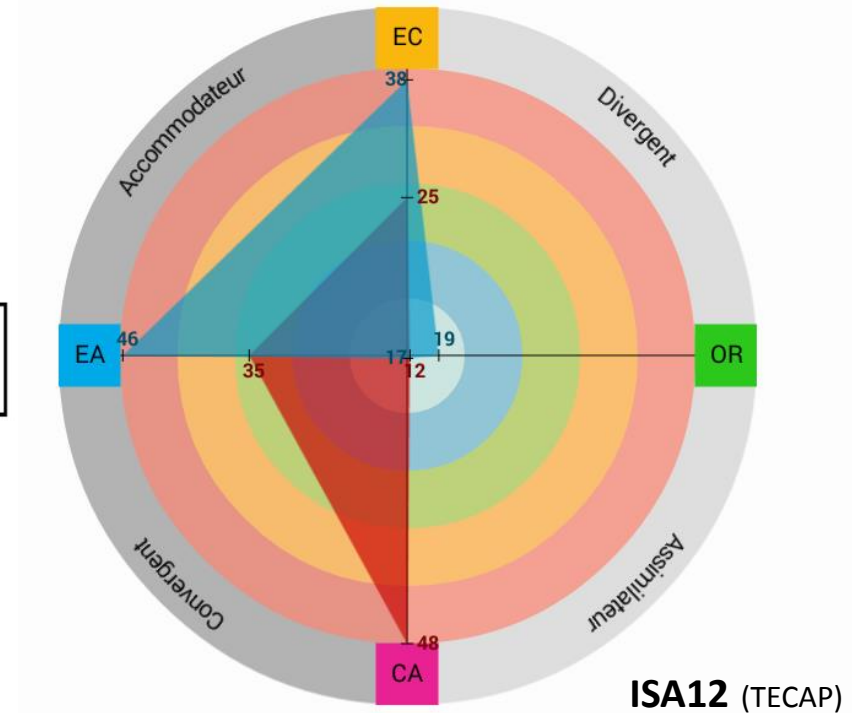
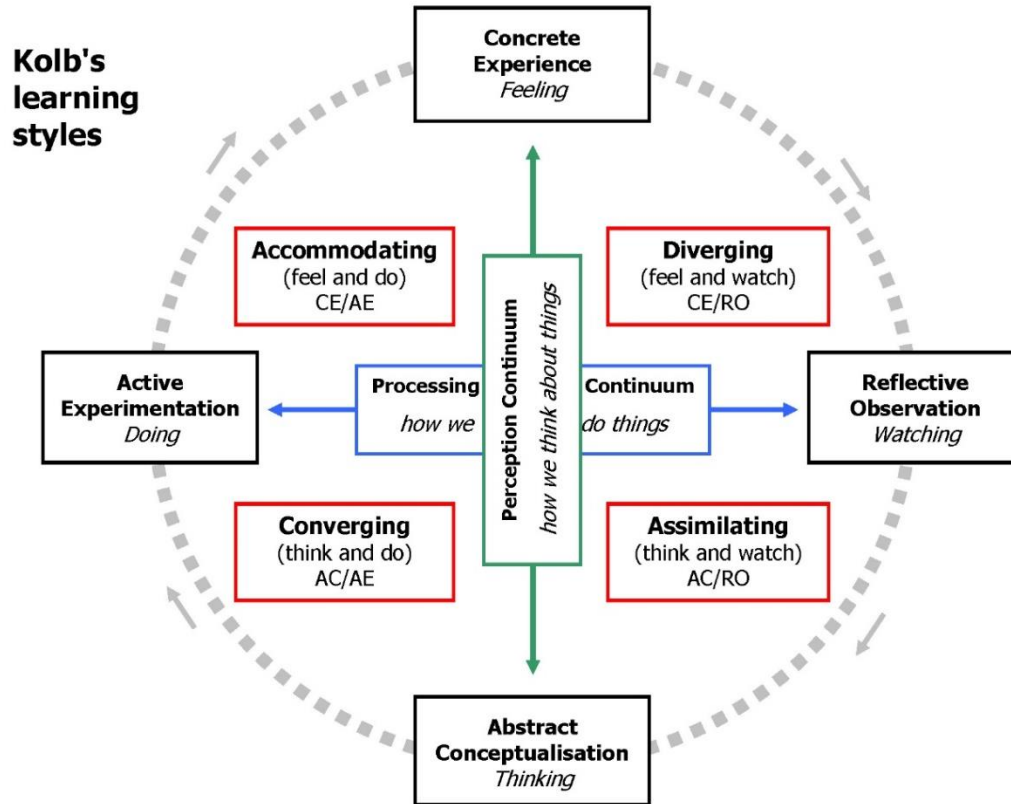
- Charles Bonsack amène la supervision médicale.
  - Tranche les doutes sur un diagnostic.
  - Supervise l'utilisation de l'échelle Simpson et Angus.
  - Autres problèmes médicaux.



# ForPEPS

- Alexandra Nguyen, Laurent Frobort et Jérôme Favrod
  - Dirigent ForPEPS
  - Assurent la journée de formation et les évaluations ISA12
  - Mènent les supervisions à S4 et S8
  - Observent les stratégies d'apprentissage des participants et les actions d'accompagnement pédagogique (grille d'observation)
  - Mesurent la fidélité à PEPS

# 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](http://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.

# ForPEPS - Objectifs

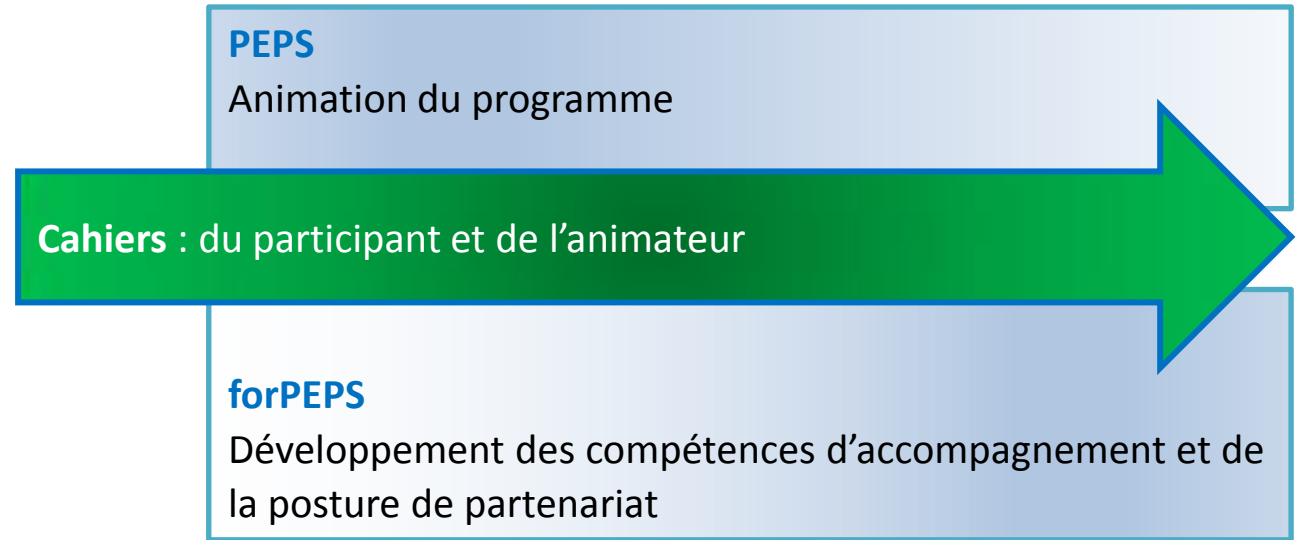
ForPEPS vise à développer les compétences professionnelles d'accompagnement des apprentissages des patients par:

- 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.

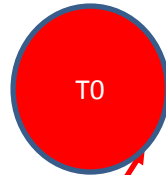
# Hypothèses de recherche

- 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.

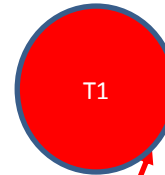
# Dispositif empirique



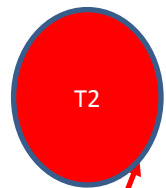
**Formation:** (1j)  
Présentation PEPS  
Entraînement aux habiletés PEPS  
Présentation forPEPS  
Inventaire SA (Kolb, 1984)  
OMS-HC



**Séance 4**  
**Observation directe:**  
Séance PEPS (1h)  
**Explicitation de l'activité:**  
Séance animateurs (1h)



**Séance 8**  
**Observation directe:**  
Séance PEPS (1h)  
**Explicitation de l'activité :**  
Séance animateurs (1h)  
Inventaire SA  
OMS-HC



# Pérennisation de PEPS & ForPEPS

- Laurent Frobert & Alexandra Nguyen
  - Mettent à jour et optimisent les supports PEPS (audio, photos, journal du participant)
  - Conçoivent un manuel de l'animateur PEPS (présentation de PEPS et de ForPEPS)
  - Création d'un dispositif ForPEPS en ligne
    - **d'auto-formation** (ISA12, habiletés pédagogiques)
    - **d'inter-vision** (vidéos pédagogiques, grille d'observation d'un collègue animateur en vue d'une inter-vision)

# Collaborations

- PEPS FondaMental – Pierre Michel Llorca – premier groupe 18.11.15
- PEPS Addicto – Juan Lopez
- PEPS Bio – Kim Do et Julie Palix

Nous vous remercions de votre  
attention