

Paroles de Formateurs et d'Enseignants

Congrès international francophone de pédagogie des sciences de la santé



CO73 : Une ingénierie pédagogique co-construite avec un pair-aidant en santé mentale : quelle évolution des attitudes des étudiants en pharmacie envers les personnes atteintes de troubles psychiques ?

Océane KAMAR-EDDINE, Caroline HACHE, Marc-Antoine LUC, Guillaume HACHE



Stigmatisation en santé mentale



Perceptions des
professionnels de
santé

Impact sociétal



Conséquences
directes sur la
personne

Stigmatisation en santé mentale



Attitudes négatives

(Mirabi et al., 1985; Uçok,
2007; Rowe, 2012)

Impact sociétal



Conséquences
directes sur la
personne

Stigmatisation en santé mentale



Perceptions des
professionnels de
santé

**Renforce les préjugés et
stéréotypes**

(Read & Haslam, 2004;
Madeiras & Foster, 2014;
Salime et al., 2021)



Conséquences
directes sur la
personne

Stigmatisation en santé mentale



Perceptions des
professionnels de
santé

Impact sociétal



**Perte de confiance,
refus de soin, tabous**
(Plante, 2014; Corrigan, 2004)

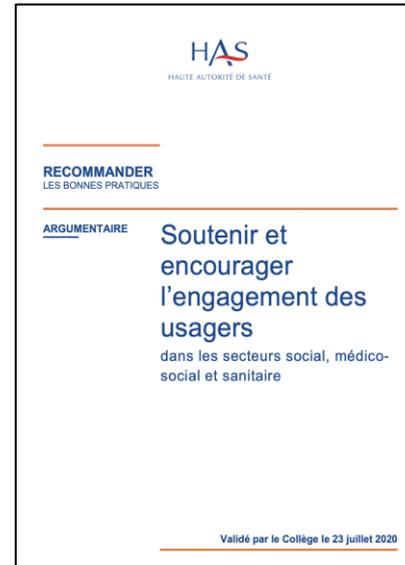
Partenariat-patient

**Contexte
réglementaire
favorable**

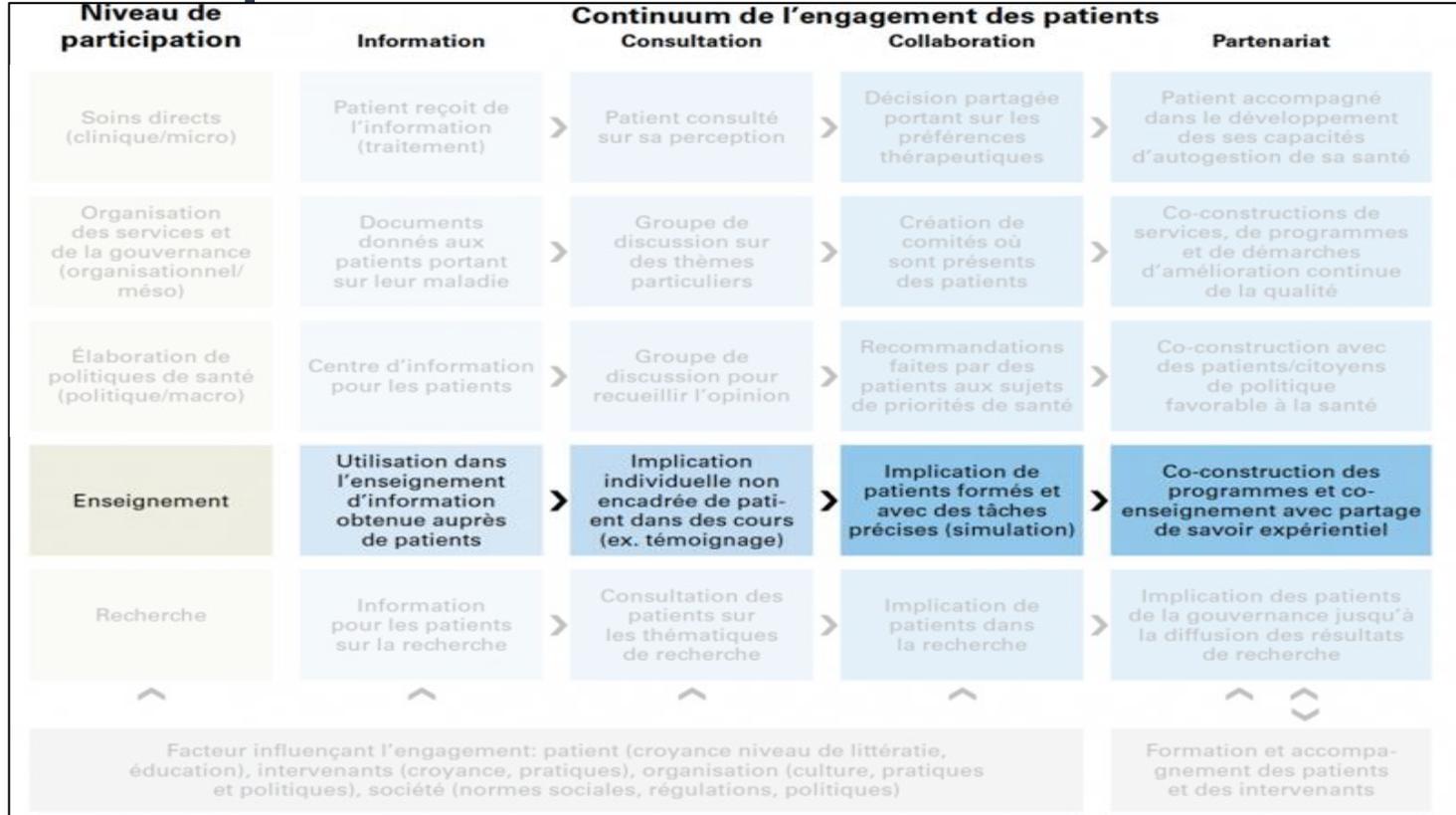


LOI n°2019-774

**Démocratie en
santé**



Partenariat-patient





Comment construire un
dispositif en partenariat
patient sur la
stigmatisation à l'égard
des personnes atteintes
de troubles psychiques ?





Méthodologie

Présentation du collectif



Paire
aidante en
santé
mentale



Praticien
chercheur et
formateur en
pharmacie



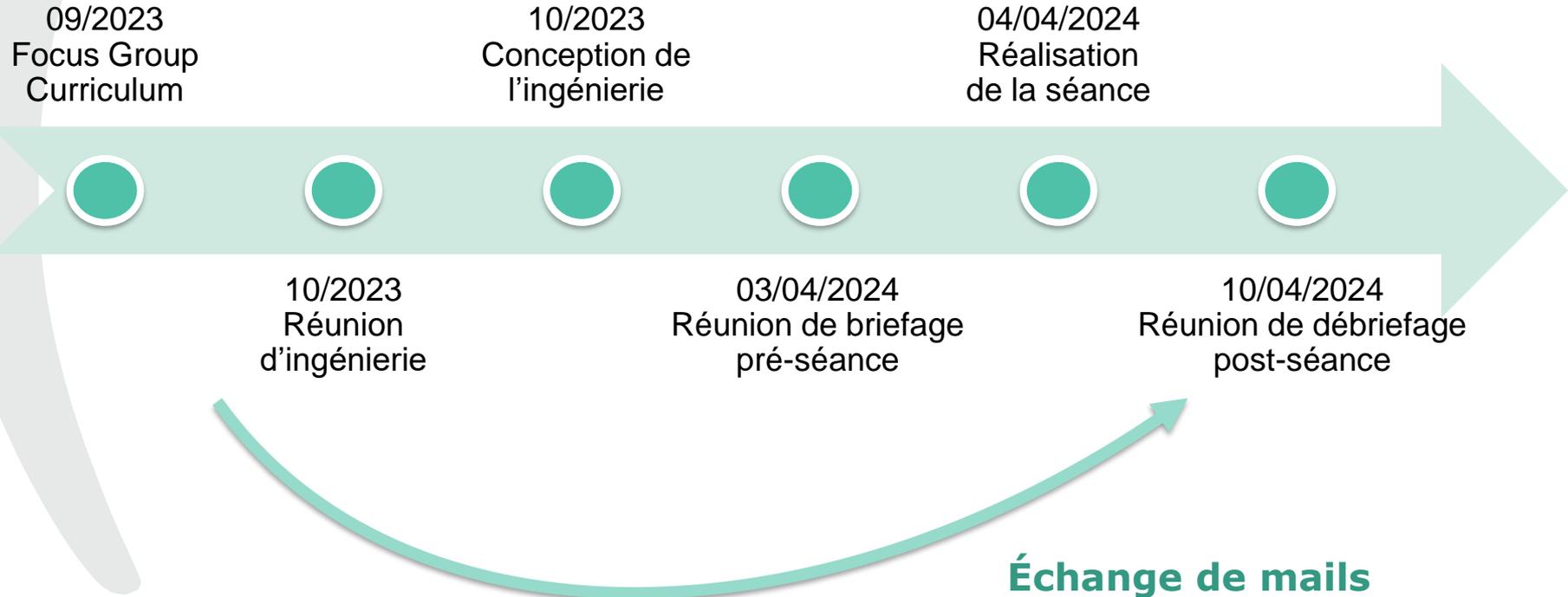
Étudiants en
Pharmacie



MCF et
étudiante en
sciences de
l'éducation

Collectif pluriprofessionnel

Chronologie du projet



Consensus du collectif



Objectif : Questionner ses représentations pour un accompagnement personnalisé du patient atteint de troubles psychique

Compétences :

- Questionner ses stéréotypes
- Savoir adapter sa posture
- Avoir une prise en soin adaptée
- Aborder une approche en partenariat patient



Réaliser l'évaluation en pré et post séance

Ingénierie pédagogique

Présentation
générale de la
séance

Évaluation pré
séance

Kassam et al., 2012

Trois mises en
situation
Co-animation
paire-
aidante/formateur

Apports
théoriques

Évaluation post
séance

Kassam et al., 2012

D. Kirckpatrick & J.
Kirckpatrick, 2005

Évaluation de l'efficacité de la séance

Évaluation des stigmas : OMS-HC

Kassam et al., 2012

Pertinence, acquis théoriques, auto- efficacité

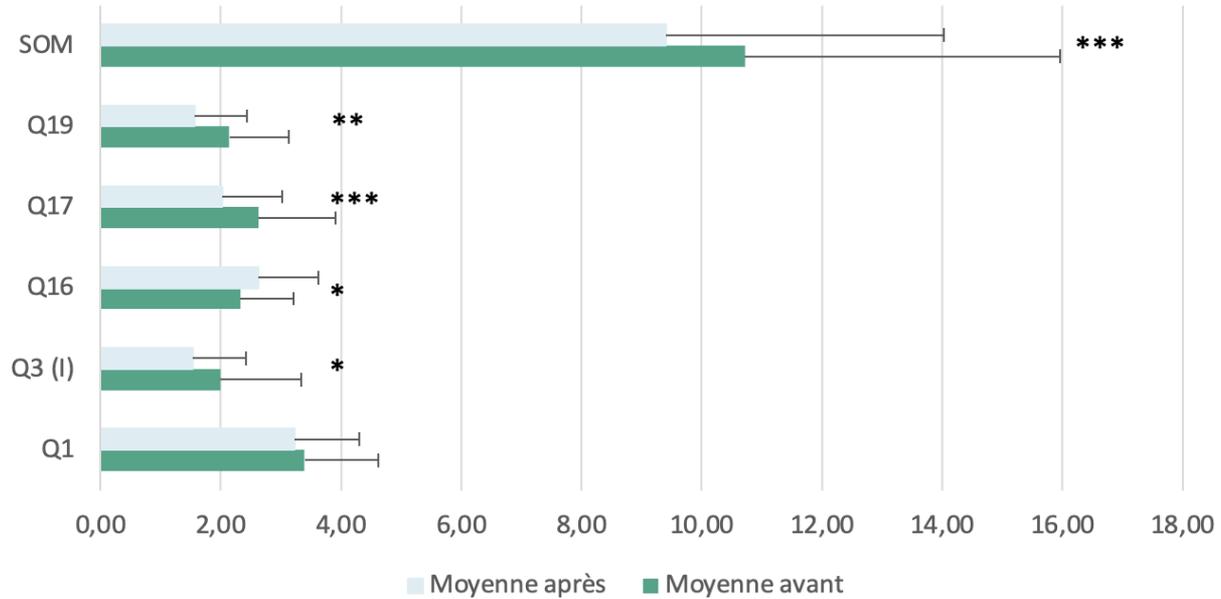
D. Kirckpatrick & J Kirckpatrick, 2005



Résultats

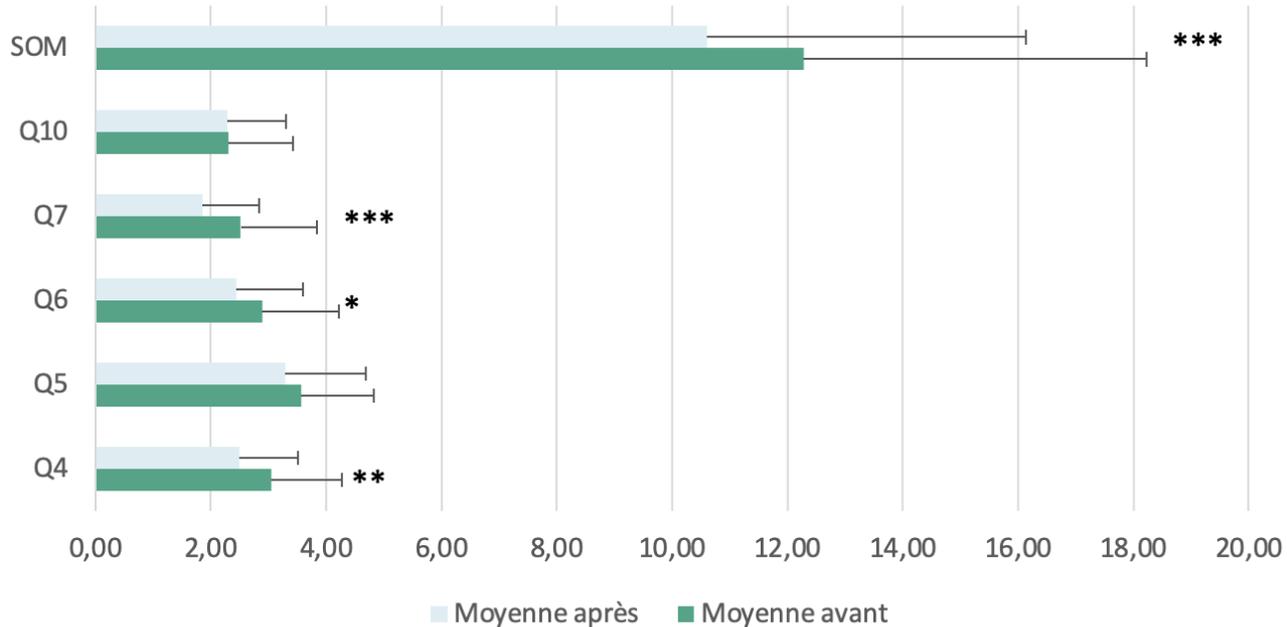
Évaluation du niveau de stigmatisation pré/post séance (n=57)

Évaluation Avant/Après dimension
"Distance Sociale"



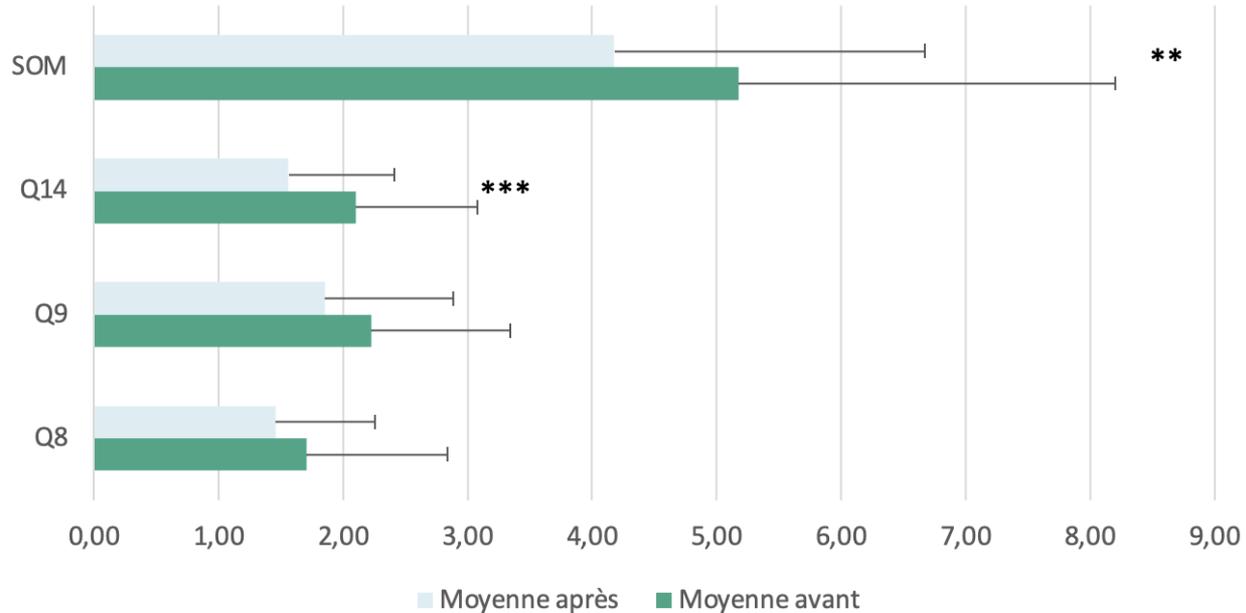
Évaluation du niveau de stigmatisation pré/post séance (n=57)

Évaluation Avant/Après dimension "Communication"



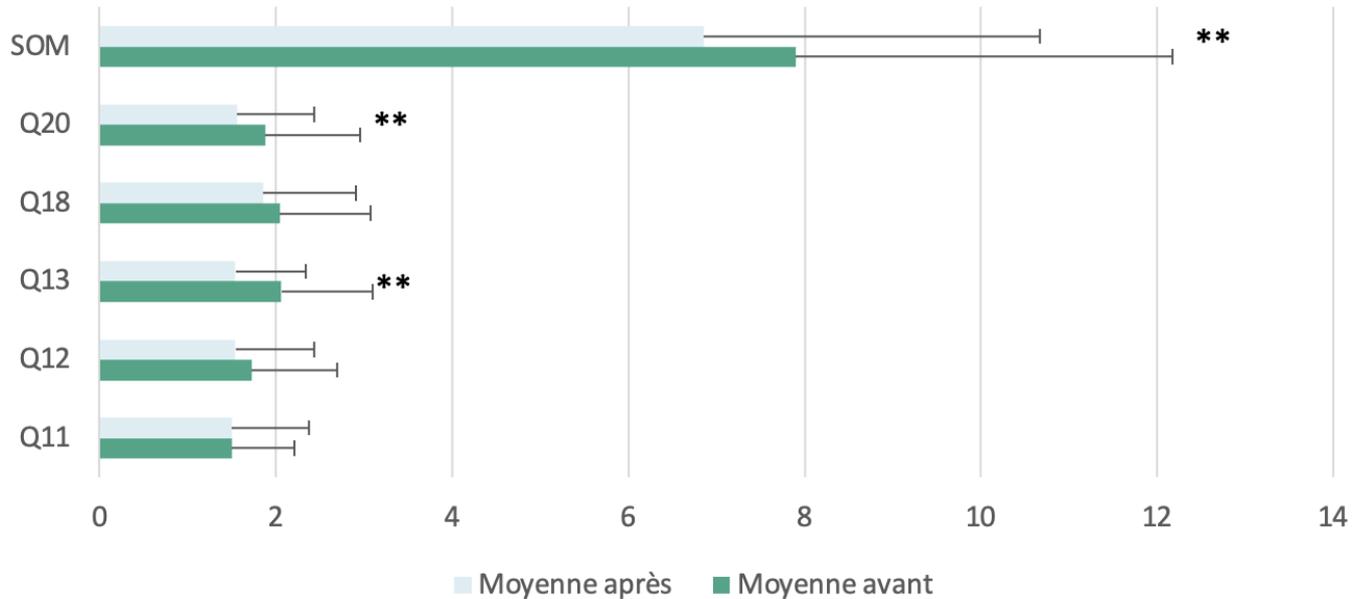
Évaluation du niveau de stigmatisation pré/post séance (n=57)

Évaluation Avant/Après dimension "Rétablissement"



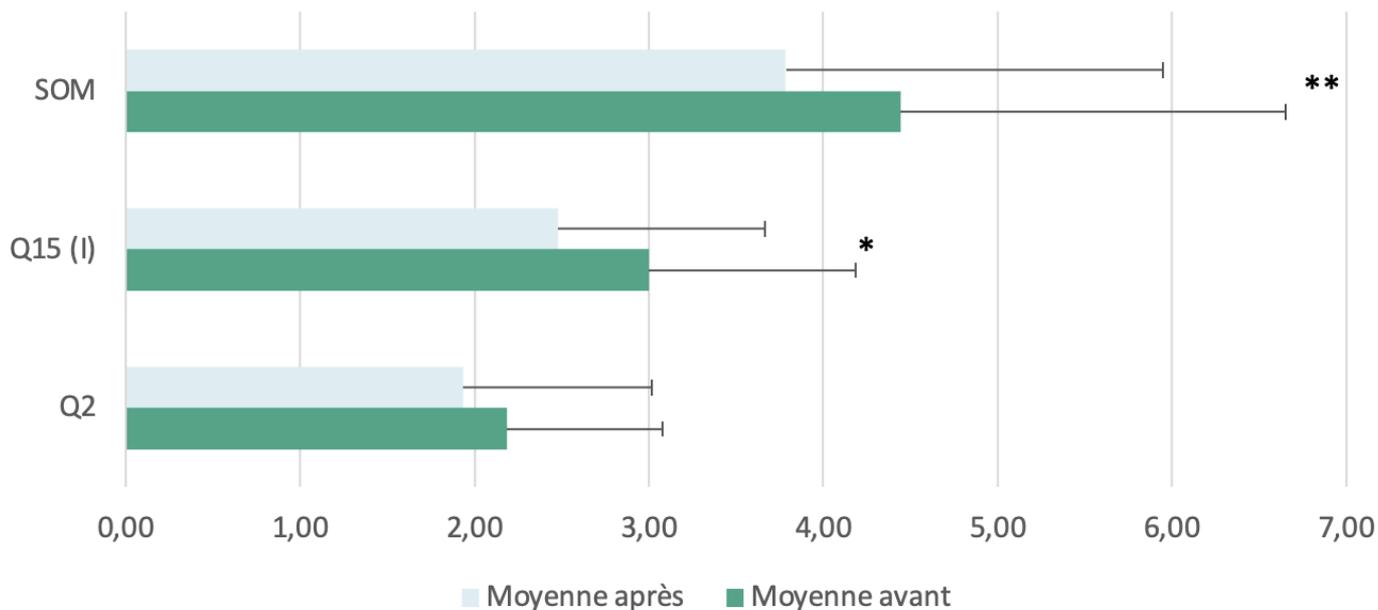
Évaluation du niveau de stigmatisation pré/post séance (n=57)

Évaluation Avant/Après dimension "Responsabilité Sociale"

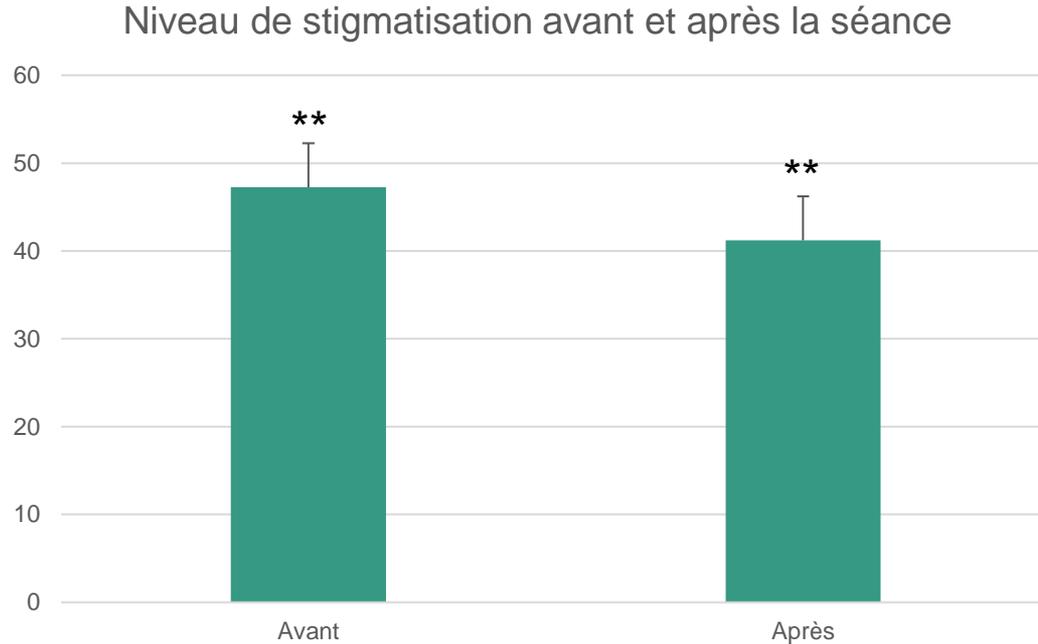


Évaluation du niveau de stigmatisation pré/post séance (n=57)

Évaluation Avant/Après dimension "Autres Concepts"



Évaluation du niveau de stigmatisation pré/post séance



Impacts de la séance (D. Kirckpatrick & J Kirckpatrick, 2005)

- J'ai aimé
- J'ai appris
- Je réutiliserai



Implication de la paire-aidante dans le dispositif

« Qu'est-ce que j'ai aimé durant ce module ? »

*Présence et témoignage
de la paire-aidante(79%) :*

« *Le retour depuis une patiente
qui a vécu la situation en
question, ce qui permet de
mieux se projeter* »

*Interactivité et réflexivité
(40%) :*

« *Séance interactive avec
beaucoup de temps de
réflexion* »

Théâtre forum (39%) :

« *La mise en scène pour
les postures à avoir* »

Apport théorique (19%) :

« *Explication scientifique lié au
ressenti* »

Apprentissages étudiants

« Qu'est-ce que j'ai appris durant ce module ? »

Effectif de
57
étudiants

Moyenne de
compétences
déclarées
acquises :
1,7

96
compétences
déclarées
acquises

*Avoir une prise en charge
adaptée (47%):*

*« A mieux prendre en charge
les patients atteints de
maladies mentales »*

*Avoir une posture adaptée
(35%):*

*« Remise en question de mon
attitude vis à vis des patients
atteints de troubles de la santé
mentale »*

*Perspective patient
(30%) :*

*« J'ai appris à mieux comprendre
les patients atteint de maladie
mental, à mieux appréhender
comment leur parler et quoi faire
pour les aider »*

*Questionner mes
stéréotypes (9%) :*

*« L'absence d'apriori nous aide
à avoir une approche
différente »*

Apprentissages étudiants

« Qu'est-ce que j'ai appris durant ce module ? »

Avoir une prise en charge adaptée:



Avoir une posture adaptée:



Avoir une prise en soin adaptée

Savoir adapter sa posture

Perspective patient :



Questionner mes stéréotypes :



Aborder une approche en partenariat patient

Questionnement des stéréotypes

Compétences transférables

« Qu'est-ce que je compte réutiliser dans un contexte professionnel ? »

Effectif de
57
étudiants

Moyenne de
compétences
déclarées
transférables :
1,8

104
compétences
déclarées
transférables

*Les conseils pour
améliorer ma posture
(54%) :*

*« Être plus attentif à ma posture
au comptoir »*

*Empathie/Perspective
patient (47%) :*

*« Avoir une approche
empathique mais prudente pour
aborder ces patients »*

*Les conseils pour
améliorer ma prise en
charge (46%) :*

*« Poser des questions, créer un
lien en peu de temps avec le
patient pour répondre au mieux à
ses besoins et à ses attentes »*

*Avoir une analyse plus
approfondie des données
(16%) :*

*« Analyse plus approfondi des
ordonnances complexes,
approfondir aussi le dialogue
avec le patient »*

Apprentissages étudiants

« Qu'est-ce que je compte réutiliser dans un contexte professionnel ? »

*Les conseils pour
améliorer ma posture:*



Savoir adapter sa posture

*Empathie/Perspective
patient:*



*Aborder une approche en
partenariat patient*

*Les conseils pour
améliorer ma prise en
charge :*



*Avoir une prise en soin
adaptée*

*Avoir une analyse plus
approfondie des données :*



*Questionnement des
stéréotypes*

Discussion/Conclusion



Attitude négative
des professionnels
de santé

Renfort des
préjugés et
stéréotypes



Conséquences
directes sur la
personne

Discussion/Conclusion



Évolution de la
perception des
étudiants sur leurs
postures/attitudes

Renfort des
préjugés et
stéréotypes



Conséquences
directes sur la
personne

Discussion/Conclusion



Évolution de la
perception des
étudiants sur leurs
postures/attitudes

Diminution
significative du
niveau de
stigmatisation



Conséquences
directes sur la
personne

Discussion/Conclusion



Évolution de la perception des étudiants sur leurs postures/attitudes

Diminution significative du niveau de stigmatisation



Conséquences positives sur la personne ?

Bibliographie

- Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>
- Kassam, A., Papish, A., Modgill, 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. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-62>
- Kirkpatrick, D. L., & Kirkpatrick, J. D. (2005). *Transferring learning to behavior : Using the four levels to improve performance* (1st ed). Berrett-Koehler Publishers.
- Medeiros, B., & Foster, J. (2014). Mental ill health in the elderly : Medical students' social representations in the United Kingdom. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(spe2), 132-138. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800020>
- Mirabi M, Weinman ML, Magnetti SM, Keppler KN. (1985) *Professional attitudes toward the chronic mentally ill*. Psychiatric Services.
- Plante A. (2014). *Impact de l'annonce d'un diagnostic de psychose sur la perception de soi* [Thèse de doctorat non publiée]. Québec.
- Pomey, M.-P., Flora, L., Karazivan, P., Dumez, V., Lebel, P., Vanier, M.-C., Débarges, B., Clavel, N., & Jouet, E. (2015). Le « Montreal model » : Enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé: *Santé Publique*, 51(HS), 41-50. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0041>
- Read, J., Haslam, N., Sayce, L., & Davies, E. (2006). Prejudice and schizophrenia : A review of the 'mental illness is an illness like any other' approach. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(5), 303-318. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2006.00824.x>
- Rowe J. (2012) *Great expectations: a systematic review of the literature on the role of family carers in severe mental illness, and their relationships and engagement with professionals*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.
- Salime, S., Clesse, C., & Batt, M. (2021). Health professional's social representation about elderly subject with mental health disorders : A pilot study on 790 health professionals. *Aging & Mental Health*, 25(2), 350-359. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1671318>
- Ucock A. (2007) *Other people stigmatize but, what about us? Attitudes of mental health professionals towards patients with schizophrenia*. Archives of Neuropsychiatry.

Merci pour votre attention



Items	Dimensions
1- Je suis plus à l'aise pour aider une personne atteinte d'une maladie somatique que pour aider une personne atteinte d'une maladie mentale.	Distance sociale
2- Si une personne atteinte d'une maladie mentale se plaint de symptômes physiques (par exemple nausées douleurs dorsales ou maux de tête) j'attribuerai probablement ces symptômes à sa maladie mentale.	Autres concepts
3- Si un collègue avec lequel je travaille me disait qu'il souffre d'une maladie mentale contrôlée je serais tout aussi disposé à travailler avec lui.	Distance sociale
4- Si je suivais un traitement pour une maladie mentale je ne le divulguerais à aucun de mes collègues.	Communication
5- Je serais plus enclin à demander de l'aide pour une maladie mentale si le professionnel de santé n'était pas associé à mon lieu de travail.	Communication
6- Je me considérerais comme faible si je souffrais d'une maladie mentale et que je ne pouvais pas la soigner moi-même.	Communication
7- Je serais réticent à demander de l'aide si je souffrais d'une maladie mentale.	Communication
8- Les employeurs doivent embaucher une personne atteinte d'une maladie mentale prise en charge si elle est la meilleure personne pour le poste.	Rétablissement
9- Je continuerais à consulter un médecin si je savais qu'il avait été traité pour une maladie mentale.	Rétablissement
10- Si je souffrais d'une maladie mentale je le dirais à mes amis.	Communication
11- Il incombe aux professionnels de santé d'inspirer de l'espoir aux personnes atteintes de maladie mentale.	Responsabilité sociale
12- Malgré mes convictions professionnelles j'ai des réactions négatives à l'égard des personnes atteintes de maladies mentales.	Responsabilité sociale
13- Je ne peux pas faire grand-chose pour aider les personnes atteintes d'une maladie mentale.	Responsabilité sociale
14- Plus de la moitié des personnes atteintes d'une maladie mentale ne font pas assez d'efforts pour aller mieux.	Rétablissement
15- Les personnes atteintes d'une maladie mentale constituent rarement un risque pour le public.	Autres concepts
16- Les médicaments sont le meilleur traitement des maladies mentales.	Distance sociale
17- Je ne voudrais pas qu'une personne atteinte d'une maladie mentale même si elle est correctement prise en charge travaille avec des enfants.	Distance sociale
18- Les professionnels de santé n'ont pas besoin d'être les défenseurs des personnes atteintes de maladie mentale.	Responsabilité sociale
19- J'ai du mal à éprouver de la compassion pour une personne atteinte d'une maladie mentale.	Distance sociale
20- J'ai du mal à éprouver de la compassion pour une personne atteinte d'une maladie mentale.	Responsabilité sociale