

**UNIVERSITÉ DE LILLE**  
UFR3S-MÉDECINE  
Année :

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Évaluation de l'efficacité d'une intervention en présentiel sur les  
représentations sociales de la schizophrénie chez les internes en  
médecine générale de Lille, en comparaison à une autoformation**

Présentée et soutenue publiquement le 20/02/2026 à 14h  
à la Faculté de médecine de Lille, Salle de Thèse n°2  
**par Alexandre THOMAS**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur *Pierre THOMAS***

**Assesseurs :**

**Monsieur le Docteur *Maurice PONCHANT***

**Directeur de thèse :**

**Madame la Docteure *Natacha BUZON***

---

## **Avertissement**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

# Table des matières

Liste des abréviations :	9
I.Résumé :	10
II.Introduction :	11
A.Préambule :	11
B.Focus sur la schizophrénie :	14
1.Épidémiologie :	14
2.Physiopathologie.....	14
3.Sémiologie.....	15
a.Syndrome positif.....	15
b.Syndrome négatif.....	16
c.Syndrome de désorganisation.....	16
4.Pronostic.....	18
5.Prise en charge.....	18
a.Traitements pharmacologiques.....	18
i.Antipsychotiques.....	18
ii.comorbidités thymiques.....	18
b.Traitements non pharmacologiques.....	19
i.Psychothérapie cognitivo-comportementale.....	19
ii.Réadaptation psychosociale.....	19
6.Impact de la stigmatisation sur la qualité des soins.....	19
a.La stigmatisation.....	19
i.La population générale : .....	19
ii.Le vécu des patients.....	20
iii.Chez les professionnels de santé.....	21
1.Chez les médecins généralistes.....	21
a.La fréquence de consultations.....	21
b.La stigmatisation au sein des professions médicales.....	21
c.L'impact sur la prise en charge.....	22
III.Méthode :	24
A.type d'étude.....	24
B.participants.....	24
C.Formations : .....	25
1.Intervention présentielle.....	25
a.intervenants.....	25
b.psychiatre.....	25
c.UNAFAM.....	25
d.Patients.....	26
e.Déroulement de l'intervention.....	26
2.Autoformation.....	27
a.Déroulement de l'autoformation.....	27
b.Base d'information.....	28
D.Mesures : .....	29
1.MICA-4.....	29
2.MAKS.....	30
3.RIBS.....	30
IV.Résultats :	31
A.Intervention en présentiel.....	32
1.Caractéristique de la population.....	32
2.MICA-4.....	33
3.MAKS.....	33
4.RIBS.....	33

5. Informations issues des commentaires libres.....	34
B. Auto-formation.....	34
1. Caractéristique de la population.....	34
2. MICA-4.....	34
3. MAKS.....	35
4. RIBS.....	36
5. Informations issues des commentaires libres.....	36
V. Discussion :.....	38
A. Principaux résultats.....	38
B. Discussions des formations .....	39
1. Intervention en présentiel.....	39
a. Forces.....	39
b. Limites.....	40
2. Autoformation.....	40
a. Forces.....	40
b. Limites.....	41
C. Forces et limites .....	42
D. Comparaisons des résultats à la littérature.....	43
E. Perspectives.....	45
VI. Conclusion : .....	48
VII. Ressources : .....	49
VIII. Annexes : .....	53

## **Liste des abréviations :**

*AIMGL : Association des Internes de Médecine Générale de Lille*

*CAMI : Community Attitudes towards Mental Illness*

CSRPS : Centre de Support de Réhabilitation Psychosociale

DPC : Développement Professionnel Continu

DPO : Délégué à la protection des données

DSM : Diagnostic and Statistical Manual

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

MAKS : Mental Health Knowledge Schedule

MICA-4 : Mental Illness : Clinician's Attitudes Scale

MSU : Maître de Stage Universitaire

N1 : Stage Niveau 1

OMS : Organisation Mondiale de la santé

RIBS : Reported and Intented Behavio Scale

SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée

UNAFAM : Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées  
Psychiques

## **I. Résumé :**

**Objectifs :** La schizophrénie est une des maladies les plus stigmatisantes. Cette stigmatisation impacte la prise en charge des patients. Elle est à la fois constatée dans la population générale et le corps médical. L'objectif est d'évaluer l'efficacité d'une intervention en présentiel, en comparaison à une autoformation en ligne, sur le niveau de stigmatisation de la schizophrénie chez les internes en médecine générale.

**Méthodes :** L'intervention en présentiel a été réalisée avec un psychiatre, l'UNAFAM et une interview d'un patient atteint de schizophrénie. L'autoformation était disponible en ligne avec des documents sur plusieurs aspects de la schizophrénie. Pour évaluer le niveau de stigmatisation, trois questionnaires ont été utilisés : MICA-4, MASKS, RIBS. Les propositions du MICA-4 ont été modifiées pour correspondre aux propositions des autres questionnaires. Ils ont été remplis juste avant les interventions, puis redonnés 15 jours plus tard.

**Résultats :** Pour l'intervention en présentiel, nous n'avons pas noté d'amélioration significative en comparaison à l'autoformation. Le score moyen, après l'intervention en présentiel, sont de : 43,6 pour le MICA-4, 14,25 pour le RIBS et 46,75 pour le MASKS.. Pour l'autoformation, en comparaison avec l'intervention en présentiel, nous avons noté 3 résultats significatifs. Un sur la question 12 du MICA-4 ( $p=0,04$ ), deux autres sur la question 5 et 6 du MASKS ( $p=0,05$  pour Q5 et  $p<0,01$  pour Q6). Le score moyen, après l'autoformation, sont de : 45,41 pour le MICA-4, 17,16 pour le RIBS et 48,42 pour le MASKS.

**Conclusions :** L'autoformation a montrée une amélioration significative, par rapport à l'intervention en présentiel, sur 3 stéréotypes de la schizophrénie : la dangerosité, l'accès aux soins, le pronostic. Cependant ces résultats sont à interpréter avec prudence, devant un faible nombre de participants.

## **II. Introduction :**

### **A. Préambule :**

Pour tout patient, vivre avec sa maladie se fait en partie via son propre regard, celui de son entourage, de la société, et du corps médical.

Ce regard peut être à la fois direct, par contact visuel, et aussi indirect par l'impact sur la relation intra et interpersonnelle.

Cet impact conditionne, en partie, l'évolution de la maladie et du patient, à la fois de manière positive et négative.

Selon les maladies, le regard que l'on porte sur le patient sera différent et l'impact de ce regard n'est pas identique et est influencé par plusieurs facteurs.

Un des facteurs essentiels est le type de pathologie. Les maladies psychiatriques ont la particularité d'avoir une représentation sociale unique avec une image médiatique stigmatisante.

Cette spécificité engendre dans la population générale une image négative avec une peur des maladies psychiques (1-3;8). Cette vision est beaucoup plus médiatisée que pour d'autre pathologie (3;7;8). Ce qui engendre de la stigmatisation pour les maladies psychiques (2). Elle est présente dans le corps médical dont les médecins (4), ce qui a pour conséquence directe d'influencer la prise en charge de ce type de patient. (5)

Dans cette étude nous allons nous intéresser à une pathologie psychiatrique, la schizophrénie. Elle fait partie des maladies psychiatriques les plus stigmatisées.

Cela concerne environ 600 000 personnes en France, avec une incidence annuelle de 15 000 nouveaux cas par an chez les jeunes français de 15 à 25 ans. Elle peut concerner tout le monde mais est plus fréquente chez l'adolescent et le sujet jeune. Les principaux facteurs sont la consommation de cannabis, les antécédents familiaux de maladies psychiatriques, la génétique, le niveau socio-économique bas, etc... (13)

Selon la classification du DSM V, les principaux symptômes de la schizophrénie sont des idées délirantes, des hallucinations, un discours et des comportements désorganisés, des

symptômes négatifs à type de diminution de l'expression émotionnelle. Tout cela sur une évolution chronique d'au moins 6 mois. (6)

Si nous nous référons aux représentations de la population générale, les principaux signes de la schizophrénie sont la violence, le dédoublement de personnalité, la dangerosité, la folie, la dégénérescence mentale et l'infirmité (2).

Nous avons donc une définition différente entre la réalité du patient et la vision de la population.

Cette vision est essentiellement véhiculée par les médias tels que la télévision, les journaux, le cinéma, mais aussi la culture littéraire et théâtrale (2;8).

On peut constater que la médiatisation pour d'autres pathologies est communément mieux admise, par exemple le mois sans tabac pour le cancer du poumon, octobre rose pour le cancer du sein, le téléthon pour les maladies génétiques. Ce qui n'est pas le cas des pathologies psychiatriques. Cette différence participe à la stigmatisation de la population générale/médicale sur ce type de maladie.

L'organisation mondiale de la santé (OMS) met en avant l'intérêt d'agir rapidement sur cette stigmatisation. Elle rappelle qu'en 2019, environ un milliard de la population mondiale présentait un trouble mental.

Elle a proposé un plan directeur, nommé Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030, pour les gouvernements, les universitaires, les professionnels de la santé et la société civile. (10)

Un des objectifs de ce plan est la prévention de la santé mentale.

La prévention est un enjeu de santé publique important et elle fait partie intégrante du rôle des médecins.

Le médecin généraliste peut intervenir à tous les stades de prévention. Il va également pouvoir intervenir sur le patient et la famille du patient. On sait que l'information pour le patient et sa famille augmente l'adhésion à la prise en charge et diminue le risque de récurrence du patient (5-9).

Il peut également être sujet à la stigmatisation et entraîner un effet délétère pour le patient (3-5). Il a été établi que la stigmatisation qui provient de la population générale et du corps médical est essentiellement due à un manque de connaissance, à une mauvaise information ou à une expérience personnelle négative (2;3).

Une étude française a mesuré le niveau de stigmatisation de patients atteints de troubles mentaux chez des internes de médecine générale français au niveau national. Elle a retrouvé peu d'attitude stigmatisante, notamment chez les internes ayant déjà effectué un stage en psychiatrie. Elle souligne l'importance d'améliorer la stigmatisation via des interventions éducatives. (14)

Les interventions éducatives n'ont été que très peu étudiées en France, sur la schizophrénie. Devant l'importance de l'impact de la stigmatisation de la schizophrénie dans les soins du patient et le manque d'étude sur des interventions éducatives, nous nous sommes demandé : quelle serait l'efficacité d'une intervention sur les représentations sociales de la schizophrénie chez les internes en médecine générale de Lille, en comparaison à une auto formation ?

## **B.Focus sur la schizophrénie :**

### **1. Épidémiologie :**

La schizophrénie est une pathologie psychiatrique qui affecte environ 1 % de la population mondiale (15). En France cette pathologie concerne 600 000 personnes, elle affecte aussi bien les hommes que les femmes. C'est une pathologie qui survient essentiellement entre 15 et 25 ans, surtout au cours de l'adolescence. Cependant il existe des formes pré-pubertaires et tardives (après 35 ans).

La schizophrénie débute habituellement entre 18 et 25 ans. On parle de schizophrénie à début précoce si elle commence avant 18 ans, et à début très précoce si c'est avant 13 ans. On parle de schizophrénie à début tardif si elle débute après 35 ans.

### **2. Physiopathologie**

Le cerveau passe par une phase de maturation intense entre 10 et 30 ans, ce qui fait que le cerveau possède une importante plasticité. En effet, c'est à ce moment-là que les différentes régions cérébrales se réorganisent.

C'est dans cette période que certains facteurs environnementaux peuvent favoriser l'apparition de la schizophrénie.

Parmi ces facteurs de risques environnementaux, il existe le stress qui alerterait les différents mécanismes biologiques. C'est pour cela que l'incidence est plus élevée en milieu urbain, ou pendant un parcours de migration. (16)

Il a également été constaté que la consommation de substances psychogènes telles que le cannabis perturbe la maturation cérébrale. Cet effet dépendra de la dose, de la teneur du produit en delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), de la durée d'utilisation et de l'âge d'exposition. Il existe d'autres facteurs de risques environnementaux comme par exemple certains aspects de l'hygiène de vie (qualité du sommeil, nutrition, apport en facteurs neurotrophiques), les difficultés périnatales. (6-16)

Par les différentes études, une part génétique a pu être mise en évidence comme favorisant la pathologie. Cependant le rôle de la génétique reste modéré devant la fréquence de la pathologie. (16)

### **3. Sémiologie**

La schizophrénie est une pathologie qui présente une diversité sémiologique. On regroupe les différents symptômes en trois syndromes.

#### **a. Syndrome positif**

Le premier, le syndrome positif est représenté par les idées délirantes et les hallucinations.

Une idée délirante correspond à une altération du contact avec la réalité dû à une altération du contenu de la pensée. Le patient présente une conviction totale, inaccessible au raisonnement, qui n'est généralement pas partagée par l'entourage. La prévalence est estimée à 90 % dans la schizophrénie.

Les idées délirantes sont composées d'un thème, généralement multiples et hétérogène, comme la persécution, la mégalomanie, le mystique, de filiation, somatique, érotomaniacale, d'influence, de référence. Ensuite cette idée suit un mécanisme soit interprétatif, hallucinatoire, intuitif ou imaginatif.

Généralement, l'idée est non systématisée, soit floue, vague et peu cohérente.

Les hallucinations sont une perception sans objet, leur prévalence est d'environ 75 %, notamment à la phase aiguë.

Elles peuvent être psychosensorielles. La plus fréquente est l'hallucination auditive, qui peut se manifester par des sons simples, des voix nettes localisées dans l'espace. Il existe des hallucinations visuelles, allant de phénomènes élémentaires (lumières, ombres, flammes...) à des formes complexes (objets, figures...) Les formes tactiles, gustatives, olfactives et cénesthésiques sont plus rares mais existent.

Elles peuvent être intrapsychiques avec un vécu dans la propre pensée du patient sans manifestation sensorielle. La pensée prend une forme hallucinatoire avec des voix intérieures, des murmures intrapsychiques.

#### **b. Syndrome négatif**

Ce syndrome correspond à un appauvrissement de la vie psychique du patient. Au niveau

affectif, il présentera un émoussement des affects, avec une sensation de froideur, de détachement et d'indifférence de sa part.

Il n'aura pas d'émotion dans l'expression du visage, de la voix, le regard sera fixe, le corps figé, le sourire quasiment absent.

Sur le plan cognitif on retrouve une pauvreté du discours avec des difficultés à dialoguer, avec des réponses qui seront brèves, évasives.

Sur le plan comportemental, les patients auront du mal à entreprendre et planifier des actions, qualifiées d'apragmatisme. Ce qui peut entraîner sur le long terme une vie relationnelle, sociale pauvre avec un retrait social.

### **c. Syndrome de désorganisation**

Le troisième syndrome est le syndrome de désorganisation qui correspond à la perte de l'unité psychique entre les idées, l'affectivité et les attitudes.

Sur le plan cognitif, le patient présente des altérations du cours de sa pensée avec un discours diffluent, des propos décousus, incompréhensibles. Il y aura une altération du système logique, la pensée sera désorganisée. Cela se traduira par une ambivalence avec une tendance à ressentir simultanément 2 sentiments opposés pour un même objet. On retrouve une altération des capacités d'abstraction, qui correspond à une interprétation des propos au 1er degré.

On peut voir des manifestations verbales, avec une variabilité du débit verbal, des néologismes, des paralogismes.

Sur le plan affectif, on aura essentiellement une ambivalence affective, une discordance idéo-affective avec une existence de sentiments et d'émotions contradictoires.

Sur le plan comportemental, on aura une absence de relation entre les pensées et le comportement, on retrouvera un maniérisme gestuel, des parakinésies, un syndrome catatonique.

On peut retrouver dans le syndrome de désorganisation des altérations des fonctions cognitives ou des symptômes thymiques.

Le diagnostic de schizophrénie est posé sur plusieurs critères, soit :

- l'association d'au moins 2 syndromes présents dans une proportion significative de temps au cours d'une période d'un mois parmi les suivants :
  - syndrome positif
  - syndrome de désorganisation
  - syndrome négatif
- une évolution de ces signes depuis au moins 6 mois :
  - si les symptômes évoluent moins d'un mois : on parle de trouble psychotique bref
  - si les symptômes évoluent sur une durée comprise entre un et six mois : on parle de trouble schizophréniforme
- des répercussions fonctionnelles sociales ou professionnelles depuis le début des troubles
- l'absence de diagnostic différentiel

Des examens complémentaires peuvent être réalisés afin d'éliminer un diagnostic différentiel, comme une biologie standard, une recherche de toxiques urinaires, une imagerie cérébrale.

#### **4. Pronostic**

C'est une maladie dont l'évolution est très variable d'un patient à un autre. L'évolution est généralement chronique avec des épisodes psychotiques plus ou moins réguliers. Il est possible dans 20 à 25% des cas d'obtenir une rémission complète.

A noter que cette maladie est associée à une diminution de l'espérance de vie du fait des comorbidités associées (cardiovasculaires, addictologiques, etc...). La mortalité est environ 2 à 3 fois plus élevée que la population générale.

## **5. Prise en charge**

### **a. Traitements pharmacologiques**

#### **i. Antipsychotiques**

Les antipsychotiques sont le traitement de première intention : amisulpride, aripiprazole, olanzapine, quétiapine, rispéridone.

L'objectif est d'obtenir la dose minimale efficace. Dans le cas d'un épisode unique, il est recommandé de poursuivre le traitement au moins un an selon l'OMS (17).

Le traitement doit nécessiter un suivi médical régulier.

#### **ii. comorbidités thymiques**

Le patient peut présenter en parallèle des épisodes dépressifs pouvant nécessiter des antidépresseurs. Certains thymorégulateurs comme le lithium ou le divalproate de sodium, peuvent être utilisés dans les troubles schizoaffectifs.

### **b. Traitements non pharmacologiques**

#### **i. Psychothérapie cognitivo-comportementale**

Leur objectif est de réduire les symptômes persistants malgré un traitement bien conduit. Ce type de thérapie vise à modifier des erreurs d'interprétation, d'attributions erronées secondaires à des biais cognitifs.

#### **ii. Réadaptation psychosociale**

La réadaptation cible plusieurs domaines, notamment :

- clinique pour la rémission des symptômes
- existentiel : avoir un but, donner un sens à sa vie
- physique : agir pour une bonne santé
- social : avoir un sentiment d'appartenance à un groupe
- fonctionnel : avoir un travail, des activités, être autonome

Cette démarche est avant tout personnelle et doit être en accord avec les valeurs du patient.

## **6. Impact de la stigmatisation sur la qualité des soins**

### **a. La stigmatisation**

#### **i. La population générale :**

De manière globale, les maladies psychiatriques font davantage l'objet de stéréotypes, de

stigmatisation que les autres maladies. Ce sont également des maladies qui font moins l'objet de sujet des médias. Et par ailleurs, les images véhiculées sont bien souvent négatives. Ce stéréotype associé à la pathologie est en lien avec des incompréhensions de la population générale. (19)

Les termes associés à la maladie mentale en France sont la folie, la dangerosité, l'incapacité de s'intégrer dans la société. (19)

Selon une étude, les français associeraient à la psychiatrie des troubles qui ne sont pas de ce registre (qui se manifestent par exemple, par des troubles du comportement) : tel que les traumatismes crâniens, les démences et les syndromes génétiques (19).

Pour la schizophrénie, on retrouve certains stéréotypes comme l'imprévisibilité, un pronostic défavorable, plus rarement la dangerosité. Cependant les termes de dangerosité et d'incompétence (en matière de sociabilité, d'autonomie au quotidien...) sont le plus associés à la peur et aux réactions d'évitement. (20)

Les médias se concentrent essentiellement sur une population non traitée, qui apparaît comme incontrôlable, violente, dangereuse, insensée. (21)

Il y a peu d'études qui traitent directement les stéréotypes de la schizophrénie, la plupart englobe les maladies psychiatriques.

## **ii. Le vécu des patients**

Selon une étude, 67.5% des patients estiment qu'ils sont malades dont 47.5% précisent connaître le nom de leur maladie (22).

Par rapport aux troubles bipolaires, les patients schizophrènes ont un niveau de stigmatisation interne plus élevé. (23) Cette stigmatisation publique entraîne une autostigmatisation avec une dévalorisation de soi et une intériorisation de stéréotypes négatifs. L'autostigmatisation joue un rôle négatif dans l'évolution de cette maladie, avec une aggravation des symptômes, une diminution de l'observance des traitements, un isolement social, un fonctionnement communautaire altéré, une diminution de la qualité de vie et une augmentation du risque de suicide (24).

A l'échelle mondiale, il y a un niveau élevé d'autostigmatisation allant de 32.6 à 44.2%.

Sachant qu'il y a une variation du taux entre différentes cultures.

En Angleterre, les impacts de la stigmatisation sont multiples avec un accès réduit aux soins de santé, un taux de mortalité plus élevé, une espérance de vie réduite, une exclusion de l'emploi, un risque accru de violence ciblée et un taux de pauvreté plus important (24).

La commission Lancet a publié un rapport reconnaissant la stigmatisation comme un obstacle majeur à l'inclusion sociale et à la citoyenneté, entraînant une violation des droits fondamentaux (25).

Tous moyens de diminuer, limiter l'impact de la stigmatisation constitue ce que l'on nomme : la résistance à la stigmatisation. Celle-ci entraîne une diminution des symptômes globaux, une meilleure compréhension de la maladie, une plus grande auto-efficacité, une meilleure qualité de vie, un meilleur rétablissement (24). Ce qui représente aussi un impact positif direct sur l'estime de soi et au fonctionnement social.

### **iii. Chez les professionnels de santé**

#### **1. Chez les médecins généralistes**

##### **a. La fréquence de consultations**

Sur le nombre de consultations par an pour les patients schizophrènes, chez les médecins généralistes, en France, il n'y a pas d'études.

En Norvège, ils ont un contact régulier avec le médecin généraliste, environ 6 fois par an (28).

Une étude réalisée en Espagne, a mis en évidence que le sexe du patient (féminin), sa situation matrimoniale (marié ou être en couple), la prise de médicaments antipsychotiques, la présence d'un facteur de risque cardiovasculaire étaient associés à un nombre de consultation plus élevés de chez leur médecins. L'âge du médecin était associé négativement, c'est-à-dire, que plus le médecin est âgé, moins il a de consultations (27).

L'existence de séances de formation en santé mentale au sein d'un centre de soins primaires, est également associée à un nombre plus important de consultations chez les médecins de ce même centre (27).

## **b. La stigmatisation au sein des professions médicales**

Il a été mis en évidence que la stigmatisation existe dans toutes les professions de santé, avec des stéréotypes, des préjugés, des comportements discriminatoires. Il a même été noté que cette stigmatisation est plus élevée chez les médecins généralistes que chez les psychiatres. Elle est moins importante avec une expérience professionnelle plus grande, des contacts plus fréquents avec des patients schizophrènes. En revanche il n'y a pas de certitudes sur l'impact de l'âge, du sexe, et des croyances étiologiques (biogénétiques, biologiques...) (26).

Les médecins généralistes verraient la schizophrénie comme une pathologie encombrante, difficile à aborder, avec des patients peu sympathiques et une vision pessimiste du pronostic et l'image d'un fardeau familial. (26)

Ils seraient donc moins enclins à les prendre en charge et les orienteraient plus facilement vers d'autres spécialistes. Ils sont considérés comme violents.

Cependant il y aurait une corrélation entre une plus grande empathie et le fait d'être médecin généraliste.

Une revue de la littérature systématique a montré que psychiatres et médecins généralistes ont tous les deux une vision plus pessimiste sur le pronostic à long terme. Un peu moins d'un tiers des médecins généralistes et autres spécialistes estiment une guérison complète possible. Une majorité pense que les psychotropes sont nécessaires à vie et ne peuvent être arrêtés car cela pourrait être dangereux (26)

Cette même étude montre que moins de la moitié des internes en médecine (internes en médecine familiale en Tunisie), estiment qu'une guérison est possible. Parmi eux, beaucoup pensent que ces patients sont dangereux, que les traitements sont peu efficaces et ont exprimé des attitudes de distanciation sociale. (26)

Une autre étude en France a montré que le niveau de stigmatisation des internes de médecine générale était peu élevé sur les maladies psychiatriques. Il n'y a pas d'étude spécifique sur la schizophrénie. (14)

Les étudiants en médecine ont des attitudes défavorables. Ils pensent que les patients

schizophrènes ne peuvent pas se marier, ni vivre chez leurs parents, ni travailler. Certains ont présenté des niveaux élevés de peur et de colère et certains des niveaux modérés de peur et de pitié. (26)

### **c. L'impact sur la prise en charge**

Dans la littérature, le terme de Self stigmatisation, stigmatisation par le patient lui-même, apparaît comme ayant un impact délétère sur la prise en charge de lui-même. Dans le cadre de la schizophrénie, une diminution de la confiance en soi, une détérioration de leur fonctionnement social, une entrave à leurs activités quotidiennes ont été constatés. (28)

Ce facteur, Self Stigmatisation, est prédictif d'anxiété sociale et de symptômes dépressifs plus sévères, avec un sentiment de désespoir. Cela peut être atténué par la psychothérapie ou la psychoéducation, et permettre une résistance à la stigmatisation. (28)

On observe une perte de l'autonomie du patient, une augmentation des symptômes dans un environnement stigmatisant. Cela va créer des obstacles importants à l'accès aux soins, et à l'observance des traitements. (29)

Il a été constaté une diminution de la qualité de vie dans tous les domaines chez les patients les plus jeunes et ayant eu au moins six hospitalisations. (30)

L'étude INDIGO, l'une des premières études françaises, a étudié directement le ressenti des patients schizophrènes lors du diagnostic. (31)

La moitié des participants ont eu un sentiment de non-respect, d'humiliation, d'injustice avec les équipes de santé mentale. Environ 76% ont ressenti le besoin de cacher leur diagnostic.

Il a été constaté, dans cette étude, que les patients français témoignent d'un désavantage et de difficultés supérieures à la moyenne internationale.

Concernant la discrimination anticipée, la France se situe sous la moyenne internationale.

(31) La discrimination anticipée correspond au fait d'anticiper des réactions, des conséquences vis à vis d'une situation, sans le vivre directement. Par exemple, lorsqu'une personne renonce à postuler à un emploi car elle s'attend à un échec.

Le suivi ambulatoire en France, est plus régulier par rapport à d'autres pays.

Dans la mesure où le médecin généraliste est le coordinateur des soins et le premier recours.

Il est d'autant plus important de développer cette résistance à la stigmatisation chez les médecins généralistes; on pourrait alors en attendre une évolution positive sur le pronostic . A cela s'ajoute l'importance de la relation de confiance entre le patient et le médecin, nécessaire à une prise en charge optimale.

### **III. Méthode :**

#### **A. type d'étude**

Il s'agit d'une étude prospective interventionnelle. Avant de commencer l'étude, un avis a été sollicité auprès du délégué à la protection des données (DPO). Après avoir étudié la demande, l'autorisation a été donnée.

Notre étude s'est déroulée en plusieurs parties sur toute l'année 2025. En premier lieu, nous avons recruté les différents intervenants pour l'intervention en présentiel suivi du recrutement et de l'intervention en elle même. Puis en second lieu, l'auto-formation a été constituée puis diffusée aux participants suivi de la récupération des réponses.

La mise en place de l'intervention s'est déroulée de janvier à mai 2025. A partir de juin jusque novembre, une nouvelle proposition d'une intervention en présentiel a été transmise aux promotions. Cependant, afin d'élargir le nombre de participants, il a été décidé de proposer en plus une visio conférence et une autoformation. La visioconférence reprenait la même organisation que l'intervention mais en distanciel. L'auto-formation offrait une possibilité aux étudiants de consulter les documents suivant leurs disponibilités tout en utilisant les mêmes questionnaires pour l'étude.

#### **B. participants**

Les participants sont des étudiants de médecine générale de l'université de Lille, soit de la première année d'internat de médecine générale jusqu'aux 6 ans après le début de l'internat (date limite de soutenance de la thèse). Ils peuvent être thésés ou non et doivent avoir plus de 18 ans.

Les participants ont été recrutés via les réseaux sociaux. Leur participation a été faite uniquement sur la base du volontariat.

Au début, seule l'intervention en présentiel était proposée avec une date déjà fixée, et la possibilité de la réaliser à une autre date. Seulement une seule date a été retenue en raison d'un nombre trop faible d'intéressés pour une seconde date.

## **C. Formations :**

### **1. Intervention préentielle**

#### **a. intervenants**

Dans cette étude, trois types d'intervenants ont accepté d'y participer sur la base du volontariat. Il a été convenu qu'ils pouvaient intervenir comme ils le souhaitent. Une majorité ont décidé d'intervenir sous la forme de questions/réponse, d'un échange direct avec les internes.

#### **b. psychiatre**

Le psychiatre, le Dr Jordan BRUNNER, recruté pour notre étude est l'ancien médecin référent du centre de support de réhabilitation psychosociale (CSRPS) du Nord Pas de Calais.

L'objectif du CSRPS est avant tout d'assurer des soins de proximité et de diffusion des connaissances sur les outils de réhabilitation psychosociale. Il permet ainsi de soutenir les centres de proximité et de former les professionnels.

Le psychiatre recruté a également participé à la formation universitaire des internes dans le service d'un l'Établissement Public de Santé Mentale (EPSM).

#### **c. UNAFAM**

Il a été décidé qu'une intervenante représenterait la branche du Nord de l'Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques (UNAFAM) lors de l'intervention.

L'UNAFAM a pour objectif principal d'accueillir, de soutenir, de former et de se battre pour les droits des personnes souffrantes de maladie psychiatrique et de leurs familles. Ainsi elle participe à la lutte contre les préjugés et la stigmatisation des maladies mentales en favorisant le partage des connaissances et les interventions au près des familles ayant un membre atteint d'une maladie psychiatrique.

Ils ont plusieurs rôles notamment de mettre en avant le respect des personnes vivants avec des troubles psychiques (dont la schizophrénie). Ils favorisent l'entraide entre pairs, en prenant en compte les expériences de chaque adhérent. Ceci permet de lutter contre l'isolement, la souffrance des familles et des patients, en proposant notamment des

permanences physiques et téléphoniques. Ils organisent également des groupes de parole afin de permettre une écoute et un soutien avec d'autres familles de patient (33).

L'UNAFAM s'engage à développer des coopérations entre patients, famille et acteurs de la santé.

Ils participent également à faire progresser la prévention, la prise en charge des patients, en favorisant le partage de connaissances (démarche de recherche et d'information).

#### **d. Patients**

Un patient a été recruté pour l'étude, via l'UNAFAM. Il a été convenu avec l'investigateur qu'il peut participer comme il le souhaite.

Avec l'accord du patient, l'entretien, fait à son domicile, était enregistré. L'objectif de cet enregistrement était d'avoir le plus de détail possible et de pouvoir le diffuser lors de l'intervention en présentiel. Il a été convenu avec le DPO que l'enregistrement sera détruit après l'intervention en présentiel.

La structure de l'entretien semi dirigé est accessible dans les annexes (Tableau 10).

L'ensemble des questions sont des questions ouvertes et centrées sur le vécu du patient et son ressenti.

Il a été proposé au patient de participer en présentiel à l'intervention. Il a refusé mais était favorable pour diffuser l'entretien.

A noter que le patient avait la possibilité de changer ce choix jusqu'au jour de l'intervention.

#### **e. Déroulement de l'intervention**

L'intervention a eu lieu le 23 avril 2025 à l'université de Lille, en soirée après accord administratif au près du secrétariat de la faculté.

Le service ICARE de l'université de Lille était également présent, avec l'accord des intervenants et des participants, pour enregistrer l'intervention. Un document de droit à l'image a été donné et signé en amont de l'intervention. (Lettre 4) L'enregistrement était essentiellement destiné à une analyse post interventionnelle, afin d'en comprendre les forces

et faiblesses. Il a été convenu avec le DPO qu'il sera détruit après analyse.

Juste avant le début de l'intervention(environ 24h avant), les participants ont reçu plusieurs questionnaires par mail. Un premier questionnaire se renseignant sur l'année d'internat, les expériences personnelles et professionnelles des internes a été distribué (Tableau 1).

L'objectif est d'avoir une idée globale du type de participants à l'étude. Ensuite trois autres questionnaires (disponible dans les tableaux 2 à 4 : MICA-4, MAKS, RIBS) ont également été fourni pour évaluer le niveau de stigmatisation de la schizophrénie.

Une fois l'intervention effectuée, les participants ont reçu les trois mêmes questionnaires (MICA-4, MAKS, RIBS) par mail quinze jours plus tard. La durée de quinze jours a été fixé arbitrairement.

L'intervention s'est déroulée en plusieurs parties. En premier lieu, le psychiatre est intervenu présentant la maladie de manière globale (rappels sémiologiques, prise en charge). Et a ensuite traité du rétablissement des patients, sur le plan clinique, social, fonctionnel.

En second lieu, une membre de l'UNAFAM a présenté l'association, en mettant en avant son travail, les objectifs de l'association. Elle a ensuite plus axé son discours sur son expérience personnelle.

En dernier point, le médecin a présenté presque l'intégralité de l'interview du patient. Il a rajouté des explications orales au fur et à mesure afin de détailler son ressenti en tant que médecin et ses observations.

Après avoir rempli le deuxième questionnaire, les participants ont reçu des documents supplémentaires, afin de renforcer leurs connaissances sur le sujet. (Annexe 1)

## **2. Autoformation**

### **a. Déroulement de l'autoformation**

Les participants ont reçu via leur adresse mail, le premier questionnaire (identique à l'intervention en présentiel) et la base d'information.

A partir du jour où ils ont reçus le mail, ils ont été informé qu'ils recevront le deuxième

questionnaire 15 jours après. Il leur a été conseillé de consulter la base d'information peu de temps après avoir rempli le premier questionnaire.

Le deuxième questionnaire comportait quelques ajouts par rapport à l'autre intervention. Des questions spécifiques sur la qualité de la base d'information, et les recherches personnelles ont été ajoutées (en plus du MICA-4, MAKS, RIBS). Les participants l'ont ensuite reçus, 15 jours après avoir rempli le premier questionnaire.

### **b. Base d'information**

La base d'information contient 2 types de dossiers, un avec les documents pour l'autoformation et un avec des documents complémentaires. Ce même type de document bonus a été fournis pour les deux formations. Dans le dossier avec les documents, les participants pouvaient retrouver des articles scientifiques (Annexe 1). On peut y retrouver quatre articles, dont une revue de la littérature, deux études transversales descriptives et une comparative (Annexe 1).

Un des articles a étudié les représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et regroupant les termes que cette même population utilisé pour désigner des patients schizophrènes (21). Il y a également une enquête nationale sur le niveau de stigmatisation des internes de médecine générale en France. C'est l'une des premières études à avoir fait ça en France, elle retrouve un niveau peu élevé de stigmatisation (14). La troisième étude a évalué le niveau de stigmatisation perçu par les patients schizophrène, ainsi que leur niveau de connaissance de leur maladie (22). La dernière étude est une revue de la littérature sur le contenu du stéréotype associé à la schizophrénie. Le contenu est clairement négatif et associé à la discrimination et au désir de créer une distance sociale avec les patients (19).

Dans la partie psychiatrie, ils pouvaient retrouver le diaporama du psychiatre fait lors de l'intervention, avec le questionnaire fpq16. Ce questionnaire sert au repérage de symptômes psychotiques en population générale pour les patients de moins de 30 ans.

Le dernier dossier contenait un dépliant de l'UNAFAM : « mieux accompagner un proche

souffrant de schizophrénie ». Il regroupe les informations essentielles, notamment à transmettre aux proches, en cas de schizophrénie.

Parmi la base d'information, il y avait un lien directement sur le site de l'UNAFAM, un sur une chanson faite par l'UNAFAM sur les stigmatisation. Et le dernier lien orientait vers une vidéo sur un court métrage sur la schizophrénie : Skhizein de Jérémy Clapin, disponible sur youtube ®.

#### **D. Mesures :**

Lors de cette étude, 3 tests ont été utilisés, qui permettent d'évaluer le niveau de stigmatisation des maladies psychiatriques. Ils ont été validé par des études de plusieurs pays. Notamment une étude qui a validé la forme en français. (32)

Quelques adaptations ont été nécessaire, notamment en ciblant les questions sur la schizophrénie. Pour le questionnaire MICA-4, une adaptation de l'échelle de Likert a également été faite. Tous les questionnaires ont été mis en forme sur Google forms®.

##### **1. MICA-4**

Cette échelle Mental Illness Clinician's Attitudes (MICA), est un auto questionnaire composé de 16 questions subjectives. Ces questions mettent en avant des situations hypothétiques afin d'évaluer les ressentis face à plusieurs situations. Elle a été étudié sur des personnels soignants afin d'évaluer leur stigmatisation sur les maladies psychiatriques. Normalement le MICA-4 utilise une échelle de Likert de 6 points, allant de 1 à 6. La réponse tout à fait d'accord correspond à 1 point, allant jusque « tout à fait pas d'accord » équivalent à 6 points. Entre deux il y a les réponses « d'accord », « plutôt d'accord », « plutôt pas d'accord » et « d'accord ». Dans notre étude, nous avons modifié les réponses, pour qu'elles soient similaires aux 2 autres questionnaires. Cela permet d'inclure une réponse neutre et permet aux participants d'avoir la possibilité de ne pas donner d'avis spécifiques sur un sujet tel la stigmatisation. (32) Certaines ont également été transformées pour cibler spécifiquement la schizophrénie. Nous avons utilisé les mêmes items que dans les questionnaires MAKs et

RIBS : « tout à fait d'accord », « légèrement d'accord », « ni d'accord, ni pas d'accord », « légèrement pas d'accord », « tout à fait pas d'accord », « je ne sais pas ». La cotation allait, comme pour les autres questionnaires, de 1 point pour « tout à fait d'accord » à 5 points pour « tout à fait pas d'accord » et « je ne sais pas » comme valeur neutre, à 0 point. Pour le score total, il est possible d'avoir 0 point qui ne permet pas d'interprétation sur la stigmatisation, et allant de 1 (niveau de stigmatisation important) à 80 points (niveau de stigmatisation faible).

## **2. MAKS**

Le questionnaire Mental Health Knowledge Schedule (MAKS) est une échelle constituée de 2 parties. La première partie comporte 6 items sur les connaissances relatives à la stigmatisation des maladies psychiatriques (recherche d'aide, reconnaissance, soutien, travail, traitement et rétablissement). La 2<sup>e</sup> partie comprend également 6 items interrogeant la classification de différentes affections comme maladies mentales. Le questionnaire utilise une échelle ordinale (de 1 à 5). La cotation est de 1 point pour l'item « tout à fait en désaccord » jusque 5 points pour « tout à fait d'accord ». Le score total est le résultat de la somme des 2 parties. Un score total plus élevé correspond à une plus grande connaissance des maladies mentales.

Dans notre étude, les questions, notamment pour la première partie, ont été adapté pour questionner, spécifiquement, sur la schizophrénie (32).

Pour le score globale, il est également possible d'obtenir 0 point qui ne permet pas d'interprétation sur la stigmatisation, puis de 1 (niveau de stigmatisation important) à 60 points (niveau de stigmatisation faible).

## **3. RIBS**

L'échelle Reported and Intended Behaviour Scale (RIBS) comporte 2 groupes de quatre items chacun. Le 1<sup>er</sup> interroge sur les comportements rapportés dans les expériences passées/présentes dans certains domaines (vivre avec, travailler avec, habiter à proximité ou entretenir une relation avec une personne souffrant de troubles mentaux). Les 4 premiers

items ne calculent que la prévalence des comportements que les répondants peuvent ou non avoir adopté. Le 2<sup>e</sup> groupe porte sur les intentions futures d'établir un contact avec des personnes souffrant de maladies psychiatriques, dans les mêmes domaines. Une échelle ordinale, est également utilisée, allant de 1 à 5 points, et le total correspond à la somme des 2 groupes (32).

Dans notre étude, les propositions ont également été adaptées pour questionner uniquement sur la schizophrénie.

Sur le score total, il est possible d'avoir 0 points : pas d'interprétation sur la stigmatisation, puis de 1 (niveau de stigmatisation important) à 20 points (niveau de stigmatisation faible).

Pour l'analyse statistique, une analyse croisée a été réalisé pour chaque formation. Pour l'intervention en présentiel, les résultats ont été comparé à ceux de l'autoformation et inversement. Le seuil de significativité a été fixé avec un  $p \leq 0,05$ .

#### **IV. Résultats :**

L'étude a été réalisée de mars 2025 à novembre 2025. Elle a été diffusée sur l'ensemble des promotions de médecine générale de Lille, via les réseaux sociaux et par mail. Ce qui représente théoriquement environ 600 étudiants.

Sur la période d'avril, 9 participants ont répondu être intéressés pour l'intervention en présentiel, le 23 avril. 4 étudiants avaient évoqués être intéressés pour une date ultérieure.

Sur les 9, 8 internes sont venus participer à l'intervention et ont répondu au 1<sup>e</sup> et au 2<sup>e</sup> questionnaire.

A ce moment là, il a été proposé qu'une 2<sup>e</sup> intervention pourrait avoir lieu si le nombre le permettait.

Sur la période de juin à septembre, un lien sur Google forms® recensant le choix des étudiants sur le type d'intervention, nous avons obtenus : 1 réponse pour l'intervention en présentiel, 2 pour la visioconférence et 17 pour l'autoformation. Devant le nombre d'intéressés, seule l'autoformation a été proposée. A noter que certains étudiants ont accepté de participer à l'autoformation malgré un 1<sup>er</sup> choix différent.

Parmi les 17 intéressés, 14 ont répondu au 1<sup>e</sup> questionnaire puis 12 ont répondu au 2<sup>e</sup> questionnaire.

Le diagramme de flux est disponible dans les annexes.

Une analyse croisée a été réalisée pour chaque formation. Pour l'intervention en présentiel, les résultats ont été comparés à ceux de l'autoformation et inversement. Le seuil de significativité a été fixé avec un  $p \leq 0,05$ .

Pour rappel, le score de significativité pour chaque échelle est :

- MICA-4: 1 à 80 points ; 1 niveau de stigmatisation élevé, 80 faible niveau de stigmatisation
- MAKS :1 à 60 points ; 1 niveau de stigmatisation élevé, 60 faible niveau de stigmatisation
- RIBS :1 à 20 points ; 1 niveau de stigmatisation élevé, 20 faible niveau de stigmatisation

## **A. Intervention en présentiel**

### **1. Caractéristique de la population**

Parmi les participants de l'intervention en présentiel 50 % ont déjà effectué un stage en psychiatrie pendant l'externat, 37,5 % pendant l'internant et 12,5 % n'en ont jamais fait. 62,5 % ont déjà été confrontés personnellement (soi même ou son entourage) à une maladie psychiatrique. Et 37,5 % n'ont pas été confronté à cette situation. Sur le côté professionnel, 87,5 % ont déjà pris en charge un(e) patient(e) atteint(e) de schizophrénie. Et 12,5 % n'en ont jamais pris en charge. (Tableau 1)

### **2. MICA-4**

Le score moyen du MICA-4 est de 43,5 avant l'intervention, puis 43,625 après, avec un score allant de 34 à 50 avant et de 37 à 50 après. En moyenne les participants ont obtenu un score avec une stigmatisation modérée.

Le détail des réponses à chaque question est présenté dans le tableau 2. Parmi les questions, aucune n'ont montrées de résultats significatifs.

Une seule proposition se rapproche du seuil de significativité avec un  $p = 0,15$  pour la question 13 du test MICA-4 : « Si une personne atteinte d'une schizophrénie se plaignait de symptômes physiques (comme des douleurs thoraciques), je l'attribuerais à sa maladie mentale. » Avant l'intervention en présentiel, 3/4 des participants n'étaient pas du tout d'accord avec cette question. Lors du deuxième questionnaire, ce pourcentage est passé à 100 %, sans qu'un lien de significativité soit constaté.

### **3. MAKS**

Pour le MAKS, la moyenne est de 46,875 avant l'intervention, puis 46,75 après, avec un score allant de 40 à 53 avant et de 37 à 50 après. En moyenne les participants ont obtenu un score avec une stigmatisation légère. Le détail des réponses à chaque question est présenté dans le tableau 3. Parmi les questions, aucune n'ont montrées de résultats significatifs. C'est à dire pour chaque proposition aucune n'ont montré une efficacité de l'intervention en présentiel par rapport à l'autoformation.

#### **4. RIBS**

Le score moyen du RIBS est de 13,5 avant l'intervention, puis 14,25 après, avec un score allant de 5 à 17 avant et de 8 à 19 après. La moyenne des participants correspond à un niveau de stigmatisation peu important, léger. Cependant, si on regarde le détail, on constate un intervalle très large entre le minimum et le maximum (allant de 8 à 19 après). Certains étudiants ont un niveau de stigmatisation très léger, et d'autres ont un niveau très important. Sur la première partie du RIBS, aucun participant vit/a vécu avec une personne atteinte de schizophrénie. Sur l'expérience du travail, 75 % avant l'intervention, puis 87,5 % après l'intervention déclare ne pas avoir travaillé avec une personne souffrante de schizophrénie. 87,5 % (avant et après l'intervention) des participants affirment ne pas avoir un(e) voisin(e) souffrant de schizophrénie. Le même taux, soit 87,5 % (avant et après l'intervention) déclare ne pas avoir d'ami(e) atteint(e) de schizophrénie.

Le détail des réponses à chaque question est présenté dans le tableau 4. Parmi les questions, aucune n'ont montrées de résultats significatifs.

#### **5. Informations issues des commentaires libres**

Il n'y a eu aucun commentaire sur la qualité globale et des différentes parties de l'intervention.

### **B. Auto-formation**

#### **1. Caractéristique de la population**

50 % des participants n'ont pas effectués de stage en psychiatrie, 35,7 % en ont fait un pendant l'internant et 14,3 % en externant.

64,3 % ont déjà été confrontés personnellement (soi même ou son entourage) à une maladie psychiatrique. Et 35,7 % n'ont pas été confronté à cette situation.

Sur le côté professionnel, 71,4 % ont déjà prise en charge un(e) patient(e) atteint(e) de schizophrénie. Et 28,6 % n'en ont jamais prise en charge. (Tableau 1)

#### **2. MICA-4**

Le score moyen du MICA-4 est de 42,71 avant l'intervention, puis 45,41 après, avec un score

allant de 25 à 51 avant et de 41 à 54 après. En moyenne les participants ont obtenu un score avec une stigmatisation modérée.

Le détail des réponses à chaque question est présenté dans le tableau 5. Parmi les questions, une seule a retrouvé un  $p=0,04$  soit une significativité de l'autoformation en comparaison à l'intervention en présentiel. Pour la question 12 : « Le public n'a pas besoin d'être protégé contre les personnes atteintes d'une schizophrénie grave » l'autoformation s'est révélé plus efficace pour diminuer la stigmatisation dans ce contexte. Pour la proposition : « Tout à fait d'accord » on passe de 14,3 % à 25 %, pour « légèrement d'accord », on passe de 7,1 % à 25 % et pour « ni d'accord, ni en désaccord », on a quasiment une augmentation de 15 %, soit le double (14,3 % avant, 33,3 % après). Ce qui signifie, qu'initialement, les participants à l'autoformation considéraient que les patients atteints d'une schizophrénie grave sont dangereux pour autrui. Dans l'ensemble, la perception du danger d'un patient schizophrène a diminué chez les participants de l'autoformation.

### **3. MAKS**

Le score moyen du MAKS est de 47 avant l'intervention, puis 48,42 après, avec un score allant de 39 à 54 avant et de 39 à 57 après. En moyenne les participants ont obtenu un score avec une stigmatisation similaire à l'intervention en présentiel, soit une stigmatisation légère. Le détail des réponses à chaque question est présenté dans le tableau 6. La première question : « La plupart des personnes souffrant de problèmes de schizophrénie veulent avoir un emploi rémunéré » est proche d'une significativité, avec un  $p=0,1$ . Avant l'autoformation, un peu plus de la moitié des participants ont répondu « tout à fait d'accord », un peu moins d'un quart étaient ni d'accord, ni en désaccord avec la question. Le dernier quart ne s'est pas prononcé (« Je ne sais pas »). Après la formation, 3/4 des étudiants ont répondu « tout à fait d'accord ».

La question 5 : « Les personnes avec des graves problèmes de schizophrénie peuvent se rétablir complètement » a un  $p=0,05$ . Avant l'autoformation, environ 42,9 % des participants

étaient complètement d'accord avec le fait qu'un patient puisse complètement guérir. Lors du deuxième questionnaire, nous avons retrouvé 3/4 des participants, soit 75 %, avec la même réponse (« tout à fait d'accord »).

Pour la question 6 : « La plupart des personnes souffrant de schizophrénie consulter un professionnel de la santé pour obtenir de l'aide » est très significative avec un  $p < 0,01$ . On constate une forte diminution à la proposition « Tout à fait d'accord » (71,4 % avant à 8,3 % après). Et on retrouve une augmentation modérée pour les propositions « légèrement d'accord » (7,1 % avant à 25 % après) et « pas du tout d'accord » (7,1 % avant à 41,7% après). Pour les autres propositions, l'augmentation est légère avec un passage de 7,1 % à 8,3 % pour la proposition « ni d'accord, ni en désaccord » et une augmentation de 7,1 % à 16,7 % pour la proposition « légèrement en désaccord »

La question 9 : « dites si vous pensez que la dépression est un type de maladie mentale » retrouve une relation peu significative avec un  $p = 0,09$ , soit un passage de 78,6 % des participants sont « tout à fait d'accord » à 100 % le sont également après l'intervention.

#### **4. RIBS**

Le score moyen du RIBS est de 14,14 avant l'intervention, puis 17,16 après, avec un score allant de 0 à 19 avant et de 11 à 20 après. A noter qu'un participant a répondu « je ne sais pas » pour les questions du RIBS. Cette proposition compte comme 0 point.

Le détail des réponses à chaque question est présenté dans le tableau 7. Parmi les questions, aucune n'ont montré de résultats significatifs. La question 5 : « Dans le futur, je serais prêt à vivre avec une personne qui a une schizophrénie » et la question 7 : « Dans le futur, je serais prêt à habiter à proximité d'une personne qui a une schizophrénie » sont toutes les deux peu significatives avec un  $p = 0,14$  pour la 5<sup>e</sup> question et un  $p = 0,12$  pour la 7<sup>e</sup> question. Dans la question 5, avant la formation les réponses étaient réparties entre « Légèrement d'accord » à « pas du tout d'accord », avec aucune réponse pour « Tout à fait d'accord ». Après nous avons retrouvé 25 % pour « tout à fait d'accord » et le même pourcentage pour « légèrement d'accord », sans de lien de significativité établi.

Pour la question 7, un peu plus de la moitié étaient tout à fait d'accord avec la question et environ 14 % n'étaient pas du tout d'accord, avant l'autoformation. Et après le taux de réponse pour « tout à fait d'accord » a augmenté d'environ 10 %, soit 66,7 %, mais nous n'avons pas établi de lien de significativité.

### **5. Informations issues des commentaires libres**

50 % des participants ont estimé la qualité des documents fournis comme très bonne, 33,3 % comme bonne et 16,7 % comme moyenne.

66,7 % ont regardé l'intégralité des documents fournis, 16,7 % en ont regardé une partie, et 16,7 % n'ont pas du tout consulté la base d'information.

Pour ceux qui n'ont pas regardé l'intégralité des documents, certains n'ont consulté que le cours sur la schizophrénie et d'autres ont consulté à la fois le cours, les documents de l'association et la conclusion des articles.

Pour ceux qui n'ont consulté aucun documents, le motif d'oubli est évoqué, ainsi que le fait d'être déjà formé sur le sujet.

12 participants ont consulté d'autres sources d'information, en dehors de ceux fournis. Parmi les sources consultées, on peut retrouver en majorité à 33,3 % les documents fournis en bonus dans l'autoformation. Et à 41,7 % les participants ont utilisé d'autres sources comme l'OMS, Santé Publique France et le Vidal. (Graphique 1)

Parmi les différentes parties sur la schizophrénie, en majorité à 50 %, les participants ont recherché d'autres parties non mentionnées. Puis ce sont les symptômes qui ont ensuite fait l'objet de questionnement, de recherche pour 33 % des participants. (Graphique 2)

A noté que les données épidémiologiques est l'élément qui a été consultée par les participants qui ont répondu autres.

## **V. Discussion :**

### **A. Principaux résultats**

Cette étude n'a pas mis en évidence de résultats significatifs quant à l'efficacité de l'intervention en présentiel en comparaison à une autoformation. Cependant cette étude retrouve une efficacité supérieure de l'autoformation par rapport à l'intervention en présentiel sur trois questions.

L'autoformation a permis une amélioration significative sur l'idée de dangerosité d'un patient schizophrène vis-à-vis de la population générale. Avec cette formation les participants ont considéré que les patients schizophrènes graves présentent moins d'hétéroagressivité, ce qui signifie une amélioration du stéréotype d'hétéroagressivité.

Le résultat avec une significativité forte concerne l'effet de l'autoformation sur la question de l'accessibilité à aller consulter un professionnel de santé dans une démarche d'obtenir de l'aide. Cette question interroge les participants sur l'aisance d'un patient souffrant de schizophrénie, à aller consulter un professionnel de santé. Ce résultat suggère que les participants, après l'autoformation, considèrent que la démarche de demande de l'aide est une démarche difficile pour le patient.

Lors de la question d'un rétablissement complet d'une schizophrénie grave, l'étude a obtenu un p strictement égal au seuil fixé. On constate donc que l'autoformation est plus efficace que l'autre formation sur la question du pronostic. On peut donc interpréter ce résultat comme une amélioration de la représentation du pronostic du patient schizophrène.

Sur la question de la dangerosité et du pronostic, des articles fournis dans la formation pourraient être en lien avec ce résultat. Dans l'intervention en présentiel, le terme de dangerosité a été rapidement abordé, et la question du pronostic a été traitée plus en profondeur. On peut supposer que les articles de l'autoformation auraient des réponses aux participants qui n'auraient pas été abordés dans l'intervention en présentiel. Concernant le pronostic, cela a été abordé dans les deux formations. Cependant dans un article scientifique abordant les différents stéréotypes de la schizophrénie, le terme de "faible pronostic" est directement mis en avant. (21). On peut supposer que cela a pu impacter positivement la

représentation de la schizophrénie chez les participants.

Sur la question de l'accessibilité aux soins, aucune des deux formations n'a abordé directement le sujet. Ce qui nous laisse penser que ce résultat serait dû aux recherches personnelles des participants de l'autoformation.

Sur les autres résultats observés pendant cette étude, nous avons constaté que plus de la moitié des participants des deux formations avaient déjà réalisé un stage en psychiatrie. Ces mêmes participants ont également déjà été confrontés personnellement (soi-même ou l'entourage) à une maladie psychiatrique, environ 63%. Sur le plan professionnel, plus de 70% ont déjà pris en charge un patient atteint de schizophrénie.

## **B. Discussions des formations**

### **1. Intervention en présentiel**

#### **a. Forces**

C'est l'une des premières études avec une intervention sur la stigmatisation de la schizophrénie. Les questionnaires utilisés (MICA-4, MASKS, RIBS) évaluent le niveau de stigmatisation des maladies psychiatriques. C'est l'une des premières études à adapter ces questionnaires sur une maladie en particulier. Donc cela permet de mesurer directement le niveau de stigmatisation de la schizophrénie. Il y a très peu de publications, voire aucune, sur le fait de tester une intervention sur la stigmatisation de la schizophrénie, notamment sur les internes en médecine générale.

Cette intervention met en avant trois types d'expériences : une médicale avec le psychiatre, une des aidants avec l'UNAFAM, et personnelle, celle du patient. Il existe peu de témoignages de patients atteints de schizophrénie utilisés dans des études. Certaines sont directement accessibles sur des plateformes, mais rarement mises en avant dans des études.

Une des forces de réaliser cette intervention en présentiel, est à la fois l'aspect interactif avec les participants et l'enregistrement fait par le service universitaire.

### **b. Limites**

Une des limites est la reproductibilité de cette intervention. Elle nécessite de trouver des disponibilités pour les intervenants et pour les participants. Donc potentiellement un nombre d'interventions multiples et donc une période de recrutement plus longue.

Une autre limite est la non-participation en présentiel du patient témoignant, cela aurait permis un côté interactif et la possibilité de poser des questions directement. Cependant cela reste un exercice difficile et met d'autant plus en avant l'intérêt d'avoir un témoignage audio. Cette intervention étant réalisée dans la faculté de médecine impose une limite de temps sur la location des lieux. Ce qui fait que les intervenants ont un temps limité et tout retard peut impacter sur la qualité de l'intervention.

Un des risques d'une intervention en présentiel, est le fait qu'elle ne soit pas exactement la même à chaque fois. Pour pallier à ça, l'intervention était filmée en prévention.

## **2. Autoformation**

### **a. Forces**

L'autoformation permet un accès plus important que l'intervention en présentiel. Elle permet aux participants de sélectionner la date en fonction de leurs disponibilités. Elle a également permis de mettre en avant plus de documents en nombre et en type, permettant de diversifier les sources.

C'est également une des premières études à utiliser ce type de formation sur la schizophrénie.

### **b. Limites**

En revanche, une des limites les plus importantes est l'impossibilité de partager l'interview du patient. Cela avait été convenu avec le DPO dès le départ dans le cadre de la protection des données et du patient.

Il n'y a également pas d'interaction directe avec les intervenants, seuls leurs supports étaient accessibles.

Une autre contrainte importante de cette autoformation, est le temps utilisé pour consulter la

formation. Dans le cadre de l'intervention en présentiel, les participants ont consacré 2h pour cette formation. Dans le cas de l'autoformation, la durée peut être beaucoup plus large et donc le délai fixé arbitrairement entre les deux questionnaires, entraînant un biais de mémorisation.

Il y avait également une possibilité que les participants ne consultent pas tous les documents, en fonction de leurs disponibilités et de leurs intérêts.

Il a été constaté avec l'autoformation, un nombre de perdus de vue beaucoup plus important qu'en présentiel. Dans la littérature, on retrouve des perdus de vue plus importants dans les formations en ligne, par rapport au présentiel.

Il n'y a pas d'étude qui statue clairement sur une différence d'efficacité entre ces deux types d'intervention. Une étude a évalué l'efficacité entre ces 2 types de formation dans le cadre du développement professionnel continu (DPC) et l'efficacité était similaire (34). Il n'existe également pas de préférence pour une formation spécifique, d'après la littérature (35).

En revanche une méta-analyse aurait mis en avant l'efficacité de la formation en ligne contrairement au présentiel, avec même un intérêt plus important des étudiants pour celle-ci (36).

Cette étude s'est essentiellement concentrée sur les formations lors de la pandémie du COVID19. Elle précise également une prudence vis-à-vis de l'interprétation des résultats, du fait de l'inclusion de méta-analyses non randomisées.

### **C. Forces et limites**

C'est la première étude française à évaluer l'efficacité d'une intervention sur la stigmatisation de la schizophrénie. D'autant plus qu'elle fait intervenir l'UNAFAM et un patient lors de cette étude. L'UNAFAM a fait l'objet d'études descriptives, mais non interventionnelles en France (37). Cette étude explorait la stigmatisation et ses conséquences chez les membres de famille. Il y a une étude qui a recueilli le vécu des patients atteints de schizophrénie, c'est l'étude INDIGO. Elle a surtout analysé le vécu des patients français en comparaison aux résultats internationaux. Elle n'a pas été utilisée dans le cadre d'une intervention sur la

stigmatisation (31).

Une enquête nationale a évalué le niveau de stigmatisation des internes de médecine générale en France sur la représentation des maladies mentales. Notre étude fait donc directement suite, en évaluant une intervention sur des internes en médecine générale, pour la première fois également.

Une autre force de notre étude est d'avoir adapté les questionnaires MICA-4, RIBS et MASKS pour qu'ils évaluent directement la stigmatisation de la schizophrénie. Ces questionnaires ont été testés dans le cadre des maladies psychiatriques et non pour une maladie spécifique.

Nous avons également adapté les propositions du test MICA-4, pour qu'on retrouve une cotation similaire aux autres questionnaires. Initialement le test MICA-4 utilise une échelle de Likert de 6 points, contrairement aux autres questionnaires où elle est à 5 points. Dans le questionnaire RIBS et MASKS il y a une réponse neutre non présente dans le MICA-4. Cette adaptation dans cette étude est l'une des premières à le faire. Cela a permis aux participants d'avoir la possibilité de ne pas donner d'avis spécifiques sur un sujet tel que la stigmatisation. (32)

Une des principales limites de notre étude est le nombre insuffisant de participants, ce qui limite l'interprétation des résultats.

Il y a probablement un biais de sélection sur les participants. On peut supposer que les internes plus sensibilisés aux troubles mentaux ou à la stigmatisation ont plus facilement participé à l'étude.

Une autre limite est l'adaptation des questionnaires à la fois, spécifiquement sur la schizophrénie, et à la fois sur la modification de l'échelle de Likert pour le MICA-4. Même si cela reste une nouveauté, il n'y a pas eu d'étude au préalable mesurant l'efficacité de cette modification. La non-réalisation de l'échelle CAMI, est également une limite à cette étude. Cette échelle permet d'évaluer les attitudes telles que la bienveillance, la restriction sociale, l'autoritarisme envers la santé mentale.

## **D. Comparaisons des résultats à la littérature**

Dans notre étude, une amélioration significative de trois stéréotypes de la schizophrénie a été constatée : l'hétéroagressivité, le mauvais pronostic, l'accessibilité aux soins.

L'hétéroagressivité est celui qui revient fréquemment, notamment dans la population générale. Une revue de la littérature a constaté, à la fois, cette notion de dangerosité pour les autres et de mauvais pronostic de cette maladie (26).

Sur les caractéristiques des participants, nous avons retrouvé, un taux d'expérience personnelle pour la maladie mentale, et un taux d'expérience professionnelle avec la schizophrénie élevé. Ces résultats sont cohérents avec la littérature, qui précise que la prévalence des maladies mentales en France est élevée. Sur le plan professionnel, la question de la santé mentale est un motif très fréquent de consultation chez le médecin généraliste (38). Et la patientèle des médecins généralistes présentant un trouble psychiatrique est également importante (39). Ce qui est similaire aux résultats de cette étude. Concernant l'efficacité de ces deux formations, les résultats sont similaires par rapport à d'autres articles.

On retrouve une similarité sur l'efficacité, voire un effet plus important pour l'autoformation. (36). Cependant, ces études ont surtout été réalisées dans un contexte post COVID-19 et sur des domaines médicaux plus larges, plus théoriques que la stigmatisation. Et elles ont surtout comparé le présentiel à la formation en ligne.

Il y a une étude qui démontre que l'autoformation est aussi efficace que les formations classiques en présentiel, chez des étudiants de médecine en premier cycle. (40)

Concernant les caractéristiques des participants, plus de la moitié ont effectué un stage en psychiatrie (externat, internat), soit environ 65 à 70%. Nous retrouvons un pourcentage d'environ 57% dans l'enquête nationale (14). Ces résultats tendent à renforcer l'idée que les participants ont une appétence pour le domaine de la psychiatrie.

On retrouve essentiellement des études qui ont utilisé l'échelle MICA-4 et RIBS pour évaluer l'efficacité d'une intervention. Dans l'enquête nationale sur le niveau de stigmatisation des internes de médecine générale en France, elle retrouve des attitudes peu stigmatisantes (14).

Notre étude constate des résultats neutres, voire légèrement peu stigmatisants. Cependant la comparaison est peu fiable, au vu de l'adaptation du questionnaire pour correspondre spécifiquement à la schizophrénie, et la modification de l'échelle de Likert du MICA-4.

Il n'y a pas de bibliographie ayant utilisé la même échelle de Likert pour le MICA-4 que notre étude, ni de questionnaire spécifique sur la stigmatisation de la schizophrénie.

En revanche, il y a une étude en Chine qui a évalué l'efficacité d'une intervention en ligne sur la schizophrénie sur des étudiants infirmiers/infirmières. Il a été observé une amélioration des connaissances, du niveau de stigmatisation et des comportements suite à cette formation.

(41) Elle a utilisé les échelles de MICA-4, RIBS et KAST, qui est une échelle de connaissance sur la schizophrénie.

La plupart des études réalisées interrogent sur les connaissances, la stigmatisation (ressenti, les attitudes, etc...) des professionnels de santé. Ce qui inclut principalement les médecins, les psychologues, les infirmiers. Quelques études se concentrent sur les étudiants en médecine, essentiellement sur le premier cycle.

Nous n'avons pas relevé d'études interventionnelles sur les internes en France, notamment en médecine générale.

## **E. Perspectives**

Nous pouvons envisager plusieurs pistes de réflexion au vu des résultats de notre étude.

Tout d'abord de réaliser le même type d'étude avec plus de participants. Par exemple en généralisant à d'autres spécialités en dehors de la médecine générale, telles la psychiatrie, la pédiatrie ou d'autres. Il y a également la possibilité de continuer à interroger des internes en médecine générale, mais en incluant plusieurs facultés de médecine. Une autre possibilité est également d'aller interroger d'autres cycles, comme le premier et le deuxième.

Il sera également intéressant de réaliser une étude similaire chez les médecins généralistes thésés et installés. Dans un premier temps il faudra réaliser une étude descriptive sur leurs connaissances, leur niveau de stigmatisation et leurs comportements sur la schizophrénie. Il existe une seule étude de ce type en France qui interroge que la partie connaissances

médicales de la maladie, sans aborder la partie stigmatisation (42). D'autant qu'elle interroge une partie des médecins de France, à savoir le Sud Ouest. Il serait donc intéressant de généraliser cette étude à l'ensemble du territoire français avec une partie dédiée à la stigmatisation.

Lors de la revue de la littérature nous avons constaté qu'il y a plusieurs études, qu'elles soient descriptives, interventionnelles, qui sont considérées comme les premières en France. A la fois sur les connaissances, à la fois sur la stigmatisation des maladies mentales, et surtout sur la schizophrénie. (14-42) Le fait qu'il y en ait très peu en France, montre que ce sujet, des maladies mentales, est un domaine largement sous étudié et peu mis en avant dans le corps médical.

La littérature est catégorique sur la stigmatisation, ça nuit à la prise en charge (5). Elle est à la fois présente dans la population générale, donc chez les futurs patients atteints de maladies psychiatriques, mais également chez les aidants et futurs aidants.

Il y a donc un potentiel préventif important à généraliser et augmenter la résistance à la stigmatisation dans la population générale.

Cependant il faut également agir dans le corps médical, notamment chez les médecins généralistes qui sont le premier recours au soin. Et donc de favoriser des formations à plusieurs niveaux d'étude médicale, autrement dit durant le premier, deuxième et troisième cycle. Nous savons que plus nous intervenons tôt dans la stigmatisation, plus on améliore une prise en charge (5). De ce fait, intervenir dans la formation de futurs médecins est important.

Il serait également pertinent d'explorer un des résultats de cette étude, sur l'accessibilité aux soins. Il serait intéressant de comprendre exactement quels freins empêchent un patient schizophrène de consulter son médecin généraliste. Et par la suite, d'explorer les mécanismes permettant de fluidifier l'accès aux soins.

Il est tout aussi important de faire un état des lieux des formations théoriques des internes de médecine générale. Une étude qui constate que le volume horaire est d'environ 10h sur trois

années d'internat, sans stage de psychiatrie systématique. (43)

D'autant plus, qu'une amélioration des attitudes stigmatisantes est constatée après un stage en psychiatrie (44). Dans la littérature nous n'avons pas retrouvé d'études précisant le nombre exact d'internes en médecine générale, en France, ayant effectué un stage en psychiatrie.

Il est aussi intéressant de questionner l'efficacité de l'autoformation en distanciel. Dans la littérature, l'autoformation peut se révéler être plus efficace que des cours classiques. Si l'autoformation se révèle efficace pour la stigmatisation, cela peut être un très bon complément des cours théoriques existant. Sachant que le volume horaire de ces cours, notamment sur la schizophrénie, reste très faible.

Avec l'essor des nouvelles technologies, telles que la réalité virtuelle, cela offre une nouvelle forme d'apprentissage pour les étudiants en médecine et les professionnels de santé. Il a été constaté une amélioration de l'empathie et une diminution des attitudes stigmatisantes envers les maladies mentales après une formation avec la réalité virtuelle. (45) Avec des associations, telle l'UNAFAM, la mise en avant de ces maladies et des vécus est un énorme pas en avant pour lutter contre la stigmatisation. Notamment lors d'une étude française qui a recueilli le ressenti des patients schizophrènes, il semblerait que certains patients souhaiteraient partager leurs vécus. (31) Cela est d'autant plus intéressant, que les patients experts sont de plus en plus utilisés pour les formations médicales. Et ouvrirait la perspective d'inclure des patients experts en maladie mentale, dont la schizophrénie, dans les formations médicales (46).

Il semble également intéressant d'intervenir après les études de médecine, dans le cas du développement professionnel continu (DPC). A l'heure actuelle, les études montrent que les médecins généralistes ont tendance à avoir des attitudes stigmatisantes plus fréquentes que les psychiatres. Il apparaît également, que les médecins ayant le plus d'expérience, et qui réalisent des suivis de patients schizophrènes aient un niveau de stigmatisation moins élevé (26). Ces observations nous amènent à nous questionner sur l'intérêt d'un DPC chez des

médecins généralistes thésés et avec peu d'expérience dans ce type de maladie.

Un plan d'action du gouvernement français sur la prise en charge des troubles psychiques, recense que les médecins généralistes traitent environ 60% des premières consultations liées à un trouble de la santé mentale (38). Selon une étude transversale française, la fréquence des troubles mentaux chez l'adulte dans une patientèle de médecine générale était de 17,56%. Cette étude a inclus plus de 20 000 patients vu en médecine générale (au cabinet ou à domicile). La dépression, les troubles anxieux et les troubles du sommeil sont les troubles les plus fréquents (39). L'importance de ce motif de consultation et la place centrale du médecin généraliste justifient que l'on poursuive les recherches dans ce domaine.

## **VI. Conclusion :**

La stigmatisation est un facteur important dans la prise en charge des maladies, notamment psychiatriques. Il est donc d'autant plus important d'y intervenir le plus tôt possible dans la formation médicale mais également après. Il est aussi pertinent d'y associer les autres professions médicales et paramédicales notamment avec le médecin généraliste qui a un rôle central dans la gestion du parcours de soin du patient.

A l'heure actuelle la stigmatisation est présente chez les médecins, et est donc important de continuer à faire un état des connaissances et du niveau de stigmatisation de ces médecins. Et ainsi d'évaluer de plus en plus l'efficacité des interventions ciblées sur cette problématique. Et de continuer à mettre le patient schizophrène de plus en plus au centre de sa prise en charge.

## VII. Ressources :

1. Gaebel, W.; Zäske, H.; Zielasek, J.; Stigmatization of Psychiatrists and General Practitioners: Results of an International Survey. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2015, 265 (3), 189–197.
2. Masson, E. Étude des représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et dans une population de patients schizophrènes. EM-Consulte.
3. Ait Idar, A.; Madani, M.; Berghalout, M.; Adali, I.; Manoudi, F. Stigmatisation En Psychiatrie. *L'Encéphale* 2022, 48 (3), 288–293.
4. Gremion, J.; Mantelet, S.; Hardy, P. Place de l'information Dans Le Consentement Aux Soins Des Patients Schizophrènes. À Propos d'une Enquête Réalisée Auprès de 74 Psychiatres Du Val-de-Marne. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2001, 159 (7), 522–528.
5. Viard, D.; Netillard, C.; Cheraitia, E.; Barthod, V.; Choffel, J. M.; Tartary, D.; Sauze, M.; Nouara, A.; Chalmendrier, C.; Tissot, E. Éducation thérapeutique en psychiatrie : représentations des soignants, des patients et des familles. *L'Encéphale* 2016, 42 (1), 4–13.
6. Référentiel de psychiatrie et d'addictologie
7. Ruiz, C.; Kurkdjian, L. La santé mentale en population générale : images et réalités: Premiers résultats en région PACA. *L'information psychiatrique* 2007, 83 (10), 821–826.
8. Masson, E. Réduire la stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques par une campagne de communication ? Une synthèse de la littérature. EM-Consulte
9. Catana, A.; Baudoux-Meunier, A.; Charpeaud, T.; Chéreau, I.; Denizot, H.; Gremeau, I.; Tronche, A.-M.; Martin, M.-J.; Cherillat, M.-S.; Llorca, P.-M.; Jalenques, I. Intérêt de l'éducation Thérapeutique Chez Les Malades Souffrant de Schizophrénie : Le Programme SCHIZ'EDUC. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 2015, 173 (1), 97–100.
10. Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030.
11. *Encéphale* 2024 – La stigmatisation des troubles schizophréniques commence au cabinet médical.
12. Sow A, Dormael MV, Criel B, Conde S, Dewez M, Spiegelaele M de. Stigmatisation de la maladie mentale par les étudiants en médecine en Guinée, Conakry. *Santé Publique*. 7 août 2018;30(2):253-61.

13. Mahdavinoor SMM, Mollaei A, Farhang S. Global environmental risk factors of schizophrenia: a study protocol for systematic review and meta-analysis of cohort studies. *BMJ Open*. 9 août 2023;13(8):e068626
14. Bouyssi A, Prebois S, Rougé-Bugat ME, Dupouy J, Driot D. Stigmatisation des patients atteints d'un trouble mental par les internes de médecine générale : une enquête nationale. *L'Encéphale*. 1 févr 2023;49(1):65-71.
15. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale : <https://www.inserm.fr/>
16. Gayer-Anderson, C.; Jongsma, H. E.; Di Forti, M. The European Network of National Schizophrenia Networks Studying Gene-Environment Interactions (EU-GEI): Incidence and First-Episode Case-Control Programme. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2020, 55 (5), 645–657.
17. Organisation Mondiale de la Santé : <https://www.who.int/fr>
18. Hetlevik Ø, Solheim M, Gjesdal S. Use of GP services by patients with schizophrenia: a national cross-sectional register-based study. *BMC Health Serv Res*. 18 févr 2015;15:66.
19. Yvon F, Prouteau A. Vers une compréhension de la stigmatisation : quel est le stéréotype associé à la schizophrénie ? *smq*. 2017;42(2):125-31.
20. Thonon B, Larøi F. What predicts stigmatisation about schizophrenia? Results from a general population survey examining its underlying cognitive, affective and behavioural factors. *Psychosis: Psychological, Social and Integrative Approaches*. 2017;9(2):99-109.
21. Castillo MC, Lannoy V, Seznec JC, Januel D, Petitjean F. Étude des représentations sociales de la schizophrénie dans la population générale et dans une population de patients schizophrènes. *L'Évolution Psychiatrique*. 1 oct 2008;73(4):615-28.
22. Breton N, Aubreton C, Dalmay F, Bouysse AM, Blanchard M, Nubukpo P. Stigmatisation de la schizophrénie : enquête auprès de quarante patients schizophrènes stabilisés. *L'information psychiatrique*. 2010;86(9):785-93.
23. Borhade SR, Mishra KK, John S. A Comparative Study of Internalized Stigma in Patients with Schizophrenia and Bipolar Affective Disorder in Remission. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 1 mars 2025;47(2):160-5.
24. Swistak Ms Zosia, Sookoo M Susan, Jewell P Tom. Integrating Subjective Recovery and Stigma Resistance in Individuals with Schizophrenia: A Narrative Review and Theoretical Integration. *Issues in Mental Health Nursing*. 3 mai 2024;45(5):537-51.
25. Thornicroft G, Sunkel C, Aliev AA, Baker S, Brohan E, Chammay R el, et al. The

- Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. *The Lancet*. 22 oct 2022;400(10361):1438-80.
26. Kruse EA, Dodell-Feder D. Schizophrenia spectrum stigma in healthcare: a systematic review. *Front Psychiatry*. 25 août 2025;16:1648957.
  27. Castillejos Anguiano MC, Martín Pérez C, Bordallo Aragón A, Sepúlveda Muñoz J, Moreno Küstner B. Patterns of primary care among persons with schizophrenia: the role of patients, general practitioners and centre factors. *Int J Ment Health Syst*. 10 nov 2020;14(1):82.
  28. Ociskova, M.; Prasko, J.; Holubova, M.; Latalova, K.; Sollar, T.; Zatkova, M.; Slepecky, M.; Bocek, J. Self-Stigma in Patients with Schizophrenia: Impact and Management. *Neuro Endocrinol Lett* 2023, 44 (6), 368–383.
  29. Chukwuma, O. V.; Ezeani, E. I.; Fatoye, E. O.; Benjamin, J.; Okobi, O. E.; Nwume, C. G.; Egberuare, E. N. A Systematic Review of the Effect of Stigmatization on Psychiatric Illness Outcomes. *Cureus* 2024, 16 (6), e62642.
  30. Gagiù, C.; Dionisie, V.; Manea, M. C.; Mazilu, D. C.; Manea, M. Internalised Stigma, Self-Esteem and Perceived Social Support as Psychosocial Predictors of Quality of Life in Adult Patients with Schizophrenia. *Journal of Clinical Medicine* 2024, 13 (22)
  31. Daumerie, N.; Vasseur Bacle, S.; Giordana, J.-Y.; Bourdais Mannone, C.; Caria, A.; Roelandt, J.-L. La Discrimination Vécue Par Les Personnes Ayant Reçu Un Diagnostic de Troubles Schizophréniques. Premiers Résultats Français de l'étude INDIGO. *L'Encéphale* 2012, 38 (3), 224–231.
  32. Garcia, C.; Golay, P.; Favrod, J.; Bonsack, C. French Translation and Validation of Three Scales Evaluating Stigma in Mental Health. *Front Psychiatry* 2017, 8, 290.
  33. Union Nationale de Familles et Amis de Personnes Malades et/ou Handicapées Psychiques : <https://www.unafam.org/>
  34. Ayivi-Vinz, G.; Tremblay, M.; Gadio, S.; Dofara, S. G.; Daniel, S. J.; Talbot, D.; Légaré, F. Impact of Educational Activity Formats, Online or In-Person, on the Intention of Medical Specialists to Adopt a Clinical Behaviour: A Comparative Study. *J CME* 2024, 13 (1), 2363550
  35. Malta, K.; Glickman, C.; Hunter, K.; McBride, A. Comparing the Impact of Online and In-Person Active Learning in Preclinical Medical Education. *BMC Med Educ* 2025, 25 (1), 329.
  36. Gao, M.; Cui, Y.; Chen, H.; Zeng, H.; Zhu, Z.; Zu, X. The Efficacy and Acceptance of Online Learning vs. Offline Learning in Medical Student Education: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Xiangya Medicine* 2022, 7 (0).
  37. Giordana, J.-Y.; Caci, H. Stigma by Association Revealed in a Survey Conducted

- among UNAFAM Members. *Encephale* 2025, 51 (4), 429–436.
38. Haut-commissariat au plan : La prise en charge des troubles psychiques et psychologiques : un enjeu majeur pour notre société; juin 2024
39. Ibanez, G.; Son, S.; Chastang, J.; Magnier, A.-M.; Robert, S.; Mercier, A.; Letrilliart, L. Mental Health Disorders in General Practice in France: A Cross-Sectional Survey. *Translational Biomedicine* 7 (4), 0–0.
40. Aulakh, J.; Wahab, H.; Richards, C.; Bidaisee, S.; Ramdass, P. V. A. K. Self-Directed Learning versus Traditional Didactic Learning in Undergraduate Medical Education: A Systemic Review and Meta-Analysis. *BMC Med Educ* 2025, 25 (1), 70
41. Chen, X.; Wang, S.; Liao, X.; Tam, H. L.; Li, Y.; Leung, S. F.; Bressington, D. T. A Chinese Culture-Specific Intervention to Decrease Nursing Students' Stigma towards Schizophrenia: A Pilot Feasibility Randomised Controlled Trial. *BMC Nurs* 2025, 24 (1), 1130
42. Verdoux, H.; Cougnard, A.; Grolleau, S.; Besson, R.; Delcroix, F. A survey of general practitioners' knowledge of symptoms and epidemiology of schizophrenia. *European Psychiatry* 2006, 21 (4), 238–244.
43. 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*. 1 janv 2018;176(1):48-54.
44. Simon N, Verdoux H. Impact de la formation théorique et clinique sur les attitudes de stigmatisation des étudiants en médecine envers la psychiatrie et la pathologie psychiatrique. *L'Encéphale*. 1 sept 2018;44(4):329-36.
45. Tay, J. L.; Qu, Y.; Lim, L.; Puthran, R.; Tan, C. L. R.; Rajendran, R.; Wei, K. C.; Xie, H.; Sim, K. Impact of a Virtual Reality Intervention on Stigma, Empathy, and Attitudes Toward Patients With Psychotic Disorders Among Mental Health Care Professionals: Randomized Controlled Trial. *JMIR Mental Health* 2025, 12 (1), e66925.
46. Zhang, W.; Henderson, C.; Magnusdottir, E.; Chen, W.; Ma, N.; Ma, H.; Thornicroft, G. *Effect of a Contact-Based Education Intervention on Reducing Stigma Among Community Health and Care Staff In Beijing, China: Pilot Randomized Controlled Study*; 2021.

## VIII. Annexes :

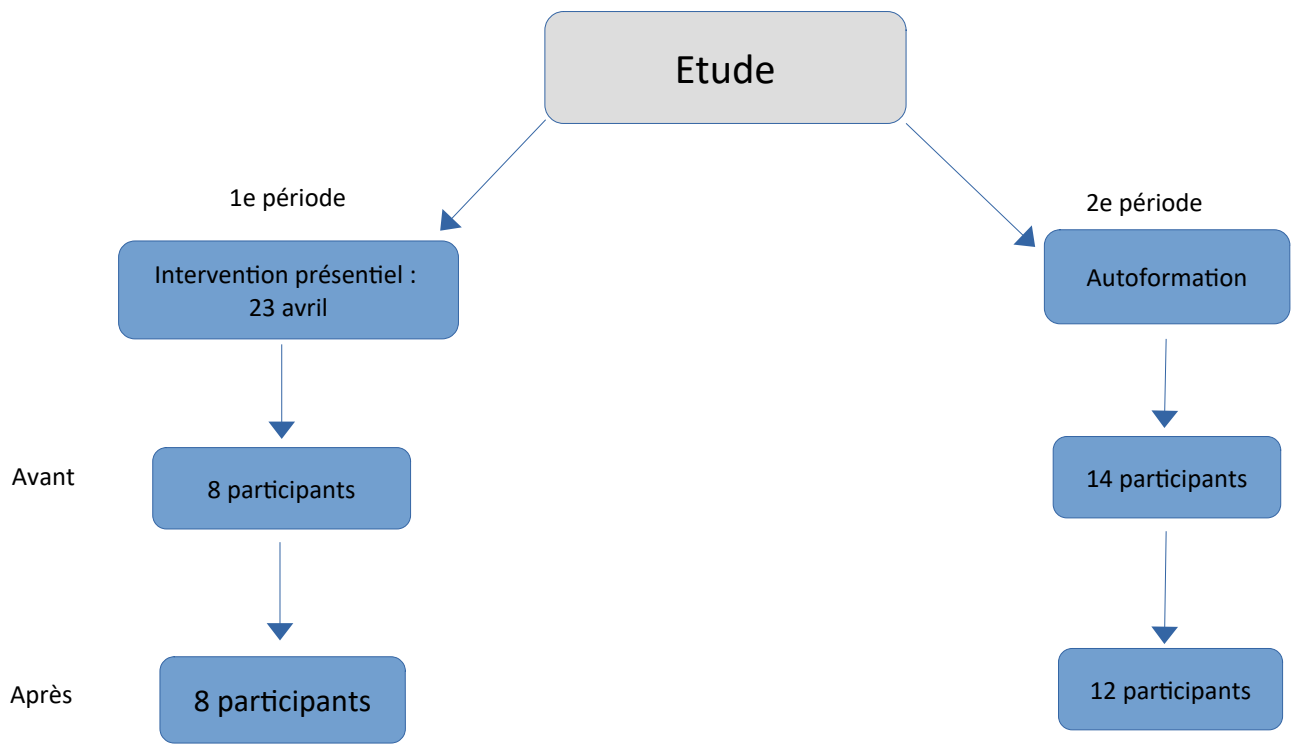
- Partie 1 : Articles scientifiques
  - Castillo, M.-C.; Lannoy, V.; Seznec, J.-C.; Januel, D.; Petitjean, F. Étude Des Représentations Sociales de La Schizophrénie Dans La Population Générale et Dans Une Population de Patients Schizophrènes. *L'Évolution Psychiatrique* 2008, 73 (4), 615–628.
  - Bouyssi, A.; Prebois, S.; Rougé-Bugat, M.-E.; Dupouy, J.; Driot, D. Stigmatisation des patients atteints d'un trouble mental par les internes de médecine générale : une enquête nationale. *L'Encéphale* 2023, 49 (1), 65–71.
  - Breton, N.; Aubreton, C.; Dalmay, F.; Bouysse, A.-M.; Blanchard, M.; Nubukpo, P. Stigmatisation de la schizophrénie : enquête auprès de quarante patients schizophrènes stabilisés. *L'information psychiatrique* 2010, 86 (9), 785–793.
  - Yvon, F.; Prouteau, A. Vers une compréhension de la stigmatisation : quel est le stéréotype associé à la schizophrénie ? *smq* 2017, 42 (2), 125–131.
  
- Partie 2 : Médicale
  - Diaporama du cours du Dr Jordan BRUNNER utilisé lors de l'intervention en présentiel
  - questionnaire fpq16
  
- Partie 3 : L'UNAFAM
  - Plaquette d'information de l'UNAFAM : « Mieux accompagner un proche souffrant de schizophrénie »
  
- Partie 4 : liens complémentaires
  - Lien du site de l'association de l'UNAFAM :  
[https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/troubles-psychiques/les-principaux-troubles#:~:text=Une%20schizophr%C3%A9nie%20est%20un%20fonctionnement,f aussement%20%C3%A0%20associer%20la%20schizophr%C3%A9nie\).](https://www.unafam.org/troubles-et-handicap-psy/troubles-psychiques/les-principaux-troubles#:~:text=Une%20schizophr%C3%A9nie%20est%20un%20fonctionnement,f aussement%20%C3%A0%20associer%20la%20schizophr%C3%A9nie).)
  - Lien de la chanson faite par l'UNAFAM :  
<https://www.unafam.org/sinformer/M%C3%A9diath%C3%A8que/videos/apprends-moi-la-musique>
  - Lien d'un court métrage sur la schizophrénie : Skhizein de Jérémy Clapin  
[https://www.youtube.com/watch?v=AgiZPrUpynA&ab\\_channel=SuperChainePourToutAge](https://www.youtube.com/watch?v=AgiZPrUpynA&ab_channel=SuperChainePourToutAge)

*Annexe 1 : Contenu de l'autoformation (le détail de chaque partie est disponible sur la clé USB fournie)*

- Documents complémentaires optionnels

- partie 1 : Liens complémentaires :
  - <https://www.researehab-hdf.fr/annuaire/>
  - <https://centre-ressource-rehabilitation.org/>
  - <https://www.psycom.org/sinformer/le-retablissement/le-retablissement-des-troubles-psy/>
  - <https://www.unafam.org/>
  - Skhizein, court métrage schizophrénie de Jérémy Clapin : [https://www.youtube.com/watch?v=AgiZPrUpynA&ab\\_channel=SuperChainePourToutAge](https://www.youtube.com/watch?v=AgiZPrUpynA&ab_channel=SuperChainePourToutAge)
  - <https://www.psychiaclic.fr/troubles-psychiatriques/schizophrenie>
  - <https://www.psycom.org/sinformer/la-sante-mentale/les-troubles-psy/troubles-schizophreniques/>
- Partie 2 : Articles scientifiques
  - Castillo, M.-C.; Lannoy, V.; Seznec, J.-C.; Januel, D.; Petitjean, F. Étude Des Représentations Sociales de La Schizophrénie Dans La Population Générale et Dans Une Population de Patients Schizophrènes. *L'Évolution Psychiatrique* 2008, 73 (4), 615–628.
  - Bouyssi, A.; Prebois, S.; Rougé-Bugat, M.-E.; Dupouy, J.; Driot, D. Stigmatisation des patients atteints d'un trouble mental par les internes de médecine générale : une enquête nationale. *L'Encéphale* 2023, 49 (1), 65–71.
  - Breton, N.; Aubreton, C.; Dalmay, F.; Bouysse, A.-M.; Blanchard, M.; Nubukpo, P. Stigmatisation de la schizophrénie : enquête auprès de quarante patients schizophrènes stabilisés. *L'information psychiatrique* 2010, 86 (9), 785–793.
  - Yvon, F.; Prouteau, A. Vers une compréhension de la stigmatisation : quel est le stéréotype associé à la schizophrénie ? *smq* 2017, 42 (2), 125–131.
- Partie 3 : Médicale
  - Plusieurs diaporamas de cours fait par le Dr BUZON
  - questionnaire fpq16
- Partie 4 : L'UNAFAM
  - Plaquette d'information de l'UNAFAM : « Mieux accompagner un proche souffrant de schizophrénie »
  - Catalogue de formation pour les professionnels 2025
  - Plaquette d'information de l'UNAFAM : « Mieux communiquer avec son proche bipolaire »

*Annexe 2 : Documents complémentaires fournis après l'intervention en présentiel*



*Diagramme de flux*

Questions	Propositions	Intervention en présentiel	Autoformation
Avez vous déjà effectués un stage en psychiatrie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui en stage d'observation</li> <li>• Oui en stage d'externat</li> <li>• Oui en stage d'internat</li> <li>• Non</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 %</li> <li>• 50 %</li> <li>• 37,5 %</li> <li>• 12,5 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 %</li> <li>• 35,7 %</li> <li>• 14,3 %</li> <li>• 50 %</li> </ul>
Avez vous déjà été confronté personnellement (vous même ou votre entourage proche) à une maladie psychiatrique ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 62,5 %</li> <li>• 37,5 %</li> <li>• 0 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 64,3 %</li> <li>• 35,7 %</li> <li>• 0 %</li> </ul>
Avez vous déjà été confronté professionnellement à un(e) patient(e) atteint(e) de schizophrénie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 87,5 %</li> <li>• 12,5 %</li> <li>• 0 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 71,4 %</li> <li>• 28,6 %</li> <li>• 0 %</li> </ul>

*Tableau 1 : Caractéristiques des participants à l'intervention en présentiel et à l'autoformation*

MICA-4 : intervention en présentiel	Propositions	Avant	Après
1/Je me renseigne sur le schizophrénie quand il le faut et je ne prendrais pas la peine de lire des documents supplémentaires à ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 2 (25%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 3 (37,5%)</li> <li>• 2 (25%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 3 (37,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 2 (25%)</li> <li>• 3 (37,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>
			p = 0,73, la relation n'est pas significative
2/les personnes atteintes d'une schizophrénie grave ne peuvent jamais se rétablir suffisamment pour avoir une bonne qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 6 (75%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 7 (87,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>
			p = 0,60, la relation n'est pas significative
3/travailler dans le domaine de la santé mentale est tout aussi respectable que d'autres domaines de la santé et des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 (100%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 (100%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>
			p = 0,50, la relation n'est pas significative
4/Si j'avais une schizophrénie, je ne l'avouerais jamais à mes amis parce que j'aurais peur d'être traité différemment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 2 (25%)</li> <li>• 3 (37,5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 3 (37,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 3 (37,5%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> </ul>

			p = 0,40, la relation n'est pas significative
5/Les personnes atteintes d'une schizophrénie grave sont le plus souvent dangereuses	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 2 (25%)</li> <li>• 5 (62,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 2 (25%)</li> <li>• 6 (75%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>
			p = 0,44, la relation n'est pas significative
6/Le personnel de santé et des services sociaux en sait plus sur la vie des personnes traitées pour une schizophrénie que les membres de leur famille ou leurs amis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 2 (25%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 3 (37,5%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 6 (75%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>
			p = 0,46, la relation n'est pas significative
7/Si j'avais une schizophrénie, je ne l'avouerais jamais à mes collègues de peur d'être traité différemment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 (65%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 2 (25%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 (25%)</li> <li>• 5 (62,5%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>
			p = 0,56, la relation n'est pas significative
8/Être un professionnel de la santé/des services sociaux dans le domaine de la santé mentale n'est pas comme être un véritable professionnel des soins de	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 8 (100%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 8 (100%)</li> </ul>

santé/des services sociaux.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 (0%)</li> </ul>
			p = 0,50, la relation n'est pas significative
9/Si un collègue senior me demandait de traiter les personnes atteintes de schizophrénie de manière irrespectueuse, je ne suivrais pas ses instructions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 (87,5%)</li> <li>• 1 (12,5%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 (100%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> <li>• 0 (0%)</li> </ul>
			p = 0,34, la relation n'est pas significative
10/Je me sens aussi à l'aise de parler à une personne atteinte d'une schizophrénie qu'à une personne atteinte d'une maladie physique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>4(50%)</li> <li>2(25%)</li> <li>0(0%)</li> <li>2(25%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3(37,5%)</li> <li>1(12,5%)</li> <li>1(12,5%)</li> <li>2(25%)</li> <li>1(12,5%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>
			p = 0,41, la relation n'est pas significative
11/Il est important que tout professionnel de la santé/social qui accompagne une personne atteinte d'une schizophrénie veille également à ce que sa santé physique soit évaluée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8(100%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>8(100%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>
			p = 0,50, la relation n'est pas significative
12/Le public n'a pas besoin d'être protégé contre les personnes atteintes d'une schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2(25%)</li> <li>2(25%)</li> <li>1(12,5%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3(37,5%)</li> <li>1(12,5%)</li> <li>2(25%)</li> </ul>

grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	0(0%) 1(12,5%) 2(25%)	2(25%) 0(0%) 0(0%) p = 0,34, la relation n'est pas significative
13/Si une personne atteinte d'une schizophrénie se plaignait de symptômes physiques (comme des douleurs thoraciques), je l'attribuerais à sa maladie mentale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tout à fait d'accord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	0(0%) 0(0%) 0(0%) 2(25%) 6(75%) 0(0%)	0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 8(100%) 0(0%) p = 0,15, la relation est peu significative
14/Il ne faut pas s'attendre à ce que les médecins généralistes procèdent à une évaluation approfondie des personnes présentant des symptômes psychiatriques, car elles peuvent être orientées vers un psychiatre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tout à fait d'accord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	0(0%) 2(25%) 1(12,5%) 1(12,5%) 4(50%) 0(0%)	0(0%) 0(0%) 1(12,5%) 1(12,5%) 6(75%) 0(0%) p = 0,19, la relation n'est pas significative
15/J'utiliserais les termes "fou", "cinglé", etc... pour décrire à mes collègues les personnes atteintes d'une schizophrénie que j'ai vues dans mon travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tout à fait d'accord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	0(0%) 1(12,5%) 0(0%) 1(12,5%) 6(75%) 0(0%)	0(0%) 0(0%) 0(0%) 1(12,5%) 7(87,5%) 0(0%) p = 0,37, la relation n'est pas significative

16/Si un collègue me disait qu'il souffrait d'une schizophrénie, je voudrais quand même travailler avec lui	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	2(25%) 4(50%) 1(12,5%) 0(0%) 0(0%) 1(12,5%)	5(62,5%) 2(25%) 0(0%) 1(12,5%) 0(0%) 0(0%)
			p = 0,29, la relation n'est pas significative

*Tableau 2 : Résultats de chaque proposition du test MICA-4 de l'intervention en présentiel croisés avec ceux de l'autoformation*

MAKS : intervention en présentiel	Propositions	Avant	Après
<b>1<sup>er</sup> partie</b>			
1/La plupart des personnes souffrant de problèmes de schizophrénie veulent avoir un emploi rémunéré.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	5(62,5%) 3(37,5%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)	6(75%) 0(0%) 0(0%) 1((12,5%) 0(0%) 1(12,5%)
			P=0,39, la relation n'est pas significative
2/Si un(e) ami(e) a un problème de schizophrénie, je sais quel conseil lui donner pour obtenir une aide professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	3(37,5%) 2(25%) 0(0%) 1(12,5%) 2(25%) 0(0%)	5(62,5%) 2(25%) 0(0%) 1(12,5%) 0(0%) 0(0%)
			P=0,19, la relation n'est pas significative
3/Les médicaments peuvent être un traitement efficace pour des personnes avec des problèmes de schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	8(100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)	7(87,5%) 1(12,5%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)
			P=0,34, la relation n'est pas significative
4/La psychothérapie (ex : thérapie verbale ou conseil) peut être un traitement efficace pour	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> </ul>	4(50%) 4(50%) 0(0%)	5(62,5%) 3(37,5%) 0(0%)

des personnes avec des problèmes de schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	0(0%) 0(0%) 0(0%)	0(0%) 0(0%) 0(0%) P=0,65, la relation n'est pas significative
5/Les personnes avec des graves problèmes de schizophrénie peuvent se rétablir complètement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tout à fait d'accord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	2(25%) 3(37,5%) 0(0%) 1(12,5%) 0(0%) 2(25%)	2(25%) 4(50%) 0(0%) 1(12,5%) 0(0%) 1(12,5%) P=0,61, la relation n'est pas significative
6/La plupart des personnes souffrant de schizophrénie consulter un professionnel de la santé pour obtenir de l'aide	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tout à fait d'accord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	0(0%) 2(25%) 0(0%) 4(50%) 2(25%) 0(0%)	1(12,5%) 1(12,5%) 0(0%) 3(37,5%) 1(12,5%) 2(25%) P=0,74, la relation n'est pas significative
2 <sup>e</sup> partie : Dites si vous pensez que chaque condition est un type de maladie mentale en cochant une seule case.			
Dépression	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tout à fait d'accord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	8(100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)	8(100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) P=0,50, la relation n'est pas significative

Schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	8(100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)	8(100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)
Stress	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	0(0%) 3(37,5%) 0(0%) 2(25%) 3(37,5%) 0(0%)	0(0%) 0(0%) 3(37,5%) 2(25%) 3(37,5%) 0(0%)
Trouble bipolaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> </ul>	8(100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)	8(100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)
Addiction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> </ul>	8(100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)	8(100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>		significative
Chagrin/peine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>0(0%)  1(12,5%)  0(0%)  1(12,5%)  6(75%)  0(0%)</p>	<p>0(0%)  0(0%)  1(12,5%)  1(12,5%)  6(75%)  0(0%)</p> <p>P=0,78, la relation n'est pas significative</p>

*Tableau 3 : Résultats de chaque proposition du test MAKs de l'intervention en présentiel croisés avec ceux de l'autoformation*

RIBS : intervention en présentiel	Propositions	Avant	Après
1/Vivez-vous actuellement ou avez vous vécu une fois avec une personne qui a une schizophrénie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	0 (0%) 8(100%) 0(0%)	0 (0%) 8(100%) 0(0%)
			P=1,00, la relation n'est pas significative
2/Travaillez-vous actuellement ou avez-vous travaillé une fois avec une personne qui a une schizophrénie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	0(0%) 6(75%) 2(25%)	0(0%) 7(87,5%) 1(12,5%)
			P=0,52, la relation n'est pas significative
3/Avez vous actuellement ou avez vous eu une fois un(e) voisin(e) qui a une schizophrénie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	0 (0%) 7(87,5%) 1(12,5%)	0 (0%) 7(87,5%) 1(12,5%)
			P=1,00 , la relation n'est pas significative
4/Avez-vous actuellement ou avez vous eu une fois un(e) ami(e) proche qui a u une schizophrénie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	0 (0%) 7(87,5%) 1(12,5%)	0 (0%) 7(87,5%) 1(12,5%)
			P=1,00, la relation n'est pas significative
5/Dans le futur, je serais prêt à vivre avec une personne qui a une schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	0 (0%) 1(12,5%) 0(0%) 2(25%) 3(37,5%) 2(25%)	0(0%) 1(12,5%) 2(25%) 1(12,5%) 2(25%) 2(25%)
			P=0,61, la relation n'est pas

			significative
6/Dans le futur, je serais prêt à travailler avec une personne qui a une schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>2 (25%) 4(50%) 0(0%) 1(12,5%) 0(0%) 1(12,5%)</p>	<p>3 (37,5%) 3(37,5%) 0(0%) 0(0%) 1(12,5%) 1(12,5%)</p> <p>P=1,00, la relation n'est pas significative</p>
7/Dans le futur, je serais prêt à habiter à proximité d'une personne qui a une schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>3 (37,5%) 3(37,5%) 0(0%) 1(12,5%) 0(0%) 1(12,5%)</p>	<p>4 (50%) 2(25%) 1(12,5%) 0(0%) 1(12,5%) 0(0%)</p> <p>P=0,65, la relation n'est pas significative</p>
8/Dans le futur, je serais prêt à conserver mon lien avec un(e) ami(e) qui a développé une schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>8 (100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)</p>	<p>8 ( 100%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)</p> <p>P=0,50, la relation n'est pas significative</p>

Tableau 4 : Résultats de chaque proposition du test RIBS de l'intervention en présentiel croisés avec ceux de l'autoformation

MICA-4 : Autoformation	Propositions	Avant	Après
1/Je me renseigne sur le schizophrénie quand il le faut et je ne prendrais pas la peine de lire des documents supplémentaires à ce sujet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 9(64,3%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1(7,1%)</li> <li>3(25%)</li> <li>2(16,7%)</li> <li>4(33,3%)</li> <li>2(16,7%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>
			p=0,26 la relation n'est pas significative
2/les personnes atteintes d'une schizophrénie grave ne peuvent jamais se rétablir suffisamment pour avoir une bonne qualité de vie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0(0%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 12(85,7%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>11(91,7%)</li> <li>1(8,3%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>
			p=0,34 la relation n'est pas significative
3/travailler dans le domaine de la santé mentale est tout aussi respectable que d'autres domaines de la santé et des services sociaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14(100%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12(100%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>	<p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>p=0,50 la relation n'est pas significative</p>
4/Si j'avais une schizophrénie, je ne l'avouerais jamais à mes amis parce que j'aurais peur d'être traité différemment	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tout à fait d'accord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> <li>Légèrement en désaccord</li> <li>Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2(14,3%)</li> <li>4(28,6%)</li> <li>1(7,1%)</li> <li>3(21,4%)</li> <li>2(14,3%)</li> <li>2(14,3%)</li> </ul>	<p>1(8,3%)</p> <p>3(25%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>4(33,3%)</p> <p>0(0%)</p> <p>p=0,71 la relation n'est pas significative</p>
5/Les personnes atteintes d'une schizophrénie grave sont le plus souvent dangereuses	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tout à fait d'accord</li> <li>Légèrement d'accord</li> <li>Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>Pas du tout d'accord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1(7,1%)</li> <li>2(14,3%)</li> <li>2(14,3%)</li> <li>4(28,6%)</li> </ul>	<p>0(0%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>0(0%)</p> <p>7(58,3%)</p> <p>3(25%)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4(28,6%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> </ul>	<p>0(0%)</p> <hr/> <p>p=0,38 la relation n'est pas significative</p>
6/Le personnel de santé et des services sociaux en sait plus sur la vie des personnes traitées pour une schizophrénie que les membres de leur famille ou leurs amis.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 3(21,4%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 4(28,6%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> </ul>	<p>1(8,3%)</p> <p>3(25%)</p> <p>5(41,7%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>0(0%)</p> <hr/> <p>p=0,36 la relation n'est pas significative</p>
7/Si j'avais une schizophrénie, je ne l'avouerais jamais à mes collègues de peur d'être traité différemment	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 4(28,6%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> </ul>	<p>2(16,7%)</p> <p>4(33,3%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>4(33,3%)</p> <p>0(0%)</p> <hr/> <p>p=0,64 la relation n'est pas significative</p>

<p>8/Être un professionnel de la santé/des services sociaux dans le domaine de la santé mentale n'est pas comme être un véritable professionnel des soins de santé/des services sociaux.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 14(100%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>12(100%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <hr/> <p>p=0,50 la relation n'est pas significative</p>
<p>9/Si un collègue senior me demandait de traiter les personnes atteintes de schizophrénie de manière irrespectueuse, je ne suivrais pas ses instructions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14(100%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<p>10(83,3%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>0(0%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <hr/> <p>p=0,19 la relation n'est pas significative</p>
<p>10/Je me sens aussi à l'aise de parler à une personne atteinte d'une schizophrénie qu'à une personne atteinte d'une maladie physique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3(21,4%)</li> <li>• 3(21,4%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<p>5(41,7%)</p> <p>3(25%)</p> <p>0(0%)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3(21,4%)</li> <li>• 5(35,7%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2(16,7%)</li> <li>2(16,7%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>
p=0,26 la relation n'est pas significative			
11/Il est important que tout professionnel de la santé/social qui accompagne une personne atteinte d'une schizophrénie veuille également à ce que sa santé physique soit évaluée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13(92,9%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12(100%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>
p=0,37 la relation n'est pas significative			
12/Le public n'a pas besoin d'être protégé contre les personnes atteintes d'une schizophrénie grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 5(35,7%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>3(25%)</li> <li>3(25%)</li> <li>4(33,3%)</li> <li>1(8,3%)</li> <li>1(8,3%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 2(14,3%)</li> </ul>	
			p=0,04 la relation est significative
13/Si une personne atteinte d'une schizophrénie se plaignait de symptômes physiques (comme des douleurs thoraciques), je l'attribuerais à sa maladie mentale.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 13(92,9%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>0(0%)</li> <li>10(83,3%)</li> <li>2(16,7%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>
			p=0,47 la relation n'est pas significative
14/Il ne faut pas s'attendre à ce que les médecins généralistes procèdent à une évaluation approfondie des personnes présentant des symptômes psychiatriques, car elles peuvent être orientées vers un psychiatre.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0(0%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 10(71,4%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0(0%)</li> <li>1(8,3%)</li> <li>0(0%)</li> <li>9(75%)</li> <li>2(16,7%)</li> <li>0(0%)</li> </ul>
			p=0,80 la relation n'est pas significative
15/J'utiliserais les termes "fou", "cinglé", etc... pour décrire à mes collègues les personnes atteintes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0(0%)</li> <li>1(8,3%)</li> </ul>

<p>d'une schizophrénie que j'ai vues dans mon travail</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 12(85,7%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> <li>• 0(0%)</li> </ul>	<p>0(0%)</p> <p>10(83,3%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>0(0%)</p> <hr/> <p>p=0,86 la relation n'est pas significative</p>
<p>16/Si un collègue me disait qu'il souffrait d'une schizophrénie, je voudrais quand même travailler avec lui</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11(78,6%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 2(14,3%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 0(0%)</li> <li>• 1(7,1%)</li> </ul>	<p>11(91,7%)</p> <p>0(0%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <hr/> <p>p=0,30 la relation n'est pas significative</p>

MAKS : Autoformation	Propositions	Avant	Après
1 <sup>er</sup> partie			
1/La plupart des personnes souffrant de problèmes de schizophrénie veulent avoir un emploi rémunéré.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>8(57,1%)</p> <p>0(0%)</p> <p>3(21,4%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>3(21,4%)</p>	<p>9(75%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,10 la relation est peu significative</p>
2/Si un(e) ami(e) a un problème de schizophrénie, je sais quel conseil lui donner pour obtenir une aide professionnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>2(14,3%)</p> <p>5(35,7%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>3(21,4%)</p> <p>2(14,3%)</p> <p>2(7,1%)</p>	<p>3(25%)</p> <p>5(41,7%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>3(25%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,19 la relation n'est pas significative</p>
3/Les médicaments peuvent être un traitement efficace pour des personnes avec des problèmes de schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> </ul>	<p>13(92,9%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p>	<p>10(83,3%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p>	<p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,47 la relation n'est pas significative</p>
4/La psychothérapie (ex : thérapie verbale ou conseil) peut être un traitement efficace pour des personnes avec des problèmes de schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>10(71,4%)</p> <p>2(14,3%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p>	<p>7(58,3%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,54 la relation n'est pas significative</p>
5/Les personnes avec des graves problèmes de schizophrénie peuvent se rétablir complètement	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>6(42,9%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>2(14,3%)</p> <p>2(14,3%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>2(14,3%)</p>	<p>9(75%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,05 la relation est significative</p>
6/La plupart des personnes souffrant de schizophrénie vont consulter un professionnel de la santé pour obtenir de l'aide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> </ul>	<p>10(71,4%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>1(7,1%)</p>	<p>1(8,3%)</p> <p>3(25%)</p> <p>1(8,3%)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>1(7,1%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>0(0%)</p>	<p>5(41,7%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P = &lt;0,01 la relation est très significative</p>
2° partie : Dites si vous pensez que chaque condition est un type de maladie mentale en cochant une seule case.			
Dépression	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>11(78,6%)</p> <p>3(21,4%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p>	<p>12(100%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,09 la relation est peu significative</p>
Schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>13(92,9%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p>	<p>12(100%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,37 la relation n'est pas significative</p>
Stress	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> </ul>	<p>3(21,4%)</p> <p>1(7,1%)</p>	<p>3(25%)</p> <p>1(8,3%)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>1(7,1%)</p> <p>5(35,7%)</p> <p>4(28,6%)</p> <p>0(0%)</p>	<p>1(8,3%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>5(41,7%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,93 la relation n'est pas significative</p>
Trouble bipolaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>13(92,9%)</p> <p>1(7,1%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p>	<p>12(100%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,37 la relation n'est pas significative</p>
Addiction	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	<p>11(78,6%)</p> <p>3(21,4%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p>	<p>9(75%)</p> <p>2(16,7%)</p> <p>0(0%)</p> <p>0(0%)</p> <p>1(8,3%)</p> <p>0(0%)</p> <p>P=0,41 la relation n'est pas significative</p>
Chagrin/peine	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> </ul>	<p>1(7,1%)</p>	<p>1(8,3%)</p>

	• Légèrement d'accord	1(7,1%)	0(0%)
	• Ni d'accord ni en désaccord	0(0%)	2(16,7%)
	• Pas du tout d'accord	2(14,3%)	2(16,7%)
	• Légèrement en désaccord	10(71,4%)	7(58,3%)
	• Je ne sais pas	0(0%)	0(0%)
			P=0,71 la relation n'est pas significative

*Tableau 6 : Résultats de chaque proposition du test MAK5 de l'autoformation croisés avec ceux de l'intervention en présentiel*

*Tableau 5 : Résultats de chaque proposition du test MICA-4 de l'autoformation croisés avec ceux de l'intervention en présentiel*

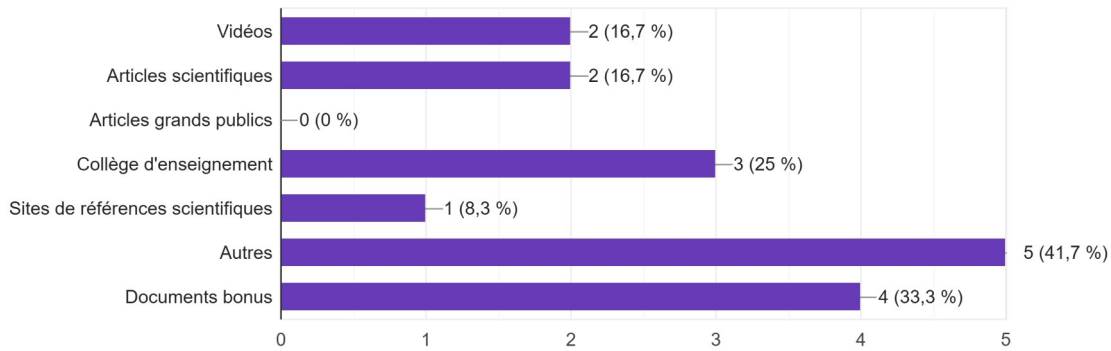
RIBS : Autoformation	Propositions	Avant	Après
1/Vivez-vous actuellement ou avez vous vécu une fois avec une personne qui a une schizophrénie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	0(0%) 14(100%) 0(0%)	1(8,3%) 11(91,7%) 0(0%)
			P=0,27 la relation n'est pas significative
2/Travaillez-vous actuellement ou avez-vous travaillé une fois avec une personne qui a une schizophrénie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	1(7,1%) 12(85,7%) 1(7,1%)	3(25%) 7(58,3%) 2(16,7%)
			P=0,29 la relation n'est pas significative
3/Avez vous actuellement ou avez vous eu une fois un(e) voisin(e) qui a une schizophrénie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	1(7,1%) 12(85,7%) 1(7,1%)	2(16,7%) 9(75%) 1(8,3%)
			P=0,74 la relation n'est pas significative
4/Avez-vous actuellement ou avez vous eu une fois un(e) ami(e) proche qui a u une schizophrénie ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oui</li> <li>• Non</li> <li>• Ne sait pas</li> </ul>	1(7,1%) 11(78,6%) 2(14,3%)	2(16,7%) 9(75%) 1(8,3%)
			P=0,70 la relation n'est pas significative
5/Dans le futur, je serais prêt à vivre avec une personne qui a une schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	0(0%) 4(28,6%) 2(14,3%) 3(21,4%) 4(28,6%) 1(7,1%)	3(25%) 3(25%) 2(16,7%) 1(8,3%) 3(25%) 0(0%)
			P=0,14 la relation est peu significative

6/Dans le futur, je serais prêt à travailler avec une personne qui a une schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	8(57,1%) 3(21,4%) 1(7,1%) 0(0%) 1(7,1%) 1(7,1%)	9(75%) 2(16,7%) 1(8,3%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)
			P=0,19 la relation n'est pas significative
7/Dans le futur, je serais prêt à habiter à proximité d'une personne qui a une schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	8(57,1%) 1(7,1%) 0(0%) 2(14,3%) 1(7,1%) 2(14,3%)	8(66,7%) 2(16,7%) 2(16,7%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)
			P=0,12 la relation est peu significative
8/Dans le futur, je serais prêt à conserver mon lien avec un(e) ami(e) qui a développé une schizophrénie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tout à fait d'accord</li> <li>• Légèrement d'accord</li> <li>• Ni d'accord ni en désaccord</li> <li>• Légèrement en désaccord</li> <li>• Pas du tout d'accord</li> <li>• Je ne sais pas</li> </ul>	9(64,3%) 4(28,6%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 1(7,1%)	10(83,3%) 2(16,7%) 0(0%) 0(0%) 0(0%) 0(0%)
			P=0,24 la relation n'est pas significative

*Tableau 7 : Résultats de chaque proposition du test RIBS de l'autoformation croisés avec ceux de l'intervention en présentiel*

Avez vous utilisé un autre support de formation non fourni ? Si oui le(s)quel(s) ?

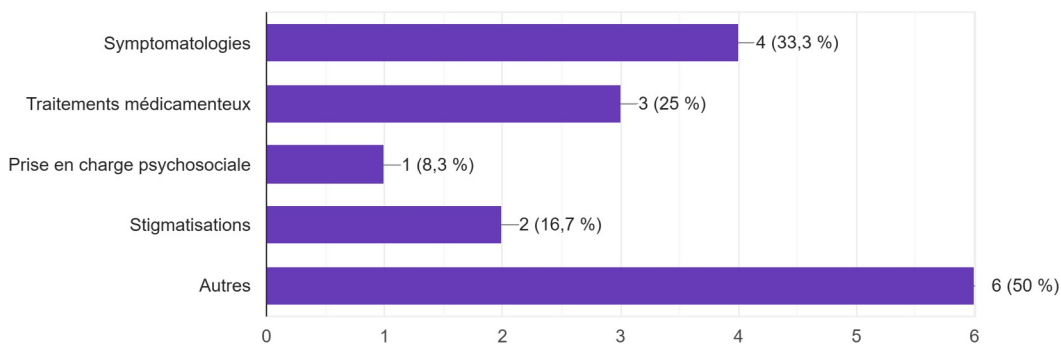
12 réponses



*Graphique 1 : Type de support non fourni utilisés chez les participants de l'autoformation*

Si vous avez consulté de vous-même d'autres références, quelle partie de la schizophrénie avez-vous consulté ?

12 réponses



*Graphique 2 : éléments de la schizophrénie consultés par les participants de l'autoformation*

Moyenne des questionnaires : avant et après intervention en présentiel						
	MAKS		RIBS de question 5 à 8		MICA 4	
Code identifiant du participant	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
PX325	44	45	15	14	43	37
PX225	51	49	17	16	44	45
PX625	45	50	14	17	39	44
PX425	46	48	16	16	50	42
PX125	45	45	15	16	50	46
PX825	53	50	11	8	42	40
PX725	51	50	15	19	46	45
PX525	40	37	5	8	34	50
Moyenne	46,875	46,75	13,5	14,25	43,5	43,625

*Tableau 8 : Moyenne de chaque participant pour l'intervention en présentiel*

Scores :

*MICA-4: 1 à 80 points ; 1 niveau de stigmatisation élevé, 80 faible niveau de stigmatisation*

*MAKS :1 à 60 points ; 1 niveau de stigmatisation élevé, 60 faible niveau de stigmatisation*

*RIBS :1 à 20 points ; 1 niveau de stigmatisation élevé, 20 faible niveau de stigmatisation*

Moyenne des questionnaires : avant et après l'autoformation						
	MAKS		RIBS de question 5 à 8		MICA 4	
Code identifiant du participant	Avant	Après	Avant	Après	Avant	Après
AX225	48	52	19	19	47	46
AX125	49	44	17	19	40	41
AX625	44	48	19	18	37	50
AX525	53	54	12	18	28	42
AX1025	49	47	11	17	46	43
AX725	46	48	15	14	46	47
AX325	42	PDV	0	PDV	25	PDV
AX1125	39	39	13	14	44	42
AX925	47	54	17	20	41	44
AX1225	54	57	8	11	51	54
AX1425	41	40	14	16	48	42
AX1325	53	50	18	20	48	49
AX1625	42	PDV	16	PDV	48	PDV
AX1725	51	48	19	20	49	45
Moyenne	47	48,42	14,14	17,16	42,71	45,41

*Tableau 9 : Moyenne de chaque participant pour l'autoformation*

Scores :

*MICA-4: 1 à 80 points ; 1 niveau de stigmatisation élevé, 80 faible niveau de stigmatisation*

*MAKS :1 à 60 points ; 1 niveau de stigmatisation élevé, 60 faible niveau de stigmatisation*

*RIBS :1 à 20 points ; 1 niveau de stigmatisation élevé, 20 faible niveau de stigmatisation*

*PDV : perdu de vue*

Thèmes	Questions
Symptômes de la maladie	I. Comment s'est manifestée votre maladie ? II. Comment vous vous sentiez durant cette période ?
Prise en charge	III. Comment vous avez été prise en charge ?
Rôle du médecin généraliste	IV. Quelle a été la place de votre médecin généraliste dans votre suivi ?
Relation familiale	V. Quel a été le rapport avec votre famille durant cette période ?
Vie personnelle et professionnelle	VI. Comme vous vivez votre quotidien ? VII. Quelles sont vos activités personnelles et professionnelles ?

*Tableau 10 : Guide de l'entretien semi-dirigé lors de l'interview du patient*



**AUTEUR : Nom : THOMAS**

**Prénom : Alexandre**

**Date de soutenance : 20/02/2026**

**Titre de la thèse : Évaluation de l'efficacité d'une intervention en présentiel sur les représentations sociales de la schizophrénie chez les internes en médecine générale de Lille, en comparaison à une autoformation**

**Thèse - Médecine - Lille « 2026 »**

**Cadre de classement : *Médecine Générale***

**DES + FST/option : *Médecine Générale***

**Mots-clés : schizophrénie ; stigmatisation ; médecine générale ; formation ; internes en médecine**

**Résumé :**

**Objectifs :** La schizophrénie est une des maladies les plus stigmatisantes. Cette stigmatisation impacte la prise en charge des patients. Elle est à la fois constatée dans la population générale et le corps médical. L'objectif est d'évaluer l'efficacité d'une intervention en présentiel, en comparaison à une autoformation en ligne, sur le niveau de stigmatisation de la schizophrénie chez les internes en médecine générale.

**Méthodes :** L'intervention en présentiel a été réalisée avec un psychiatre, l'UNAFAM et une interview d'un patient atteint de schizophrénie. L'autoformation était disponible en ligne avec des documents sur plusieurs aspects de la schizophrénie. Pour évaluer le niveau de stigmatisation, trois questionnaires ont été utilisés : MICA-4, MASKS, RIBS. Les propositions du MICA-4 ont été modifiées pour correspondre aux propositions des autres questionnaires. Ils ont été remplis juste avant les interventions, puis redonnés 15 jours plus tard.

**Résultats :** Pour l'intervention en présentiel, nous n'avons pas noté d'amélioration significative en comparaison à l'autoformation. Le score moyen, après l'intervention en présentiel, sont de : 43,6 pour le MICA-4, 14,25 pour le RIBS et 46,75 pour le MASKS.. Pour l'autoformation, en comparaison avec l'intervention en présentiel, nous avons noté 3 résultats significatifs. Un sur la question 12 du MICA-4 ( $p=0,04$ ), deux autres sur la question 5 et 6 du MASKS ( $p=0,05$  pour Q5 et  $p<0,01$  pour Q6). Le score moyen, après l'autoformation, sont de : 45,41 pour le MICA-4, 17,16 pour le RIBS et 48,42 pour le MASKS.

**Conclusions :** L'autoformation a montrée une amélioration significative, par rapport à l'intervention en présentiel, sur 3 stéréotypes de la schizophrénie : la dangerosité, l'accès aux soins, le pronostic. Cependant ces résultats sont à interpréter avec prudence, devant un faible nombre de participants.

**Composition du Jury :**

**Président : Pr Pierre THOMAS**

**Asseseurs : Dr Maurice PONCHANT**

**Directeur de thèse : Dr Natacha BUZON**